

ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

CİLT: 21

EK SAYI: 1

2014

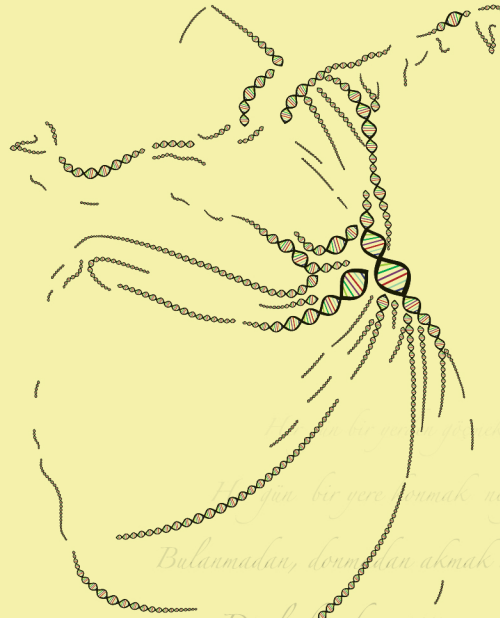


**24. ULUSAL ÇOCUK ve ERGEN
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KONGRESİ**



KONYA

Genomdan Terapilere



*Bu dünya benim için bir yerdir
Her yer bir yer benim için değil
Bulanmadan, dönmeden olmak ne hoş*

Dünye beraber gitti cancağım

Ne kadar söz yarsa düne ait

Şimdi yeni şeyler söylemek lazım

Rumi

www.cocukergenkongre.com

**9-12 NİSAN
2014
KONYA
DEDEMAN OTEL**

İÇİNDEKİLER

ÖNYAZI	3
DÜZENLEME KURULU	5
KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI	6
KONUŞMA ÖZETLERİ	12
SÖZEL BİLDİRİLER	41
POSTER BİLDİRİLERİ	65

Değerli Meslektaşlarımız,

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği tarafından düzenlenen ve Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın ev sahipliğini yaptığı 24. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, **9 - 12 Nisan 2014** tarihleri arasında Konya Dedeman Otel Kongre Merkezi'nde yapılmaktadır.

Bu seneki tema "**Genomdan Terapilere**" olarak belirlenmiştir. Seçilen bu tema, çocuk ve ergen yaş grubunda görülen ruhsal sorunların sınıflandırılması, etiyojisi ve tedavileri ile ilgili yeni yaklaşımların tartışılmasını amaçlamaktadır.

Dördü uluslararası olmak üzere **74 bilim insanının** katkıları ile bilimsel niteliği yüksek bir program oluşturulmuştur: 6 Konferans, 8 Çalışma Grubu, 15 Panel, 3 Kurs, 3 Uzmanla Buluşma ve 3 Olgu Tartışmaları. Ayrıca 40'ı sözel olmak üzere 128 bildiri sunumu gerçekleştirilecektir.

Ulusal Kongre Bildiri Kitabı, bu seneden itibaren Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin Ek Sayısı olarak yayımlanacaktır. Ayrıca Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği tarafından düzenlenen Yıllık Toplantıların duyurularını tek adres üzerinden takip edebilirsiniz: www.cocukergenkongre.com

Sizleri, Nisan 2014'de Mevlana'nın şehri Konya'ya misafir ediyor olmaktan büyük mutluluk duyuyor, tüm katılımcılar için keyifli bir Ulusal Kongre olmasını umuyoruz...

Doç. Dr. Sabri Hergüner

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Meram Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Prof. Dr. Ayla Aysev

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Onur Kurulu

Prof. Dr. Muzaffer Şeker

Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu

Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği

Kongre Eşbaşkanları

Doç. Dr. Sabri Hergüner

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Prof. Dr. Ayla Aysev

Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Ayhan Bilgiç

Sayman

Prof. Dr. Fatih Ünal

Üyeler

Prof. Dr. Ayla Aysev

Prof. Dr. Fatih Ünal

Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu

Prof. Dr. Müge Tamar

Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu

Doç. Dr. İbrahim Durukan

Yerel Düzenleme Kurulu

Doç. Dr. Sabri Hergüner

Doç. Dr. Ayhan Bilgiç

Yrd. Doç. Dr. Savaş Yılmaz

Yrd. Doç. Dr. Ömer Faruk Akça

Yrd. Doç. Dr. Serhat Türkoğlu

Uzm. Dr. Arzu Hergüner

Uzm. Dr. Ahmet Yar

Dr. Ümit Işık

Dr. Rukiye Çolak Sivri

Dr. Saliha Kılınç

Dr. Burak Açıkel

Dr. Necati Uzun


Dr. Özlem Karakaya



Dr. Esra Hoşoğlu


Psk. Gülçin Naltekın






Psk. Sevinç Günaydın





9 NİSAN 2014 ÇARŞAMBA			
	TURKUVAZ SALON	TURUNCU SALON	BEYAZ SALON
13:00 14:30	PANEL 1 - PRODROMAL PSİKOZ	ÇALIŞMA GRUBU 1	ÇALIŞMA GRUBU 2
	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Burak Baykara</p> <p>Prodromal Psikoz Nedir? Ne Değildir?</p> <p>Doç. Dr. Burak Baykara</p> <p>Prodromal Psikoz Belirtileri Şizofreni için Öngörücü müdür?</p> <p>Uzm. Dr. Gonca Özyurt</p> <p>Psikotik Bozukluklarda Yüksek Risk Grupları ve Tedavi Yaklaşımları</p> <p>Doç. Dr. Neşe Fiş</p>	<p>FİZİKSEL HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR VE AİLELERİ İLE ÇALIŞMAK</p> <p>Prof. Dr. Ümran Tüzün</p>	<p>ÇOCUKLARDA ÖFKE-SALDIRGANLIK İLE BAŞA ÇIKMA VE SOSYAL BECERİ EĞİTİMİ</p> <p>Prof. Dr. Tümer Türkbay</p>
14:30 14:45	KAHVE ARASI ☕		
14:45 16:15	PANEL 2 – TİK BOZUKLUKLARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI	PANEL 3 - MİZAÇ VE PSİKOPATOLOJİ	ÇALIŞMA GRUBU 3
	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. İbrahim Durukan</p> <p>Tik Bozukluklarında Farmakoterapi</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Mehmet Fatih Ceylan</p> <p>Tik bozukluklarında Alışkanlığı Tersine Çevirme Terapisi</p> <p>Uzm. Dr. Koray Kara</p> <p>Tik bozukluklarına Eşlik Eden Durumlarda Farmakoterapi</p> <p>Doç. Dr. İbrahim Durukan</p> <p>Tik Bozukluklarında Ayırıcı Tanı</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Murat Yüce</p>	<p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç</p> <p>Mizaç ve Anksiyete Bozuklukları</p> <p>Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç</p> <p>Mizaç ve Duygulanım Bozuklukları</p> <p>Doç. Dr. Özlem Özcan</p> <p>Mizaç ve Bağlanma Bozuklukları</p> <p>Doç. Dr. Didem Öztop</p> <p>Mizaç ve Davranım Bozukluğu</p> <p>Doç. Dr. Ayhan Bilgiç</p>	<p>GELİŞİM VE RUHSAL SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ (DAWBA) TANILAMA ARACININ KULLANIM EĞİTİMİ</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Onur Burak Dursun</p> <p>Doç. Dr. Taner Güvenir</p> <p>(Katılım 30 kişi ile sınırlıdır)</p>
16:15 17:15	KONFERANS 1	OLGU TARTIŞMALARI 1	OLGU TARTIŞMALARI 2
	<p>ANNENİN EMZİRDİĞİ DİL: ANA DİLİ</p> <p>Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu</p>	<p>ERGEN PSİKİYATRİSİNDE VAKA ÖRNEKLERİ</p> <p>Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç</p>	<p>ÇOCUK VE AİLEYLE YAS ÇALIŞMAK</p> <p>Prof. Dr. Behiye Alyanak</p>

17:30 19:00	AÇILIŞ PROGRAMI		
	AÇILIŞ KONUŞMALARI AÇILIŞ KONFERANSI: Prof. Dr. Mim Kemal Öke ‘Aşk, Dans, Tasavvuf’ DİNLETİ: Ali Bektaş ‘Mesnevi’den’ Hikmet Kayalçı ‘Ney’		
10 NİSAN 2014 PERŞEMBE			
	TURKUVAZ SALON	TURUNCU SALON	BEYAZ SALON
07:30 08:45	UZMANLA BULUŞMA 1 İLK GÖRÜŞME: TERAPÖTİK BİR FIRSATA DÖNÜŞTÜRÜLEBİLİR Mİ? Prof. Dr. Yankı Yazgan	SÖZEL BİLDİRİLER 1 SB1 - SB10 Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özalp Ekinci Nörogelişimsel Bozukluklar	SÖZEL BİLDİRİLER 2 SB11 - SB20 Oturum Başkanı: Doç. Dr. Kağan Gürkan Yıkıcı Davranış Bozuklukları
09:00 10:30	PANEL 4 - DSM- 5 ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİNE NE GETİRDİ? Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mücahit Öztürk Çocuk Psikiyatrisi Açısından DSM-5’e Genel Bir Bakış Uzm. Dr. Sebla Gökçe Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu Prof. Dr. Mücahit Öztürk Asperger mi? Toplumsal İletişim Bozukluğu mu? Doç. Dr. Evren Tufan Yıkıcı Davranış Bozuklukları Kapsamında Yeni Bir Tanı: Aralıklı Patlayıcı Bozukluk Doç. Dr. Ayşe Kılıçaslan	PANEL 5 - HASTA ÇOCUKLARIN HAKLARI NASIL KORUNUR? Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bengi Semerci Çocuk Hasta Haklarını Ailelere ve Okullara Karşı Kim Savunacak? Prof. Dr. Bengi Semerci Tarihsel Süreçte Değişen “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu” Uygulamaları Yrd. Doç. Dr. Şaziye Senem Başgül Hasta Hakları Uygulamaları Bakış Açısından “Çocuk Hakları” Av. Jülide Işıl Bağatur Klinik Uygulamada Hasta Haklarının Gözetilmesi Prof. Dr. Runa İdil Uslu	ÇALIŞMA GRUBU 4 WECHSLER ÖLÇEKLERİ NEYİ ÖLÇER, UYGULAMANIN OLMAZSA OLMAZLARI NELERDİR? SONUÇLAR NASIL YORUMLANMALIDIR? WISC-R’DAN WISC-IV’E... Dr. Kln. Psk. İlkiz Altınöğlü Dikmeer Prof. Dr. Gülsen Erden
10:30 11:00	KAHVE ARASI 		POSTER TURU 1 (PB1 - PB22) Tartışmaçılar: Doç. Dr. Neşe Fiş, Doç. Dr. Didem Öztop, Doç. Dr. Burcu Özbaran, Doç. Dr. Özlem Özcan

11:00 12:30	PANEL 6 – ÇOCUK VE ERGENLERDE ADLİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME	PANEL 7 – DUYGULARIN NÖROBİYOLOJİSİ	ÇALIŞMA GRUBU 5
	<p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Avcı</p> <p>İstismar Olguların Psikiyatrik Değerlendirilmesi, Genel ve Ayrırcı Özellikler</p> <p>Doç. Dr. Gonca Gül Çelik</p> <p>Güvenir Bilgiye Ulaşma; Hafıza Türleri ve Doğru Soru Sormak</p> <p>Doç. Dr. Ayşegül Yolga Tahiroğlu</p> <p>Adli Raporlama ve İzlem; Olgu Örnekleri, Zor Olguların Yönetimi</p> <p>Prof. Dr. Ayşe Avcı</p>	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayhan Cöngöloğlu</p> <p>Utarma</p> <p>Doç. Dr. Ayhan Cöngöloğlu</p> <p>Korku</p> <p>Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu</p> <p>Çekingenlik</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Murat Yüce</p> <p>Üzüntü</p> <p>Uzm. Dr. Özhan Yalçın</p>	<p>ÇOCUK VE ERGENLERDE UYKU SORUNLARINA YAKLAŞIM VE KOLAY UYGULANABİLİR YÖNTEMLER</p> <p>Doç. Dr. Sabri Hergüner</p> <p>Prof. Dr. Ayşe Arman</p> <p>Doç. Dr. Ayşe Kılıçaslan</p>
12:30 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ  YEŞİL SALON		
13:30 15:00	PANEL 8 - ATILLA TURGAY DEHB PANELİ: DEHB'YE TÜRKİYE'DEN YAKLAŞIM	PANEL 9 – OTİZMDE GENETİKTEDAVİYE	KURS 1
	<p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan</p> <p>Türkiye'de DEHB Epidemiyolojisi</p> <p>Uzm. Dr. Taciser Uysal</p> <p>DEHB Tanısında Öğretmen ve Ebeveyn Bilgi Farklılıklarını Nasıl Değerlendirmeliyiz?</p> <p>Uzm. Dr. Ayşegül Selcen Güler</p> <p>DEHB ve Otizm Birlikteliğinde İlaç Kullanımı</p> <p>Uzm. Dr. Ülku Akyol Ardıç</p> <p>DEHB'de Alt tiplerin Çoklu Beyin Görüntüleme, Genetik ve Bilgisayarlı Nöropsikolojik Test Bataryasıyla Karşılaştırılması</p> <p>Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan</p>	<p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Özgür Yorbık</p> <p>Otizmde Genetik</p> <p>Uzm. Dr. Caner Mutlu</p> <p>Otizmde Epigenetik</p> <p>Prof. Dr. Özgür Yorbık</p> <p>Otizmde Hedefe Dönük Tedaviler Ne Kadar Umud Verici?</p> <p>Doç. Dr. Kağan Gürkan</p>	<p>YEME BOZUKLUĞUNDA ERGEN İLE ÇALIŞMAK</p> <p>Prof. Dr. Janet Treasure</p> <p>(Kurs İngilizce olup simültane çeviri yapılmavacaktır)</p>
15:00 15:30	KAHVE ARASI 		POSTER TURU 2 (PB23 - PB44)
			<p>Tartışmacılar: Doç. Dr. Goncagül Çelik, Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu, Doç. Dr. Ayşegül Tahiroğlu, Doç. Dr. A. Evren Tufan</p>

15:30 17:00	PANEL 10 – BEBEK RUH SAĞLIĞI	PANEL 11 - SOSYAL BİLİŞ VE EMOSYON TANIMA	KURS 1
	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu</p> <p>0-4 Yaş Döneminde Anne-Çocuk İlişkisinin Gözlemsel Değerlendirilmesi</p> <p>Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu</p> <p>Fetal Maternal Ruh Sağlığı ve Perinatal Psikososyal Faktörler</p> <p>Uzm. Dr. Tuna Çak</p> <p>Anne Bebek Bağlanması ve Perinatal Risk Etmenleri</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Ömer Faruk Akça</p> <p>0-4 Yaş Döneminde Psikiyatrik Başvuruyu Belirleyen Psikososyal Faktörler</p> <p>Dr. Zehra Babadağı</p>	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Burcu Özbaran</p> <p>Yeme Bozuklukları ve Sosyal Biliş</p> <p>Doç. Dr. Burcu Özbaran</p> <p>Alkol ve Madde Bağımlılığında Sosyal Biliş ve Emosyon Tanıma</p> <p>Doç. Dr. Zeki Yüncü</p> <p>Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Biliş ve Emosyon Tanıma</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Sezen Köse</p>	<p>YEME BOZUKLUĞUNDA AİLE İLE ÇALIŞMAK</p> <p>Prof. Dr. Janet Treasure</p> <p>(Kurs İngilizce olup simültane çeviri yapılmayacaktır)</p>
17:00 19:00	GENEL KURUL		
11 NİSAN 2014 CUMA			
	TURKUVAZ SALON	TURUNCU SALON	BEYAZ SALON
07:30 08:45	<p>UZMANLA BULUŞMA 2</p> <p>NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA ZOR VAKALARA YAKLAŞIM</p> <p>Prof. Dr. Nahit M. Mukaddes</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİLER 3</p> <p>SB21 - SB30</p> <p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Neslihan Emiroğlu</p> <p>Duygudurum ve Kaygı Bozuklukları</p>	<p>SÖZEL BİLDİRİLER 4</p> <p>SB31 - SB40</p> <p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Aynur Akay</p> <p>Konsültasyon Liyezon ve Adli Psikiyatri</p>
09:00 10:40	İKİLİ KONFERANS		
	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Neslihan Emiroğlu / Doç. Dr. Sabri Hergüner</p> <p>Çocukluk Dönemi Duygudurum Bozukluklarında Besleyici Müdahaleler</p> <p>Prof. Dr. Mary Fristad</p> <p>Yeme Bozukluğu için Hastalık Basamakları Kavramı</p> <p>Prof. Dr. Janet Treasure</p>		
10:40 11:10	KAHVE ARASI 		POSTER TURU 3 (PB45 - PB66)
	<p>Tartışmacılar: Doç. Dr. Burak Doğangün, Doç. Dr. İbrahim Durukan, Doç. Dr. Işık Karakaya, Doç. Dr. Burak Baykara</p>		

11:10 12:00	KONFERANS		
	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes		
	Gelişimsel Bağlantı Bozukluğu olarak Otizm 		
	Prof. Dr. Jan Buitelaar		
12:00 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ  YEŞİL SALON		
13:00 14:30	KURS 2	PANEL 12 - GÜNÜMÜZ SAĞLIK SİSTEMİNDE ÇERSAH UZMANLIK EĞİTİMİ	PANEL 13 - NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA ENDOFENOTİPLER
	DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA PSİKOSOSYAL YAKLAŞIMLAR  Prof. Dr. Mary Fristad	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Süha Miral Sağlık Uygulamalarının Getirdikleri Prof. Dr. Levent Kayaalp Nasıl bir ÇERSAH uzmanı hedefliyoruz? Prof. Dr. Müge Tamar Eğitim Sürecinde Güçlükler ve Güçlü Yönlerimiz Uzm. Dr. Gonca Engin Neler Yaptık? Neler Yapmalıyız? Prof. Dr. Süha Miral	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Endofenotipler Prof. Dr. Birim Günay Kılıç Özel Okuma Güçlüğünde Endofenotipler Doç. Dr. Sennur Zaimoğlu Otizm Spektrum Bozukluklarında Endofenotipler Uzm. Dr. Betül Mazlum
14:30 15:00	KAHVE ARASI 		POSTER TURU 4 (PB67 - PB88) Tartışmacılar: Doç. Dr. Özden Üneri, Doç. Dr. Ebru Kültür, Doç. Dr. Ayhan Bilgiç, Doç. Dr. Ayşe Kılıçaslan
15:00 16:30	KURS 2	ÇALIŞMA GRUBU 6	ÇALIŞMA GRUBU 7
	DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA PSİKOSOSYAL YAKLAŞIMLAR  Prof. Dr. Mary Fristad	TRAYMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNDA DEĞERLENDİRME ve BİLİŞSEL DAVRANIŞCI YAKLAŞIMLAR Doç. Dr. Işık Karakaya	NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME, NÖROPSİKOLOJİK TESTLER ve ÇOCUK PSİKİYATRİSİ PRATİĞİNDE KULLANIMI Doç. Dr. Aylin İlden Koçkar Uzm. Dr. Betül Mazlum
16:30 17:30	UZMANLA BULUŞMA 3	OLGU TARTIŞMALARI 3	YETERLİLİK KURULU TOPLANTISI
	ETİK Doç. Dr. Osman Elbek Prof. Dr. Şahbal Aras	KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞINA YAKLAŞIM Doç. Dr. Burak Doğançün Uzm. Dr. Saltuk Dönmez	

17:30 18:30	KOMİSYON TOPLANTILARI		AKILCI İLAÇ KULLANIMI
19:30	GALA YEMEĞİ YEŞİL SALON		
12 NİSAN 2013 CUMARTESİ			
	TURKUVAZ SALON	TURUNCU SALON	YEŞİL SALON
08:30 09:45	PANEL 14 – SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI	PANEL 15 - ANNE - BABALIK VE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI	ÇALIŞMA GRUBU 8
	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ebru Kültür</p> <p>Sosyal Kaygı Bozukluğunda Psikofarmakolojik Yaklaşımlar Doç. Dr. Ebru Kültür</p> <p>Sosyal Kaygı Bozukluğunda Psikodrama Uygulamaları Doç. Dr. Özden Üneri</p> <p>Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Yöntemler Uzm. Dr. Selcen Esenyel</p>	<p>Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özlem Gencer</p> <p>Anne - Babalık ve Çocuğun Ruhsal Gelişimine Etkisi Doç. Dr. Aylin Özbek</p> <p>Anne - Babalık Eğitimleri ve Topluma Etkisi Doç. Dr. Fatma Varol Taş</p> <p>Anne - Babalık Eğitimi ve Ruhsal Bozukluklara Etkisi Doç. Dr. Özlem Gencer</p>	<p>OTİZMDE DEĞERLENDİRME ve TEDAVİ Prof. Dr. Jan Buitelaar </p>
09:45 10:00	KAHVE ARASI 		
10:00 11:30	<p>UYDU SEMPOZYUMU (YEŞİL SALON)</p> <p>Oturum Başkanı: Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan</p> <p>Prof. Dr. Russell Barkley </p> <p>Yürütücü İşlev ve Özdenetim Bozukluğu Olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Janssen tarafından desteklenmektedir)</p>		
11:30 12:00	ÖDÜL TÖRENİ - DEĞERLENDİRME - KAPANIŞ		
12:00 17:00	<p>DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KURSU (YEŞİL SALON)</p> <p>Prof. Dr. Russell Barkley </p> <p>Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Kanıta Dayalı Tedaviler <i>İlaç Tedavileri ve Ebeveyn Danışmanlığı</i></p> <p>Erken Dönemde Sürekli Tedavi</p> <p>Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Duygunun Önemi <i>Tanı ve Tedaviye Etkisi</i></p> <p>(Janssen tarafından desteklenmektedir)</p>		

KONUŞMA ÖZETLERİ

PANEL-1: Prodromal Psikoz**9 Nisan Çarşamba****Oturum Başkanı: Doç. Dr. Burak Baykara****13:00 - 14:30****Prodromal Psikoz Belirtileri Şizofreni İçin Öngörücü müdür?***Uz. Dr. Gonca Özyurt**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Günümüzde psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışını önlemek giderek daha da önem kazanmıştır. Psikotik bozukluklar psikiyatrik bozukluklar içinde en fazla yeti yitimine sebep olan bozukluklardır. Psikozu öngörmek ve önlemek şizofreni araştırmalarının en önemli alanını oluşturmaktadır. Prodromal dönemde psikotik bozuklukları tanımak; erken tanı, erken tedavi, biyolojik belirteçlerin tanımlanması, psikoza giden sürecin anlaşılması, belki de prodromal dönemde tanınip olası psikotik bozukluğa gidişi önlemek açısından çok önemlidir. Çocukluk ve ergenlik döneminde psikotik belirtilerin ortaya çıkması olağan biyopsikososyal gelişimin etkilenmesine de sebep olduğundan prodromal belirtileri tanımak daha da önem kazanmaktadır. Bu konuda yapılan en önemli ve en son çalışmalardan biri olan, The European Prediction of Psychosis Study (EPOS)-Avrupa Psikozu Öngörme Çalışması'nda; ultra-high-risk (UHR)-çok yüksek risk veya the basic symptom-based criterion cognitive disturbances (COGDIS)- bilişsel bozulma kriterine bağlı temel belirtiler göz önüne alınarak psikoz için yüksek risk altında bulunmuş yaş ortalaması 23.0 ± 5.2 olan 245 kişi Avrupa'daki 6 merkezde çalışmaya dahil edilmiş ve 18 ay boyunca izlenmiştir; izlem sonunda psikoza gidiş oranı %19 olarak bulunmuştur. UHR ve COGDIS'in kombine edilmesine ek olarak pozitif belirtiler, bizar düşünce, uyku bozuklukları, geçen yıldaki işlevselliğin ve eğitim yıllarının değerlendirilmesi ile de bir öngörme modeli oluşturulmuştur ve bu modelin pozitif prediktif değeri %83,3 olarak tespit edilmiştir ki bu tanı doğruluğu açısından çok iyi bir sonuçtur. Kuzey Amerika'da 8 merkezin katılması ile 2008'de yapılan "Prediction of Psychosis in Youth at High Clinical Risk: A Multisite Longitudinal Study in North America" çalışmasında 2,5 yıl boyunca prodromal dönem tanı kriterlerini taşıyan, yaş ortalaması 18.1 ± 4.6 olan 291 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Şizofreni için fonksiyonel bozulmaya sebep olmuş genetik risk, alışılmadık düşünce içeriğinin yüksek seviyede olması, paranoya/şüpheliğin fazla olması, sosyal işlevselliğin ciddi bozulması, madde kullanım öyküsü değişkenlerinin ikili ve üçlü kombinasyonlarının eklenmesi ile prodromal dönem tanı kriterlerinin öngördürücülüğünün pozitif prediktif değeri %68'den %80'e yükselmiştir. Maki P ve ark (2013) tarafından yapılan çalışmada 1986 kuzey Finlandiya doğumlu 6274 kişinin katıldığı Kohort çalışmasında 2003-2008 yılları arasında Finlandiya'daki hastane kayıtları incelendiğinde 23 (%0,4) kişinin psikotik bozukluk nedeniyle, 89 (%1,4) kişinin de psikotik olmayan psikiyatrik bozukluklar nedeniyle hastaneye başvurduğu tespit edilmiştir. Psikotik bozukluğu olanların (n=23) %35'inin başkaları ile iletişime geçmede zorluk yaşadığı; yine %30'unun da ergenlik döneminde sosyal içe çekilme belirtilerinin olduğu bulunmuştur. Psikotik olmayan psikiyatrik bozukluk nedeniyle hastaneye yatırılanlarda (n=89) bu belirtilerin oranı sırasıyla %10 ve %13 olarak bulunurken hastanede yatarak psikiyatrik tedavi almayan olgularda yani kontrollerde (n=6162) sırasıyla %9 ve %11 olarak tespit edilmiştir. Psikotik bozukluğu olanlarla psikotik olmayan psikiyatrik bozukluğu olanlar arasında ve yine kontrol grubu arasında sosyal içe çekilme belirtileri açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,01$ ve $p < 0,01$). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ergenlik döneminde görülen sosyal içe çekilme belirtilerinin psikotik bozukluk açısından öngördürücü olabileceğini düşündürmektedir. Alışılmadık düşünce içeriği, bizar düşünce, şüpheliğin fazla olması, şizotipal bozukluk, uyku ile ilgili ortaya çıkan zorluklar, akademik ve sosyal işlevsellikte progresif bozulma, diğerleriyle iletişime geçmede zorluk ve sosyal içe çekilme belirtileri psikotik bozukluk için öngördürücü olabilecek belirtiler olabilir. Olası psikotik belirtiler bazen de duygudurum bozuklukları ile ilişkili olabilmektedir. Öncelikle duygudurum bozukluklarında ortaya çıkan psikotik belirtiler epizodiktir. Bipolar bozukluğun manik epizodlarında psikotik belirtiler daha sık ortaya çıkmaktadır. Ergenlik döneminde görülen psikotik depresyon da bipolar bozukluk için yordayıcıdır. Ergenlerde duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklara göre daha sık görüldüğünden ergenlikte ortaya çıkan psikotik belirtiler de duygudurum bozukluklarının akılda tutulması önemlidir. Psikotik bozukluklar bilişsel yeti yitimine, sosyal ve akademik işlevlerde bozulmaya yol açan, tedavi edilmesinin daha öncelikle de önlenmesinin çok önemli olduğu psikiyatrik bozukluklardır.

Psikotik Bozukluklarda Yüksek Risk Grupları ve Tedavi Yaklaşımları*Doç. Dr. Neşe Perdahlı Fiş**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Herhangi bir birey, zayıf psikotik belirtilerin ya da tekrarlayıcı kısa süreli psikotik belirtilerin varlığı, ya da genetik yükünlük ve işlevsellikte gerileme (kişide şizotipal kişilik bozukluğu ya da birinci derece akrabalarında psikotik bozukluk tanısı olması koşulu ile) ölçütlerinden birini karşıladığında psikoz için yüksek risk grubunda kabul edilmektedir. Yüksek risk grubundaki bireylerin bir yıl içinde psikoza geçiş oranlarının yaklaşık %40 olduğu belirtilmektedir. Mevcut bilgilerimize göre; psikozda tedaviye erken başlamanın daha iyi prognozla ilişkili olduğu düşünülmekte ve elde edilenpsikofarmakolojik ve nörogelişimselbilgiler, şizofreni için koruyucu olabilecek girişimler üzerine ilgiyi arttırmaktadır. Ancak gerek şizofreni geliştirebilecek bireylerin ve prodrom döneminin tanımlanması, gerek hangi aşamada tedavinin başlanacağı, gerekse tedavinin niteliği ve süresi üzerinde tam bir fikir birliği oluşmamıştır. Halen araştırmalar devam etmekte olup, genel kanı duygudurum ve kaygı belirtileri önplandaysa duygudurum düzenleyicileri ve antidepresanların; şizofreniye ait eşik altı belirtiler için de antipsikotiklerin tercih edilmesi yönündedir. Bu sunumda, bahsi geçengenel bilgiler ışığında, psikoz için yüksek risk gruplarının tanımlanması ve tedavide yer alan güncel bilgilerin tartışılması amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA GRUBU 2**9 Nisan Çarşamba****13:00 - 14:30****Çocuklarda Öfke-Saldırganlık İle Başa Çıkma ve Sosyal Beceri Eğitimi***Prof. Dr. Tümer Türkbay**GATA Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Çocuklarda öfke ve saldırganlık; mizaç güçlükleri yanında sosyal-iletişimsel yetersizlikler, aile içi çatışmaların ve çocuk yetiştirmedeki yetersizlikler ile tutum yanlışlarının sonucu gelişebilmektedir. Erken çocukluk döneminde çocuğun mizacına uygun olarak duyguların düzenlenmesinin öğretilmesi, yaşanan iletişimsel güçlükler karşısında ebeveynin sorun çözme konusunda iyi model ve kılavuz olması, sosyal becerilerin geliştirilmesi ile arkadaş edinme ve akran ilişkilerini düzenlemede yeterlilikler kazandırma öfke ve saldırganlığın yönetilmesinde önemli koruyucu etmenlerdir. Eğer öfke ve saldırganlığın kaynağı psikopatolojiler ile ilişkili ise psikoterapötik yaklaşımların uygulanması ve gerekirse psikotrop ilaçların kullanılmasına salık verilir.

Çocuklarda öfke ve saldırganlıkla başa çıkma; olumsuz duygunun pekişmesinin önüne geçilebilmesi için erken yaşlarda başlanmalıdır. Erken çocukluk döneminde okul öncesi eğitimde güç duygularla başa çıkmada duyguların tanınması ve kabul edilebilir şekilde ifade edilmesine yönelik sosyal beceri eğitimleri ve “Ben Sorun Çözerim” gibi problem çözme stratejilerinin öğretilmesi çocuklara iletişim yeterlilikleri kazandırır. Daha büyük çocuklarda öfke ve saldırganlıkla başa çıkmada bilişsel davranışçı terapilerin yararları yadsınamaz düzeydedir. İlişkilerde otomatik olarak ortaya çıkan gerçekdışı sağlıksız şemalar üzerine çalışılması ve bunların yaşama aktarılması gereklidir. Çocuklarda öfke ve saldırganlıkla ilişkili psikopatolojilerin tanınması ve binişik bozukların ayırt edilmesi etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi yönünden önemlidir. Çalışma grubunda öfke ve saldırganlıkla başa çıkmada daha çok bilişsel ve davranışçı yaklaşımlar ve sosyal beceri eğitimi üzerinde durulacaktır.

PANEL-2: Tik Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları**9 Nisan Çarşamba****Oturum Başkanı: Doç. Dr. İbrahim Durukan****14:45 - 16:15****Tik Bozukluklarında Farmakoterapi***Yrd. Doç. Dr. Mehmet Fatih Ceylan**Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Tik bozuklukları çocukluk çağında sıkça görülen nöropsikiyatrik bozukluklardandır. Tikler ani, kısa, aralıklı, istemsiz veya yarı-istemli motor ve vokal tiklerden oluşur. Tik bozuklukları genellikle 5-6 yaşlarında başlar ve erkeklerde 4 kat daha fazla görülür. Genellikle tikler baş, boyun ve üst ekstremitelere yerleşmişlerdir. Tik bozuklukları tourette sendromu, kronik tik bozukluğu, gelip geçici tik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan tik bozukluğu şeklinde sınıflandırılır. Bunun haricinde streptokokla ilişkili tiklerin sıkça görüldüğü, PANDAS bozukluğunu da söyleyebiliriz. Bu grup hastalıklarda kaudat nukleus ve putamene karşı antikolar saptanmıştır. Tik bozukluklarının etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır ancak beyinde bazal ganglionlar, kortiko-striatal ve talamo-kortikal anormalliklerin rol oynadığına yönelik güçlü kanıtlar mevcuttur. Birçok çalışmada özellikle bazal ganglionlarda artmış dopaminerjik aktivite suçlanmaktadır. Hastalığın tedavisinde doğru teşhis yani ayırıcı tanıların ekarte edilmesi ve komorbid psikiyatrik rahatsızlıklar önemlidir. Tedavide ilk aşamada çocuk ve aile hastalık konusunda bilgilendirilmesi gereklidir. Hafif tiklerin görüldüğü olgularda genellikle ilaç tedavisi önerilmemektedir. Bulgular çocuğun okul başarısını, kişisel ilişkilerini ve yaşam kalitesini etkilemeye başladığında, farmakoterapi öncelikli tedavi yöntemidir. Tedavide ana amaç, tiklerin tamamiyle kaybolması değildir ve bu çoğu zaman gerçekleşmeyebilir. Amacımız, çocuğun bu tiklerden dolayı duyduğu rahatsızlık hissi ve utancı en düşük seviyede tutacak şekilde tiklerin kontrolünü sağlamak olmalıdır. Hastalar belirtilerinin tedavisi için uzun süre ilaç tedavisi almak zorunda kalmakta ve bunun yanı sıra pek çok ilaç yan etkisi ile karşılaşmaktadırlar. Tik bozukluklarının tedavisinde Dopamin-2 (D2) reseptör blokaj etkisi güçlü olan atipik (risperidon, aripiprazol, olanzapin, ziprasidon) ve tipik (haloperidol, pimozid) antipsikotik ilaçlar sıklıkla kullanılmaktadır. Bunun haricinde alfa 2 reseptör agonistleri (klonidin, guanafasin), anti epileptik ilaçlar (levetiracetam, topiramet) yapılan çalışmalarda hastalığın tedavisinde faydalı bulunmuştur. Son dönemlerde Trans Manyetik Stimülasyon (TMS) tekniği ile talamik çekirdeklerin yüksek frekansta uyarılmasının tiklerde önemli ölçüde azalmaya yol açtığı saptanmıştır. Buna ek olarak yapılan çalışmalarda bilişsel davranışçı terapilerinde tedavide etkin olduğu belirtilmiştir. Tik bozukluklarında düzenli bir yaşam, aile ve okul desteği, stresin azaltılması ve düzenli egzersizler koruyucu faktörlerdendir. Tiklerin sıklıkla görüldüğü PANDAS bozukluğunda ise tedavide depo penisilinler ve antipsikotik ilaçlar kombine olarak kullanılmaktadır. Tik bozukluklarıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete bozuklukları sıklıkla birlikte olabilir. Komorbid durumlar yaşam kalitesini büyük ölçüde etkiler ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bu gibi durumlarda komorbid hastalıkların ayrıca tedavisi gerekmektedir ve birden fazla medikasyon uygulanmaktadır. Sonuç olarak tik bozuklukları tedavi edilmedikleri takdirde yaşam kalitesini düşüren nöropsikiyatrik bozukluklardandır.

Tik Bozukluklarında Ayırıcı Tanı*Yrd. Doç. Dr. Murat Yüce**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Tikler yaklaşık olarak çocukların % 1'inde görülen; genellikle yüz ve vücudun üst kısımlarında ortaya çıkan kısa süreli, ani hareketlerdir. Tik bozukluklarına sıklıkla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve özel öğrenme bozuklukları eşlik etmektedir. Tiklere benzeyen diğer tıbbi durumlar bazen tanı karmaşasına neden olabilir. Tiklerin diğer tıbbi durumlarla birlikte giden davranışlardan (ör: Huntington hastalığı, Lesch-Nyhan sendromu, Sydenham koresi, Wilson hastalığı gibi) ya da herhangi bir maddenin doğrudan etkileri nedeniyle ortaya çıkan davranışlardan (ör: nöroleptikler) ayırt edilmesi gerekir. Tıbbi ve ailesel öykü, hareketin yapısı, ritmi ve harekete etki eden durumların göz önünde bulundurulması doğru tanının konmasına yardımcı olabilir. Bu sunumda tiklerle karışabilecek durumlar ele alınacak olup klinik pratikte ayırıcı tanı hakkında bilgiler verilecektir.

PANEL-3: Mizaç ve Psikopatoloji**9 Nisan Çarşamba****Oturum Başkanı: Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç****14:45 - 16:15****Mizaç ve Duygulanım Bozuklukları***Doç. Dr. Özlem Özcan**İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Hipokrattan bu yana psikopatolojiler ve mizaç arasındaki ilişki bilinmesine rağmen bu ilişkinin niteliği net olarak aydınlatılmamıştır. Duygulanım ve duygulanım düzenlenmesindeki bireysel farklılıklar olarak tanımlanan mizaç, biyolojik temellere dayanır ancak ana babalık becerileri gibi çevresel etmenlere de duyarlıdır. Uzunlamasına ve eşzamanlı yapılan birçok çalışma depresyon ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozuklukları ile mizaç ilişkisini ortaya koymaktadır. Mizaç ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki değişik modeller çerçevesinde tartışılabilir. Kırılganlık modeline göre mizaç özellikleri çocuklarda duygudurum bozukluklarının gelişimi için yatkınlık oluşturabilir. Bu durumda risk oluşturan mizaç özellikleri psikopatolojik durumdan daha farklı olarak görülür. Spekturum modeli boyutsal yaklaşımı kullanarak duygudurum bozukluklarını mizaç özelliklerinin en uç noktası olarak tanımlar. Bir başka bakış açısı ise mizaç özelliklerinin var olan bozukluğun görüngüsünü, gidişi ve prognozunu etkileyebileceğini ileri sürmektedir. Skar modeli yaşanan duygudurum bozukluklarının çocuğun mizacında etkileyerek değiştirdiğini ileri sürer. Rothbart ve arkadaşları pozitif duygulanım (positive emotionality, PE), negatif duygulanım (negative emotionality, NE) ve istemli kontrol (effortful control, EC) olarak üç temel mizaç boyutu tanımlamaktadır. NE korku, öfke ve üzüntü gibi olumsuz duygulanımla karakterize iken, PE haz veren, doyum sağlayan duygulanım ile ilişkilidir. İstemli kontrol daha az baskın olan bir tepkiyi gösterebilmek için baskın bir tepkiyi bastırabilme becerisi olarak tanımlanır. İstemli kontrol becerisine sahip bir birey isteyerek dikkatini bastırabilir, aktive edebilir veya değiştirebilir ve bu yüzden sonradan açığa çıkan duygusunu değiştirme ve ayarlama potansiyeline sahiptir. Psikopatoloji ve mizaç arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, depresyon gibi içe atım bozukluklarının ortaya çıkmasında yüksek NE ve düşük PE düzeyini vurgulamaktadır. Günümüzde çocuk, genç ve erişkinlerde duygudurum bozukluklarının tedavisi ve mizaç ilişkisi ilgi çeken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygudurum bozukluklarının tedavisinde mizaç özellikleri, tedavi seçimi ve etkinliğini öngören bir değişken olabileceği gibi uygulan tedavilerde mizacı yeniden şekillendirebilir. Bu alanda yapılan çalışmalar depresyonu olan erişkin hastalar üzerine odaklanmış olup, çocuk ve genç hastalar ve diğer duygudurum bozuklukları ile yapılan çalışmalar sınırlıdır. Duygudurum ve mizaç arasındaki ilişkinin anlaşılması bu bozuklukların etiyojisi, alt tipleri, tedavi, prognoz ve önlenmesi konusunda önemli katkılar sağlayacaktır.

Mizaç ve Bağlanma Bozuklukları*Doç. Dr. Didem Behice Öztop**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Mizaç ve bağlanma arasındaki ilişki literatürde hem kavramsal hem metodolojik bağlamda yer almaktadır. Bir dizi araştırmacı mizacın bağlanmanın tiplerinin belirlenmesinde güçlü bir rol oynadığını ve mizacın yabancı durum testinde ayrılma sırasında çocuğun davranışlarına katkıda bulunduğunu tartışmaktadır. Araştırmacıların bazıları ise erken çocukluk döneminde bağlanma tiplerindeki farklılıkların daha çok bakım verenin davranışlarına bağlı olduğunu, mizacın bebeğin bağlanmayı ortaya çıkaran davranışların yoğunluğunda ve sıklığında etkili olduğunu ileri sürmektedirler. Bağlanma teorisyenleri mizacın bebeğin stresle karşılaştığı bir durumda ebeveyni nasıl aradığıyla ilişkili olduğunu, bakım verenin yanıt verme biçiminin ise bağlanmanın kalitesiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Metodolojik olarak mizaç ve bağlanma arasındaki ilişkiye yabancı durum testinde bakıldığında mizacın bebeğin ayrılığa verdiği yanıt sırasındaki stresin düzeyini gösterdiği ancak bağlanmanın asıl belirleyicisinin annenin yanıtı olabileceği tartışılmaktadır. Son yıllardaki araştırmalar bebeklerin mizaçsal özelliklerinin güvenli ve güvensiz bağlanma ayırımı belirleyemeyeceğini ileri sürmüş ve bazı araştırmalarda da bağlanma alt gruplarında yer alan bebeklerin mizaç özelliklerine bakıldığında bir fark olmadığı gösterilmiştir. Araştırmacılar mizaçsal özelliklerin bağlanmanın güvenli ve güvensiz alt tiplerini ayırımıyla ilişkili olmaktan ziyade, güvenli veya güvenli bağlanmanın nasıl ifade edildiğiyle ilişkili olduğuna dikkati çekmektedir. Tüm bu tartışmalar dikkate alındığında bebeğin mizacının annenin yanıtlarını, bu yanıtlarında anne-bebek arasındaki bağlanma ilişkisinin kalitesini etkilediğini söyleyebiliriz.

Mizacın tepkisel bağlanma bozukluğunun (TBB) klinik görünümüyle ilişkisi olmamasına rağmen, TBB'na bağlı ortaya çıkan klinik belirtiler mizaç özelliği olarak tanımlanabilmektedir. Oysa ki bu belirtiler tamamıyla çocuğun yaşadığı bakım deneyimleriyle ilişkilidir. TBB'da mizaç muhtemelen parental faktörlere karşı ya koruyucu ya da zedelenebilirliğe katkıda bulunan düzenleyici bir faktör olarak rol oynamaktadır.

Mizaç ve Davranım Bozukluğu

Doç. Dr. Ayhan Bilgiç

NEÜ Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Empati yoksunluğu, pişmanlık ve suçluluk duymama ve sığ ya da yetersiz duygulanım ile giden katı ve duygusallıktan uzak mizaç özelliklerinin davranım bozukluğu gelişimi açısından risk faktörü olduğu görülmektedir. Bu mizaç özelliklerine ikincil olarak gelişen davranım bozukluğu olgularında belirgin düzeyde emosyonel ve davranışsal disregulasyon bulunmaktadır. Katı ve duygusallıktan uzak mizaç özelliklerinin davranışsal inhibisyonun yokluğu, daha şiddetli davranım problemleri, diğer insanların olumsuz duygularını işlemleyememe, cezalandırmaya duyarsızlık, uyarıcı arayışı ve proaktif agresyon ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ayrıca mizaç özelliği olarak yüksek yenilik arayışı ve düşük zarardan kaçınma puanı olan bireylerin de davranım problemleri açısından risk altında olduğu bildirilmektedir. Bu sunumda davranım problemlerine neden olan mizaç özellikleri ve yapısal faktörler gözden geçirilecektir.

AÇILIŞ KONFERANSI: Aşk, Dans, Tasavvuf

9 Nisan Çarşamba

Prof. Dr. Mim Kemal ÖKE

17:45 - 18:30

Modernite, hatta onun 21. Yüzyıl versiyonu olan postmodernite Küresel Toplum'un sadece tüketiciye indirgenen insanını giderek ıstırap verici biçimde yalnızlaştırıyor, yabancılaştırıyor ve yozlaştırıyor. Ve “ kaygı çağı “ dediğimiz bu dönemin aydınları soruyor : “ Uygarlaşmanın neresindeyiz? “ Neleri yitirdik?

Tezimiz; insanın metafiziksel derinliği'ni yitirdiğidir. Bize göre günümüz insanlığının varoluşsal ikilemelerinin, açmazlarının, kısacası tüm bunalımlarının kaynağı buradadır. Oysa ki, bundan önce “ ilkel, hatta vahşi “ dediğimiz geleneksel toplumlarda insanlar müzik ve dans ile kişisel dinginliklerini ve toplumsal birlikteliklerini, uyum içinde birarada yaşayabilme maharetini gösterebilmişler; mutlu (olmayı/) kalmayı bilmişlerdi. Müzik, ticarileşmeden salgıladığı mistik titreşimlerin esrarı ile halklara “ dinginliğin “ temel harcı olan keşf-i aşkın metodolojisini öğretmişti. Portelere aşkın ruhsallığını nakşetmiştik. İnsana, doğaya ve (seni) yaradana/yaşatana aşkı bu...

Türkler, aynen başka milletler gibi, müziğin terapik ve tedavi edici vasfını anlamış ve Şamanizm'den İslamiyet'e değin hem bilimsel, hem de uygulamalı biçimde uygarlık tarihine mal etmişlerdir. Şamanlar, aşıklar ve abdallar OrtaAsya'dan Anadolu'ya muazzam bir kültür mirası bırakmışlardır, arkalarında. İslam tasavvufu ise aşk imiş her ne var ise alemde inancı ile medenileşmek için aşkın, edebini , terbiyenin önemini vurgulamıştır. Aşk'ın etiği ve estetiği ‘zikir ’ diye anılarak, daha yüksek bir ruhsal tekamüle talip olanlara eğitim diye verilmiştir. İşte, bu bağlamda Hz. Mevlana bir zirve olarak kabul edilmelidir. Sema, elbette bir dans değildir, ibadettir. İçinde bulunduğu ruhsal yükselişin görsel, ifadesi ile öte yandan evrensel bir mesaj taşımakta ve insanoğluna tam da bugün ihtiyacı olduğu bir dönemde kendisiyle barışarak uygarlaşabileceğinin yolunu / yöntemini göstermektedir.

Mevlana Celaleddin Rumi Aşkın Velisidir. Öyle ki, o sema ile “ insanın Allahına hayranlık duygularının, aşka dönüşmesiyle, sevgilide ve sevgide yok oluşu anlatmaktadır. Sema ile miracına varan o kişinin idrakındaki değişim onun yaratılana karşı sevgi ve saygı dolu olmasını sağlayacaktır ve o yeni algılama biçimi ile halka hizmet edecektir. Boşuna söylememiş Mevleviler : “ Sema sefa, cana şifa, ruha gıdadır. “ Bu nameler insanın bedeninin, beyninin ve gönlünün “ aşkla dansı “nı müjdelemektedir.

PANEL-4: DSM-5 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine ne getirdi?**10 Nisan Perşembe****Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mücahit Öztürk****09:00 - 10:30****Çocuk Psikiyatrisi Açısından DSM-5'e Genel Bir Bakış***Uz. Dr. Sebla Gökçe**Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*

2013 yılında yayımlanan DSM V (Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukları Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının Beşinci baskısı)'te çocukların yaşadığı ruhsal bozukluk belirtilerinin ve deneyimlerinin daha açık olarak kapsanması planlanmıştır. Ayrıca çocukluk çağı ruhsal bozukluklarını erişkin dönemde görülen ruhsal bozukluklarından izole etmek yerine gelişimsel bakış açısı ile gelişim aşamalarının etkileri vurgulanarak sınıflanmaya çalışılmıştır. Klinisyenler ve ailelerin çocuklarda gözlemediği belirtileri kapsayan DSM IV'te bulunmayan iki yeni ruhsal bozukluk DSM V'te tanımlanmıştır. Sosyal İletişim Bozukluğu (SiB) Sözel ve sözel olmayan iletişim alanında düşük bilişsel kapasite ile tanımlanamayacak düzeydesüreğen zorlukla karakterizedir. Çocukta alıcı ve ifade edici dilde ve karşılıklı iletişim kurmada zorluk gözlemlenmektedir. Yıkıcı duygudurumregülasyon bozukluğu (YDRB) da DSM V 'te yeni eklenen bozukluklardan biridir. İçinde bulunulan durumla hem şiddet hem süre bakımından uygunsuz düzeyde ciddi ve tekrarlayan öfke patlamaları ile karakterizedir. Bu öfke patlamalarının ortalama ayda 3 ya da daha fazla ve 1 yılı aşkın süredir görülüyor olması gerekmektedir. Bazı bozukluklar ise DSM V'te yeniden tanımlanmıştır. Otizm Spektrum Bozuklukları DSM IV'te Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu, Çocukluk Çağı Desentegratif bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk tanıları altında 4 kategoride tanımlanmakta iken araştırmacılar Otizm Spektrum Bozukluğu tanımını klinik ve bilimsel olarak daha doğru ve tutarlı bir şekilde kullanılabileceğini öngörmüşlerdir. Bu sebeple DSM V' te tek kategori altında toplamışlardır. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) DSM IV'te 7 yaşından önce başlaması önkoşul iken DSM V'te 12 yaş sınır kabul edilmiştir.

Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu*Prof. Dr. Mücahit Öztürk**Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü*

Son on yılda başta Amerikada olmak üzere çocuk psikiyatrisi kliniklerinde bipolar bozukluk tanı ve buna bağlı olarak da tedavi oranındaki artış hayli dikkat çekiciydi. Klinisyenler tarafından asıl tartışılan ise, bipolar bozukluğun çocukluk dönemi semptomlarının erişkin dönemden farklı olup olmadığı yönündeydi. Mood değişiklikleri olan çocukların bir kısmı bipolar bozukluk tanı ölçütlerini karşılar iken, diğer kısmı bu ölçütleri karşılamıyordu. Bu nedenle DSM 5 de, yoğun, episodik olmayan iritabilite ve aşırı uyarılmışlık hali olduğu halde, bipolar bozukluğun temel belirtilerinden olan sınırları belirgin kabarmış ve iritabl duygudurum periyotları bulunmayan çocuklarda yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konması gerektiği bildirildi. Uzunlamasına yapılan çalışmalar sonucunda gençlerdeki episodik olmayan iritabilitenin, erişkinlik dönemindeki bipolar bozukluktan daha çok, anksiyete ve unipolar depresyon ile ilintili olduğu iddia edildi. Yine bu çalışmalarda; yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu olan çocukların ailelerinde, bipolar bozukluk tanısı alanlara göre daha az sayıda bipolar bozukluk öyküsü olduğu bildirildi.

Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğunda sözel ve/veya davranışsal biçimde ortaya çıkan ve yoğunluk ya da süre açısından büyük ölçüde orantısız olan, yineleyici, ağır öfke patlamaları söz konusudur. Haftada üç ya da daha çok kez ortaya çıkan öfke patlamaları, çocuğun gelişim düzeyine uygun değildir. Bu öfke patlamaları aralarındaki duygudurum, neredeyse her gün, sürekli olarak çabuk kızma ya da kızgınlık gösterme ile belirlidir ve bu durum başkalarınca rahatlıkla gözlemlenebilir. Bu tanı, ilk kez 6 yaşından önce ya da 18 yaşından sonra konmamalıdır. Ayrıca majör depresyon bozukluğu, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu, davranım bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları gibi diğer bozukluklarla birlikte konabilirse de, karşı olma, karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk ya da iki uçlu bozuklukla birlikte konamaz. Belirtileri, hem yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğunun, hem de karşı olma, karşı gelme bozukluğunun tanı ölçütlerini

karşıl原因 kişilere yalnızca yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konur. Kişi, daha önce bir mani ya da hipomani dönemi geçirmişse, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konmamalıdır. Klinisyenler için en önemli sorunlardan biri yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu ile bipolar bozukluk arasındaki ayırıcı tanıdır. Burada özellikle üzerinde durulan nokta, sınırları belirgin mood ve bununla eşzamanlı olarak gelişen davranış ve bilişsel değişim periyotları gözlemlenmedikçe, bipolar bozukluk tanısı konmaması şeklindedir. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğunun tedavisi konusunda çok az sayıda çalışma vardır. Hospitalize hastalarda lityumla yapılan bir çalışmada lityumun yaralı olduğu bildirilmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile komorbid durumlarda stimülan tedavisinin etkili olduğu yönünde bir çalışma vardır. Medikal tedavinin irritabilite üzerine etkili olduğu varsayımı ile klinisyenler tarafından antidepressanlar, mood düzenleyiciler ve ikinci kuşak antipsikotikler tedavide kullanılan psikofarmakolojik ajanlardandır. Şurası kesindir ki, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu henüz çok yeni bir tanı kategorisidir. Süreç içinde yapılacak araştırmalar, klinik deneyimler ve bilimsel tartışmalarla tanı geçerliliği ve tedavi protokolü konusunda mesafe kat edilecektir.

Asperger mi? Toplumsal İletişim Bozukluğu mu?

Doç. Dr. Evren Tufan

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

DSM-5 tanı sistemi içerisindeki Otistik Spektrum Bozukluğu (OSB) tanı kategorisi DSM-IV-TR' de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB) kategorisi içerisinde yer alan Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve BTA-Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanıları içerir. DSM-5'te OSB tanısı için gerekli semptom grupları 2 gruba indirilmiştir. Bu gruplar; toplumsal iletişim ve etkileşimde kalıcı eksiklikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı, davranış, ilgi ve etkinlik örüntülerini içerir. İkinci semptom kümesi içerisine duyuşsal belirtiler eklenmiş ve semptomların erken çocuklukta olması gerektiği (ancak toplumsal talepler kısıtlı kapasiteleri aşana kadar tam olarak belirginleşmeyebileceği) bildirilmiştir. DSM-5 ölçütleri ile özellikle küçük yaşlardaki çocukların, kız çocukların ve Asperger Bozukluğu tanısını alanların sınıflanmasında sorunlar yaşanabileceğine ilişkin bulgular yüzünden; DSM-5 metninin son halinde DSM-IV-TR ölçütlerine göre tanıların net olduğu durumlarda (DSM-5 içerisindeki OSB ölçütlerini karşılamasalar da) Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve BTA-Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanıları çocuk ve ergenlere OSB tanısının konması gerektiği bildirilmiştir (APA 2013). Ancak belirtilen değişiklik geçici bir çözümdür ve kliniğe yeni başvuran ve sadece DSM-5 ölçütlerine göre değerlendirilen olguların tanısını değiştirebilir. DSM-5 içerisinde ilk kez tanımlanan Toplumsal İletişim Bozukluğu (TİB) tanısı da DSM-IV-TR içerisinde YGB olarak tanımlanan çocuklar, özellikle kısıtlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüsü göstermeyenlerin sınıflanmasını değiştirebilir. Bu sunumda ülkemiz ve yurt dışından veri setlerinin analizleri ile Asperger Bozukluğu ve TİB tanıları arasındaki geçişmeler tartışılacak ve araştırma önerileri paylaşılacaktır.

Yıkıcı Davranış Bozuklukları Kapsamında Yeni Bir Tanı: Aralıklı Patlayıcı Bozukluk

Doç. Dr. Ayşe Kılınçaslan

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

Aralıklı patlayıcı bozukluk (APB) yakın zamanda yayımlanan DSM-V'in "Yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları" bölümünde yer almaktadır. APB'deki temel belirtiler yineleyici davranış patlamalarını içerir ve bu patlamalar sırasında gösterilen saldırganlığın düzeyi, kışkırtmanın (provokasyon) ya da psikolojik tetikleyici etkenlerin neden olabileceğine göre büyük ölçüde orantısızdır ve başka bir fiziksel veya psikiyatrik hastalık ya da madde kullanımı ile ilişkili değildir. Bu patlamalar önceden tasarlanmış değildir ve kişinin sosyal, mesleki ve kişiler arası işlevselliğinde belirgin bir sıkıntıya yol açar. Bu dönemler insanlara, hayvanlara, eşyalara yönelmiş sözel ya da fiziksel şiddet ile sonuçlanabilir ve çoğu hasta günlük iş ve kişisel yaşamlarında bozulma bildirirler. Genel popülasyonda erişkin yaş grubunda APB'nin yaşam boyu sıklığı Amerika'da %4-7, Japonya'da %2.1 ve Irak'ta %1.7 olarak bildirilmiştir. Ergen yaş grubundaki sıklığı araştıran bir çalışmada ise %7.8'lik bir oran bildirilmiştir. Geriye dönük bildirimler APB'nin tipik olarak çocukluk ya da ergenlik döneminde başladığını göstermektedir. APB'in etyolojisinde çocukluk travmaları gibi psikososyal nedenlerin yanı sıra genetik faktörler ve serotonin, noradrenalin ve dopamin gibi çeşitli nörotransmitter sistemlerindeki

düzensizlikler gibi biyolojik nedenlerinde rol oynadığı bildirilmektedir. Bu bozukluğun ayırıcı tanısında alkol ve madde intoksikasyonu, antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları, genel tıbbi duruma bağlı kişilik değişiklikleri ve davranım bozukluğu gibi agresyonun bir belirti olarak yer aldığı hastalıklar yer alır. Hastalık genellikle inatçı bir seyir izler ve belirgin bozulmaya yol açsa da ve tedavi için kliniğe başvurma oranları üçte birden daha düşüktür. APB duygudurum, anksiyete ve madde ile ilişkili bozukluklar gibi diğer psikiyatrik hastalıklarla yüksek düzeyde komorbidite gösterir. APB'nin tedavisinde placebo kontrollü tek çalışmada fluoksetin plasebodan daha etkili bulunmuş ancak olguların ancak %44'ünde yanıt görülürken, %29'u tam remisyona girmiştir. Diğer çalışmalarda ise duygudurum dengeleyici antiepileptik ilaçlardan valproat ve levitirasetamin yanı sıra çeşitli seçici geri alım inhibitörleri antidepresanların etkinlikleri değerlendirilmiş ancak yeterli etki gösterilememiştir. Günümüzde APB tedavisi için FDA'nın onayladığı bir ilaç bulunmamaktadır. İlaç dışı tedavi yöntemlerinden Bilişsel Davranışçı terapinin etkili olduğuna yönelik küçük randomize kontrollü bir çalışma mevcuttur. APB'da etkin tedavi stratejilerinin belirlenmesi için çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sunumda APB'nin tanı sistemleri içinde bugüne kadar gelişimi, tanı ölçütleri, epidemiyolojisi, nedenleri ve tedavi yaklaşımları gözden geçirilmeye çalışılacaktır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) için 6 yaş öncesinde görülen klinik araştırmalara dayalı, belirtilere gelişimsel perspektiften bakan yeni bir alt tip tanımlanmıştır. DSM V'te yer alan Özgül Öğrenme Bozukluğu ise okuma, matematik, yazılı öğrenme bozukluğu olarak ayrılmamış olup genel akademik becerilerde bozulmayı içeren tanımlama yapılmıştır. Yeme bozuklukları ise DSM IV'te ilk olarak bebeklik, çocukluk ve ergenlik çağında tanı konulan bozukluklar başlığı altında yer alırken DSM V'te beslenme ve yeme bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmıştır.

PANEL-5: Hasta Çocukların Hakları Nasıl Korunur?

10 Nisan Perşembe

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bengi Semerci

09:00 - 10:30

Çocuk Hasta Haklarını Ailelere ve Okullara Karşı Kim Savunacak?

Prof. Dr. Bengi Semerci

Bengi Semerci Enstitüsü

Çocuk hakları ve hasta hakları kavramlarının ülkemizde tartışılır konular yenidir. Çocuk hastaların hakları konusunda çeşitli uluslararası kuruluşların hazırladıkları temel kurallar bulunmaktadır. Ancak bu haklar çocukların sağlık hizmeti alabilmesi, alınan sağlık hizmetinin zarar verici olmaması, hastane bakımı gibi konuları içermektedir. Yani hasta çocuğun haklarını daha çok sağlık sistemi içinde korumaya yönelik girişimlerdir. Aynı zamanda temel olarak ailenin ve yaşına göre çocuğun tedavi üzerinde karar verme hakkı savunulmaktadır. Çocukların tedavi edilmesi gereken bir psikiyatrik sorunları olduğu zaman tedaviye ilişkin karar ailenindir. Ancak çocuğun alması gereken tedaviyi red etme, tedaviyi sürdürmeme sonrasında oluşan sorunlarda ailenin sorumluluğu konusu açık değildir. Gerçi yasal vasisi olarak çocuk hakları bildirgesine göre çocuğa gereksinimi olan sağlık hakkının korunması ailenin görevidir. Ancak aile bu görevi yapmadığı zaman yapılması gerekenler tartışılmalıdır. Çocuğun belirgin ihmal ve istismarı olduğu zaman bildirme zorunluluğu vardır. Tedaviyi red etme ya da sürdürmeme nedeni aile hakkında işlem yapılması sık rastlanan bir süreç değildir. Bu süreçte hekimin rolü ve sorumluluğunun nerede başlayıp bittiği tartışılarak, karar verilmesi gereken bir durumdur. Hasta çocuğun çevresi sadece sağlık kurumlarından ve aileden oluşmamaktadır. Eğitim hakkı tüm çocukların olduğu gibi hasta çocukların da temel haklarından. Ancak genel olarak eğitime ulaşamayan hasta çocukların yanı sıra, okulda sorunları nedeni ayrımcılığa, eğitimden uzaklaştırılma çabasına maruz kalan çocukların varlığı da yadsınmaz. Özellikle psikiyatrik sorunları nedeni ile okullarda eğitim hakkından yoksun kamaya kadar uzanan ayrımcılık ve zorbalıkla karşılaşan çocukların haklarının korunması nasıl yapılacaktır? Çoğu kez hasta çocuğun devam ettiği okul ve tedavi eden hekim karşı karşıya kalmaktadır. Hekimin bu konudaki sorumlulukları ve yapabilecekleri diğer tartışılması gereken önemli bir konudur.

PANEL-6: Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatrik Değerlendirme**10 Nisan Perşembe****Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Avcı****11:00 - 12:30****İstismar Olgularının Psikiyatrik Değerlendirmesi, Genel ve Ayırıcı Özellikler***Doç. Dr. Gonca Çelik**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Cinsel istismarın uzun dönem gelişimsel etkileri çocuk ve ergen yaş grubunda yoğun olarak araştırılmakla birlikte halen yeterince bilinmemektedir. İstismara uğrayan çocukların, travmatik olayı takip eden hangi zaman diliminde ve ne türde bir ruhsal belirti göstereceğini belirleyen etkenler, çocuğun gelişimsel düzeyine, yaşına, cinsiyetine ve genetik özellikleri gibi bireysel yatkınlıklarına, istismarcının kimliğine, istismarın süresine, çevresel ve kültürel özelliklere bağlı olarak değişebilmektedir. Özellikle istismara uğrayan çocuklarda, istismar anındaki yaş dönemine özgü belli beyin bölgelerindeki yapısal değişikliklerin varlığı, nörogörüntüleme çalışmalarında desteklenmektedir. İstismarın doğası gereği, mağdurun psikiyatrik değerlendirmesinin yapılabilmesi için hastanın aile yapısı, geçmiş yaşam döngüsündeki güçlükler ve ailenin -özellikle annenin- baş etme düzeneklerinin yeterince anlaşılması gereklidir. Bazen rastlantısal bir istismar bildirimimin altından kuşaklar boyu süregelen başka bir istismar yaşantısı bile ortaya çıkmakta, tüm bu süreçler içinde yalnızca mağdurun ruhsal değerlendirmesine odaklanmak yetersiz kalabilmektedir. Aynı istismar olayına maruz kalmış bireylerin ruhsal tepkilerinin oldukça farklı olabileceği de gözlenmektedir. Bazı çocuklar bu zorlayıcı olay ile baş edebilmekteyken diğerleri uzun yıllar süren yoğun ruhsal bozukluklar sergileyebilir (*thin-skull hypothesis*). Bunda çocuğun mizaç özellikleri, istismardan bağımsız önceki ruhsal bozuklukların varlığı da belirleyici olabilmektedir. Özellikle Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı olan çocuk ve ergenler hem travma maruziyetine hem de travma sonrası herhangi bir ruhsal bozukluk çıkarmaya daha yatkındırlar. Son dönemlerde DEHB ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nda karşılıklı ailesel kümelenme görüldüğü de belirtilmektedir. Benzer biçimde çoğu TSSB olgusu, aşırı uyarılmışlık ve çabuk öfkelenme gibi belirtiler nedeni ile DEHB, zıtlasma ve davranım bozukluğu tanısı almakta ve travmaya bağlı semptomları yeterince tedavi edilememekte, mevcut klinik tablo daha da karmaşık hale gelebilmektedir. Bununla birlikte adli sürecin getirdiği yükümlülükler, hekimi bu olguların ilk değerlendirilme aşamasından klinik izleme kadar geniş bir alanda zorlamaktadır. Üstelik cinsel travma sonrasında ruhsal bozulmanın o anki muayenede saptanmamış olması, mağdurun ileride gösterebileceği ruhsal bozukluklara travmanın ne derece etkisinin olabileceği tek bir psikiyatrik görüşme ile öngörülemezdir. Erken çocukluktan bu yana süregelen kronik istismarın kognitif olarak yorumlanması ve anlaşılması, kendilik farkındalığının belirginleştiği ergenlik dönemine rastlamakta ve klinik tablo bu yaş döneminde oldukça karmaşık ve gürültülü bir hal almaktadır. Son yıllarda, istismarın sadece anksiyete ve depresyon gibi bozukluklar dışında agresyon, self mutilasyon, kişiler arası ilişkilerde ciddi ve kalıcı sorunlar, cinsel dürtü denetiminde güçlükler gibi belirtilerle seyredebileceğini belirten "Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu" kavramı da gündeme gelmiştir. Klinik deneyimize göre Kompleks TSSB daha çok uzun süreli ve aile içi istismarlarda gözlenmektedir. Özetle istismar olgularının değerlendirilmesi, kesitselden ziyade interaktif ve dinamik bir süreçte daha sağlıklı olacaktır. Bu anlamda çocuk ve ergen istismar olgularına gelişimsel açıdan yaklaşılması ve TSSB tanı ölçütlerinin gelişimsel bakışa göre düzenlenmesi, hem klinik hem de adli açıdan daha işlevsel olabilir.

Güvenir Bilgiye Ulaşma; Hafıza Türleri ve Doğru Soru Sormak*Doç. Dr. Ayşegül Yolga Tahiroğlu**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Tüm psikiyatrik uygulamalarda olduğu gibi adli olgularda temel ilke öncelikle yeterli güven ilişkisi kurmaktır. Bu yapılmadan doğrudan istismar gibi konuşması ve dinlemesi zor bir konuda sorular yönlendirilmesi iletişimi zorlar. Hekim, polis, hâkim gibi otorite kabul edebileceği bir erişkinin sorusu karşısında, küçük çocukların çoğu gerçek cevaptan çok karşıdakinin ne duymak istediğiyle ilgilenirler. Dahası buldukları cevabı görsel imaj içeren biçimde hayal ederlerse, bu sanki gerçek bir olay gibi hafızada depolanabilir. Görüşmenin başında mümkün olduğunca açık uçlu, yönlendirici olmayan ve serbest çağrışıma izin veren genel sorular ile kendiliğinden çıkan

bilginin kesilmeden alınması çok önemlidir. Kapalı uçlu, “evet-hayır” biçiminde cevaplanacak soruları görüşmenin başında kullanmak, ulaşılabilecek bilginin güvenilirliğini etkiler. Bu amaçla; çocuğun sözlerini tekrarlama, aktifgeribildirim ve yansıtma teknikleri kullanılır. Daha sonra Olayla ilgili gereken ayrıntılarını öğrenmek için tanımlayıcı sorular kullanılır (kim-ne-nasıl-nerede-ne zaman). Gerçekte, “kapalı uçlu sorular asla kullanılmaz” diye bir şey de yoktur. Pek çok deneyimli görüşmeci, açık uçlu sorularla tüm olayı hiç yorum yapmadan sonuna kadar dinledikten sonra, anlaşılmasa bulduğu noktalara dönüp kapalı uçlu soruları ustalıkla kullanır ve güvenilir bilgilere küçüğü zedelemekten kaçınabilir. **Sık Yapılan hatalar:** *Zamirler-İlişkiler:* Kafa karıştırıcı ifadeler (Amcanın büyük kızının oğlu...) yerine isimleri kullanılmak daha güvenilirdir. *Olumsuzluk Ekleri:* Bir cümlede birden çok olmamalı (neden gitmediğinizi söylemedi mi?). *Edebi Konuşmak:* Çocuklar anlamadıkları cümleyi tekrarlama eğilimindedirler. *Zaman-Süre:* Zamanı erişkinlerden farklı tarif ederler (Küçükken oldu; küçük??). Saat-dakika sorularını cevaplayamazken, tatil, TV programının v.b. olayla ilişkisini daha iyi açıklarlar. Gün-hafta-ay-yıl gibi kavramları doğru bildirilmeleri beklenmez. *Sıklık-Sayı:* Çocuklar sayı sayabilse de sayılarla ilgili kavramları tam anlayamaz. Kaç kez? Yerine sorulması gereken: “bir kez-birden çok” olmalıdır. *Tekrar Dönmek-Toparlamak:* Daha önce konuşulan konuya tekrar dönmek zordur. “Anlamadığım bir yer kaldı, tekrar dönmek istiyorum” gibi açıkça ifade edilmesi kafa karışıklığını azaltacaktır. *Tanımlar:* Çocuklar “nasıl görünüyordu” gibi sorulara “boy, kilo, saç rengi” ile ilgili cevaplar verebilirler. Küçük çocuklar diğerlerinin “çocuk, abi, büyük” olduğunu ayıt ederler; “yaşlı-büyük” tanımları da görecelidir. *Yer-Pozisyon:* Çocuğun tanımı anladığından emin olunmalıdır. Ayrıca çocukların coğrafi tanımlarla ilgili bilgileri sınırlıdır; sormaktan kaçınmak gerekir. **Bellek Türleri ve Muayenesi:** Olay etrafında dönerken çıkan bilginin tutarlılığına “gerçeklik halkası” denir, elde edilen bilgi ne kadar tutarlı ise o kadar güvenilirdir. Soru tiplerinin hangi bellekle ilgili olduğu bilinmelidir. Adli görüşmelerde önemli olan üç temel bellek türü vardır. *Geri Çağrılan Bellek:* en güvenilir bilgileri sunan bellek tipidir. Uzun ve spontan öykü olarak çıkar. Hatalar azdır ve sıklıkla unutulmuş ihmal edilen ayrıntılardır; güvenilirliği azalmaz. Araya girmek, soru sormak, yönlendirmek, geri çağrılan belleği bozan hataların en sık görülenleridir. *Farkında Olunan-Anımsanan Bellek:* Bilginin güvenilirliği düşük/orta düzeydedir. Seçenekli “onay-red” soruları kullanılır, cevap kısadır. Her zaman geri çağrılan ve farkında olunan belleğe ilişkin sorular birbiri ardına kullanılmalıdır. *Sorularla İlişkili Bellek:* Güvenirliği en düşük bilgi kaynağıdır. Kapalı uçlu sorularla çıkan bellek, yönlendirme içerir. Bellek muayenesinin güvenilirliği, hatalı sorular ve tekrarlayan muayeneler nedeniyle sıklıkla etkilenir. Yalancı bellek izleri gerçek bellek anıları kadar güçlü anımsanma eğilimindedir. Yani hatalı soru-muayene nedeniyle bellek hataları oluşunca bunu geri çevirmek yada gerçekten ayırmak kolay değildir. Çoğu Cİ olgusunda maddi delil ve görgü tanığı yoktur ve tek delil çocuğun anlattıkları yani belleğidir. Bu durumda güvenilir bilgi alma çocuğu korumanın tek yolu olabilir.

Adli Raporlama ve İzlem; Olgu Örnekleri, Zor Olguların Yönetimi

Prof. Dr. Ayşe Avcı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk ve ergenler bir suçun faili ya da kurbanı olarak adli süreçlerin içinde yer alabilirler. Çocuk ve ergen suçlularda ruhsal bozukluk varsa “suçluluk” ya da “suçun kurbanı olma” kavramları tartışmaya açıktır. Örneğin, bir çocuğun suç davranışına eğilim yaratan ruhsal bir bozukluğu varsa, ancak bu bozukluk algılama ve bilişsel düzeylerde etkilenme yapmıyorsa; küçük olayın “fariki ve mümeyyizi” olabilir. Yine de küçüğe “suçlu” ve “ceza ehliyeti tam” demek yanlış olabilir. Bu olguların çoğu, aslında yıllardır süregelen ve kolayca tedavi edilebilecek bir ruhsal bozukluğa sahiptir. Tedavi edilmemesi halinde suç işleyeceği yüzlerce bilimsel çalışma tarafından, on yıllar önce, tartışmasız biçimde ortaya konmuştur. Bu bilgi birikimine rağmen; mevcut sistem “bu çocukları fark etme” görevini yerine getirmemiş iken, aile çocuğu tedavi ettirmeyip “sağlık hakkını ihlal etmiş” iken, mevcut sistem aileyi “eğitme-bilinçlendirme” görevini ihmal etmiş iken, mevcut sağlık sistemleri tedavi arayan aile-çocuklara bile yetmezken, bu çocukların suçlu mu yoksa kurban mı olduğu tartışmayı açmıştır. Suç mağduru çocukların değerlendirilmesi aşamasında çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarından beklenen; “olaya bağlı etkilenmesinin” belirlenmesidir. **Gelişimsel Özellikler-Olayı Algılama Becerisi:** Çocuklar cinsel istismara uğradığında bunun ne anlama geldiğini kavrayamayabilir. Özellikle küçük çocuklar, sadece istismar değil, hemen her konuda erişkinlerin verdiği tepkiye bakarak bir olayın iyi-kötü olduğuna karar verirler; istismarı “sevgi gösterisi, oyun, ayrıcalık” zannedebilirler. Bu durumda düzenlenecek adli raporlarda etkilenme olmamasının nedenin “algılayamama” olduğu açıkça belirtilmelidir. **Algılama-Normaller-Normlar:** İstismar yaşantıları, özellikle küçük yaşta başlayan, süregelen ve aile içi özellikte ise, çocukların cinsellik ve istismar ile

ilgili konuları değerlendirilmeleri için beklenen normal kavramları ve yargıları zedelenebilir. “Bir çocuk-ergen fuhuşörneğinden yola çıkarsak; küçük genellikle yaşadığı son olayla ilgili gönderilmiştir, ancak son olay(lara) bağlı hiçbir ruhsal belirti beklenmez. Ancak böyle bir olguya “ruh sağlığı bozulmamıştır” demek yine de yanlış olacaktır. Gerçekte, yaşadığı son olay eskiden beri devam eden travmatik yaşantıların sadece bir halkasıdır; bu olgularda ruh sağlığı gerçeği (olayı) değerlendirme yeteneğini, kendini koruma ve davranışını yönlendirme becerisini ciddi ve kalıcı olarak etkilenmiş; topluma tekrar uyum şansını elinden alacak ciddi işlev kaybını içerecek biçimde bozulmuş olduğundan, son olayın buna ne ölçüde katkı yaptığına karar verilemez. **Ruhsal Belirtiler:** Adli süreçlerde ruh sağlığıyla ilgili sorular; “etkilemenin gelişimsel, sosyal, eğitim, aile ilişkileri, kendine bakma-koruma, benlik algısı... gibi alanların bir/bir kaçında ciddi işlev kaybı yapıp yapmadığı” bakış açısıyla cevaplanmalıdır. Ancak kaybı ağır olsa da, klasik tanı-sınıflandırma sistemlerinde bunun tam karşılığı olmayabilir. Klinik uygulamalarında, “tanı sınıflandırmalarının katı kalıplarını” kullanmaksızın, işlev düzeyine göre karar vermeye alışkın uzmanlar için istismar olgularını “tanı kalıbı içine sokmaya çalışmak” diğer bir güçlüktür. Bilimsel araştırmalarda standart sağlamak amacıyla çıkmış olan klasik sınıflandırmalar klinik uygulamalarda kullanışlı bulunmazlar. Adli olguların değerlendirilmesinde bu sınıflandırmanın işlev düzeyi ile ilgili bulguların önüne geçmemesine dikkat edilmelidir. **Asılsız Bildirim:** Günümüzde değerini yitirmiş olan “ensest fantezidir, gerçek yaşamda rastlanmaz” görüşü gibi, bunun yerini alan “bir çocuk istismardan bahsediyorsa kesinlikle doğrudur” görüşünün de yanlış olduğu ortaya konmuştur. Gerçekte, çocukların asılsız bildirimde bulunması nadirdir. Ancak erişkinlerin etkisi ile davranabilir, yönlendirme ile asılsız bildirimde bulunabilirler. Asılsız bildirim şüphesiz sagöz önünde bulundurulması gereken en önemli etmen yaştır. Küçük çocuklar kendisine birkaç kez söylenen şeyi hayaller; sonra bu hayali gerçek sanabilirler: bunun yaratacağı travmatik etki gerçek istismardan farksızdır. Asılsız bildirim öncelikle ergen olgularda göz önünde bulundurulmalıdır. Ergenler, “başka nedenle kızgın olduğu ebeveyni cezalandırmak, özgürlük kazanmak, dürtüsel davranma eğilimleri” nedeniyle asılsız bildirimde bulunabilirler. Buna rağmen asılsız bildirim ergenler arasında bile nadirdir (tüm bildirimlerin %2-5’i). **Öneriler/Önlemler:** Adli-psikiyatrik raporların olguya özel öneri ve önlemleri içermesi idealdir. İzlem ve tedaviye gereksinimi olan mağdurlar için, mahkemeye “sağlık tedbirinin” alınması önerilebilir. Aile ortamı ile ilgili riskler, eğitim hakkının engellenmesi, yaşam tehdidi gibi durumların varlığında, “bakım, barınma, koruma, aynı-nakdi yardım...” gereksinimlerinin vurgulanması adli süreçlere destek verebilir.

PANEL-7: Duyguların Nörobiyolojisi

10 Nisan Perşembe

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayhan Cöngöloğlu

11:00 - 12:30

Utanma

Doç. Dr. Ayhan Cöngöloğlu

GATA Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Duygu; uygun çağrışımları yaptıracak bir uyarana tepki olarak ortaya çıkan bilişsel algılama ve değerlendirme, dışavurumcu motor davranış, subjektif his, fizyolojik uyarılma ve amaca yönelik davranışlarının tamamını kapsamaktadır. Utanma; insanlarda sinir sisteminde kendine has bir nöron ateşleme örüntüsü olan ve doğuştan var olan 9 duygudan bir tanesidir. Utanmanın içselleştirilmesinin aile içinde olması gereken olumlama-tasdik etme üçgeni olarak adlandırılan üç sürecin eksikliğinden kaynaklandığı iddia edilmektedir. Bu teorideki üçgeni sorumluluk, samimiyet/yakınlık ve uygun bağımlılık oluşturmaktadır. Aile ilişkilerinde bu üçünden biri eksik olduğunda kişi utanma hissetmekte ve bu duyguyu içselleştirmektedir. Utanç kısaca içinde bulunulan durumdan kurtulmak isteme durumudur. Utanma sırasında aktif olan nörolojik yapılar: Utanma sağ hemisferik limbik süreçlerle başlar, özellikle de anlam çıkarma görevine sahip olan amigdala tetiği çeken yapıdır. Amigdala örtük belleğin yerleştiği yer olup özellikle yaşamın ilk yıllarına ait kayıtların bulunduğu tek yerdir. Korku anında tetiklenen bu devre en başta otonom sinir sistemi üzerinden bedensel tepkileri ortaya koyar. Burada sempatik sinir sistemi (SSS) ile parasempatik sinir sistemi (PSS) arasındaki dengede PSS baskın gelirse “korkunun ardından gelen ikinci duygu utanmadır”. SSS ile PSS arasındaki denge yanında orbital medial prefrontal korteks duygu düzenlenmesinde aktif rol oynamaktadır. En önemli görevi de dışarıdan gelen uyarılara değer biçmektir. Orbital medial prefrontal korteks SSS’ni baskılayarak ve PSS’ni aktive ederek görevini yapmaktadır. Burada PSS baskınlığı abartılı seviyelere çıktığında kişi için acı veren sıkıntılı kişiyi izole eden bir kaçınma-utanma

duygusu içine çekilmektedir. Utanç duygusunu kalıcı hale gelmesinde otonom sinir sisteminin bir parçası olan adrenal bezlerden strese tepki olarak stres hormonları (başlıca da glukokortikoidler) etkin rol oynamaktadır. Stres uzun süreli olduğunda uzun süre stres hormonlarına maruz kalan hipokampal hücreler atrofiye uğramaktadır. Hipokampus örtülü belleğin yeni bilgilerle eşleştirilmesinde hayati göreve sahiptir. Burada utancı açıklamaya yönelik ileri sürülen bir iddia da hipokampal atrofiye bağlı olarak kayıtlardaki ayrıntılar azaldığından eksik bilgilerle hatalı eşleştirmeler yapıldığı ve belirgin stres içermeyen ortamlarda da kişilerin utanma davranışı sergilediği ve neden böyle davrandıklarını anlamlandıramayıp başa çıkma becerileri geliştirememeleridir. Bu sunumda yukarıdaki teoriler ve yapılmış olan fMRI çalışmaları ışığında utanmanın nörobiyolojisinde yer alan beyin yapıları gözden geçirilecektir.

Korku

Koray Karabekiroğlu

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

Korku tehlikeye karşı verilen ruhsal tepkidir ve kişiyi tehlikeye karşı hazırlayan hızlı bir alarm sistemidir. Fiziksel, davranışsal, emosyonel olarak kişiyi tek bir amaca, korunmaya odaklar. Kişinin tehlikeden kaçmasına ya da tehlike ile savaşmasına yol açar. Korku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp ve solunum hızlanması gibi belirtileri olan karmaşık bir duygudur. Klinik olarak korku fobilere eş değerdir, duygusal alarm sistemini harekete geçirerek bireyin iyilik halinin devamını sağlamayı hedefler. Korku, kaçma, kaçınma davranışı veya panik benzeri cevaplar tüm memeli türlerinde ortaktır. Bir kemirgenin daha önce korku uyandıran bir uyarı ile karşılaşmış kafese girmekten kaçınması ile fobik bir hastanın daha önce panik atak yaşadığı köprüden tekrar geçmek istememesi benzerdir. Daha önce elektrik şokuyla eşleştirilmiş sesi duyan kemirgenin kalp atım hızı ve kan basıncının artışı, solunumunun hızlanması, glukokortikoid salınımı; korku veya panik atakta görülen otonomik fonksiyonlara benzemektedir.

Korku ile ilgili “koşullanmış uyarının duyuşal girdisi” ön talamustan geçerek amigdalanın lateral çekirdeğine transfer edilir. Bu yakın bir tehlike durumunda emosyonel cevabın hızlı verilmesi açısından önemlidir. Bu hızla ulaşan bilgi amigdalayı kortikal merkezden gelecek işlenmiş bilgiye hazırlar. Her iki yolak da lateral nükleusta, sıklıkla tek nöronda birleşir. Bu bilgi daha sonra, bazolateral çekirdek ve aksesuar bazomedial çekirdeğe ve merkezi çekirdeğe gelir. Amigdalanın merkezi çekirdeği ise, bilginin yayılmasında merkezi rol oynar ve otonomik, davranışsal cevapları düzenler. Bu sunumda, “koşullu- koşulsuz uyarın”, “bağlamsal koşullanma-korku”, “savaş ya da kaç yanıtı”, korku ve anksiyetenin nörobiyolojisinde yer alan beyin yapıları”, korku ve anksiyetenin oluşumundaki beyin yapılarının ilişkileri” ve “korkunun nöroendokrin düzenlenmesi” gibi başlıklar kısaca gözden geçirilecektir.

Çekingenlik

Yrd. Doç. Dr. Murat Yüce

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

Çocuklarda çekingenlik sık karşılaşılan ve sosyalleşme zorluklarına neden olabilen bir problemdir. Kagan ve arkadaşları çekingenliği bilinmedik bir olaydan başlangıçta kaçınma ve/veya “uzamış davranışsal inhibisyon” olarak tanımlamışlardır. Onsekiz aylık çocukların % 15’ inde davranışsal inhibisyon paterni tanımlanmıştır. Küçük çocuklardaki bu durumun yetişkinlik döneminde ciddi psikolojik yetersizliklerle giden aşırı anksiyete, sosyal kaçınma ve izolasyon, panik bozukluğu ve duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar çekingenliği olan çocukların çevreye karşı oluşturdukları davranışsal cevapları ayarlama bakımından genetik ve biyolojik farklılıklarının olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak bu cevabı en çok belirleyen faktörün ne olduğu konusu hala belirsizliğini korumaktadır. Bu sunumda çocuklarda çekingenlik ile ilgili yapılmış nörobiyolojik çalışmalar ele alınacaktır.

Üzüntü*Dr. Özhan Yalçın**Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği*

Duygular belli beyin bölgelerinin işlevleri ile değil belli bölgeler arasındaki nöral ağların fonksiyonları ve etkileşimleri ile şekillenir. Tanımlanan beş temel duygu; öfke, korku, iğrenme/tiksinti, mutluluk ve üzüntüdür. Beyinde duyguların nöroanatomisindeki temel bölge amigdaladır. Amigdala dışında insula, üst ve ön temporal bölgeler, prefrontal korteks, hipokampus, beyin sapı ve bazal ganglionlar duyguların ortaya çıkmasında önem arz ederler. İnsula üzüntü ile de ilişkili olsa da daha çok tiksinti/iğrenme, korku ve öfke gibi negatif duygularla daha yakından ilişkilidir. Korku ve öfke duygusu daha çok travma sonrası stres bozukluğu, iğrenme/tiksinti ise obsesif-kompulsif bozuklukla yakından ilişkilidir. Duygular ile ilişkili çalışmalar bundan dolayı daha çok korku ve iğrenme/tiksinti üzerine odaklanmıştır. Mutluluk ve üzüntü üzerine yapılan nörobiyolojik çalışmalar daha az sayıdadır. Üzüntü ile ilgili çalışmaları yapmak öfke, iğrenme/tiksinti ve korku üzerine yapılan çalışmalardan daha zordur çünkü üzüntü daha bireysel ve öznel bir duygudur ve otobiyografik bellekle daha yakından ilişkilidir. İğrenme/tiksinti ve korku yaratan uyarılar ise daha az heterojendir. Üzüntü ile ilgili çalışmalar daha çok şizofreni, otizm, bipolar bozukluk, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu olan bireyler ya da yakınlarında mutsuz yüz ifadeleri ile tetiklenmiş fonksiyonelliği ölçen çalışmalardan oluşmaktadır. Bu sunumda bu çalışmalara değinilecekse de daha çok üzüntü nörobiyolojisi üzerinde durulacaktır. Hem depresyon, hem de geçici, kısa süreli üzüntüde subgenual singulat, hem de sağ prefrontal kortekste aktivite değişiklikleri olur. Majör depresyonda daha çok sub/pregenual singulat korteks, supragenual ön singulat korteks, insula, dorsolateral ve ventrolateral prefrontal kortekste, geçici ve kısa süreli üzüntüde ise daha çok entorhinal korteks, ventromedial ve dorsomedial prefrontal korteks, sol ventrolateral ve sol dorsolateral prefrontal korteks, subkallosal singulat, posterior singulat korteks, sub/pregenual singulat kortekste aktivite değişiklikleri olur. Kronik depresyon ve kısa süreli üzüntüde aktivite farklılıklarının benzer beyin bölgelerinde gözlenmesi ilginçtir. Bu sunumda üzüntünün nöroanatomisi, nörobiyolojisi, psikonöroendokrinolojisi, yas-kayıp nörobiyolojisi, frustrasyon, üzüntü ve depresyon nörobiyolojisi farklılıkları üzerinde durulacaktır.

**ÇALIŞMA GRUBU-5: Çocuk ve Ergenlerde Uyku Sorunlarına 10 Nisan Perşembe
Yaklaşım ve Kolay Uygulanabilir Yöntemler**
11:00 - 12:30**Okul Öncesi Çocuklarda Uyku Sorunları ve Uygulanabilir Yöntemler***Doç. Dr. Sabri Hergüner**N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Uyku sorunları okul öncesi dönemde sık görülen (% 10 – 20) bir durumdur ve genellikle davranışsal uykusuzluk görülür. Bu yaş grubunda uyku düzeninin sağlanması gün içi hareketlilik, iştah, dikkat ve duygulanım gibi diğer alanlara da etki ettiğinden psikiyatrik değerlendirme sırasında mutlaka sorgulanmalıdır. Uyku sorunları ile ilgili anamnez almada uyku günlüğü kullanımı kolay bir yöntemdir. Ayrıca çocuğun bir günlük düzeninin aile ile birlikte gözden geçirilmesi mutlaka önemlidir. Tedavi yaklaşımı olarak uyku alışkanlıkları, uyku hijyeni, kademeli söndürme ve uyku eğitimi uygulanabilir yöntemlerdir. Bu sunumda olgu örnekleri üzerinden uyku sorunlarında değerlendirme ve müdahale anlatılacaktır.

İlköğretim Çağı Çocuklarında Uyku Sorunlarına Gelişimsel Bakış ve Çözüm Önerileri*Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman**Marmara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

İlköğretim çağı çocuklarında uyku düzeni, bir önceki gelişim dönemine göre yeni bir boyut kazanır. 9-10 saatlik deliksiz kaliteli bir uykunun, çocuğun dinlenmesi ve ertesi güne hazırlanması kadar bilişsel beceriler üzerine etkisi de oldukça önemlidir. Akademik beklentilerin yanı sıra teknolojik araçların ve ekran maruziyetinin de bu gelişim döneminde sıkça karşımıza çıktığını ve uyku hijyenini olumsuz etkilediğini gözlemlemekteyiz. Bu sunumda; ilköğretim yaşındaki çocukların uyku düzeni, döneme özgü gelişimsel uyku değişiklikleri yanında

parasomni ve dissomni tabloları (Ör: Psikiyatrik tablolara eşlik etmekle birlikte az tartışılan huzursuz bacak sendromu, periyodik ekstremite hareket bozukluğu, vb.) gözden geçirilecektir. Yanı sıra, uyku problemlerinin eşlik ettiği psikiyatrik ve/veya tıbbi bozukluklar (DEHB, gastrointestinal reflü, yaygın gelişimsel bozukluklar, zihinsel engellilik, Tourette Bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresyon, vb) üzerinde durulacaktır. 7-12 yaş çocuklarında uyku düzeni ve kalitesinin bozulması halinde dikkat edilmesi ve hızla ele alınması gereken ipuçları ile pratik çözüm önerileri ve tıbbi yaklaşımlar paylaşılacaktır.

Ergenlerde Uyku Bozuklukları ve Klinik Yaklaşım

Doç. Dr. Ayşe Kılınçaslan

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

Ergenlikte meydana gelen biyolojik, psikolojik ve kültürel değişiklikler uyku/uyanıklık döngüsünü etkiler. Ergenler, ergenlik öncesi döneme kıyasla daha fazla uykuya ihtiyaç duyarlar, yavaş dalga uykusu ve REM dönemine geçiş süreleri kısalmır ve uyku fazı gecikmesine daha eğilimli hale gelirler. Ek olarak okul başlangıç saatlerinin erken olması, uyku düzenlenmesi ile ilgili ebeveyn denetiminin azalması, okul sonrası çalışma, sosyal aktivite ve media kullanımı uyku süresini daha da kısalmır, uyku paternini bozar ve ergenleri aşırı uykululuğa eğilimli kılar. Uykunun bozulması bilişsel işlev düzeyini ve performansı olumsuz biçimde etkiler, duygusal düzenlemede yetersizlik, fiziksel sağlıkta bozulma, davranış problemleri ve madde kullanımı ilişkilidir. Ergenlerde uyku problemleri sıklıkla literatürde insomnia olarak tanımlanmış ve uykuya başlama ve sürdürmede güçlük, erken uyanma ve dinlendirici olmayan uyku olarak gruplanmıştır. Kesitsel epidemiyolojik çalışmalarda ergenlerin %6 ile %13.9'un uyku problemleri bildirmiştir. Ayrıca okul anketlerinde son 6-12 ayda ergenlerin %11 ile %16.5'inin sık, %23 ile %38'inin ara sıra olan uyku problemleri bildirmiştir. Ayrıca insomnia dışında sirkadien ritim bozuklukları ve hipersomni denilen aşırı uykululuk da ergenlerde sık bildirilen durumlardır. Bu sunumda ergenlerde uykunun özellikleri, insomni, parasomni ve aşırı gündüz uykululuğu ile gecikmiş uyku fazı ile ilgili literatür gözden geçirilecek ve tedavi yaklaşımları özetlenecektir.

PANEL-8: Atilla Turgay DEHB Paneli: DEHB'ye Türkiye'den Yaklaşım **10 Nisan Perşembe**

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

13:30 - 15:00

Türkiye'de Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi

Taciser Uysal

Şırnak Devlet Hastanesi

Epidemiyolojik çalışmalar belirli bir hastalığın toplumda dağılımını ve bu hastalıkla ilişkili faktörleri inceler. Hastalıkların erken tanı ve tedavisine yönelik sağlık stratejileri geliştirmede toplum sağlığına önemli yararlar sağlayan epidemiyolojik verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bütün yönleriyle tıpta en iyi araştırılmış bozukluklardan biri olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun epidemiyolojisi konusunda da tüm dünyada oldukça fazla sayıda araştırma yapılmıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu sıklığında coğrafik bölgelere göre farklılıklar olduğu düşünülse de bu farklılıkların temelde metodolojik özelliklerden kaynaklandığı belirtilmiştir.

Bu sunumda Türkiye'de Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu epidemiyolojisi konusunda yapılan çalışmalarda saptanan bulgular paylaşılacaktır.

DEHB tanısında ebeveyn ve öğretmen bilgi farklılıklarını nasıl değerlendirmeliyiz?

Uzm. Dr. Ayşegül Selcen Güler

Klinik pratikte DEHB tanısı, ebeveyn ve öğretmenden alınan bilgi ile bakımverenlerle yapılan klinik görüşme ve çocuğun klinik gözlemi ile konmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalarda "altın standart", ebeveyn ve öğretmenin doldurduğu değerlendirme ölçeklerini bir araya getirmek ve tanı kriterlerine göre yapılandırılmış bir görüşme yapmaktır. Bu yöntem hem yorucu hem pahalıdır. Alternatif yaklaşım, imkâna göre, ebeveyni veya öğretmeni veya her ikisini birden temel alarak tanıya ulaşmaya çalışmaktır. Ebeveynin de öğretmenin de kendine özgü

perspektifi ve yaklaşımı sebebiyle ve her değerlendiricinin kendi ortamına özgü şartlar sebebiyle, her ikisinden alınan bilgi, DEHB açısından yüksek risk taşıyan çocukları belirlemede daha isabetli olacaktır. Toplum-temelli çalışmalarda ebeveyn ve öğretmen değerlendirmeleri arasındaki korelasyon zayıf-orta derecededir. Her iki değerlendirici de tanısal eşğin üzerinde olan benzer oranda çocuğu belirliyor olsa da, değerlendiriciler tarafından DEHB olarak belirlenen çocuklar örtüşmemektedir. Ebeveyn ve öğretmen tarafından doldurulan formlar DSM kriterleri temel alınarak hazırlanmıştır. İşlevsel bozulma DSM-IV kriterlerinde yer almasına rağmen, ebeveyn ve öğretmenin doldurduğu formlarda işlevsel bozulma hakkında bir değerlendirme bulunmamaktadır. Bu değerlendirme formları daha ziyade belirti sayısı ve şiddeti ile ilgili bilgi vermektedir. Olgu tanımında yalnızca belirti sayısını temel alan yaklaşımlar ile belirlenen DEHB yaygınlık oranı, olgu tanımında belirti sayısı ve işlevsel bozulmanın birlikte yer aldığı yaklaşımlara göre daha yüksek çıkmaktadır. Değerlendiricilerin kim olması gerektiği hakkındaki karara ek olarak yalnızca belirti sayısına mı (DSM'ye dayalı ölçekler), belirti sayısı ve işlevsel bozulmaya göre mi değerlendirme yapılacağına dair seçim, olgu tanımını ve ruh sağlığı hizmeti ile ilgili ihtiyacın nasıl yorumlanacağını etkileyecektir. Bu sunumda, İstanbul'daki bir okul örneğinde DEHB açısından risk taşıyan çocukların belirlenmesi ve DEHB yaygınlık tahmini için, ebeveyn ve öğretmen değerlendirmelerinin entegrasyonuna yönelik farklı yaklaşımlar anlatılacaktır.

DEHB ve Otizm Birlikteliğinde İlaç Kullanımı

Uz. Dr. Ülkü Akyol Ardıç

Çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde önemli bir yer tutan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB) çoğu zaman birbirlerinden net sınırlarla ayrılamayan psikiyatrik problemlerdir. YGB güncel DSM-5 kriterlerine göre otizm spektrum bozuklukları (OSB) başlığı altında incelenmektedir. Semptomları sıklıkla eşzamanlı olarak bulunan bu klinik durumların tedavisi de üzerinde araştırmaların hala sürdüğü bir alandır. Planlanan sunumda OSB ve eşlik eden DEHB nun tedavi seçeneklerinin yanı sıra metilfenidat yanıtının CES-1 enzim polimorfizmiyle ilişkisi güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

PANEL-9: Otizmde Genetikten Tedaviye

10 Nisan Perşembe

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Özgür Yorbık

13:30 - 15:00

Otizimde Genetik

Uzm. Dr. Caner Mutlu

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Otizim, iletişimde bozukluk, sınırlı ilgiler ve tekrarlayan davranış örüntüleri ile karakterize heterojen nörogelişimsel bir bozukluktur. DSM-V ile birlikte ayrı bir tanı grubu olmaktan çıkarılarak yaygın gelişimsel bozuklukların tümü Otistik Spektrum Bozuklukları (OSB) olarak tanımlanmıştır. Epidemiyolojik çalışmalar, son 10 yılda OSB prevalansının %1'lere kadar yükseldiğini ortaya koymaktadır. Erkeklerde kızlara göre 4 kat daha fazladır. Kalıtılabilirliği yaklaşık %90 olup çalışmalar çok sayıda geni içeren karmaşık bir kalıtım varsayımını desteklemektedir. OSB olgularının çoğunda neden bilinmemekte ancak %25'e kadar genetik bir etken saptanabilmektedir. Bu etkenler, nöronal gelişimi çeşitli aşamalarda etkileyen tek gen hastalıkları, mikroskobik olarak görünür ve submikroskopik kromozom anomalileri, ve metabolik araştırmalardaki bulguları içermektedir. Genetik kanıtlar, özellikle sinaps düzeyinde disfonksiyona işaret etmektedir. Bu sunumda, OSB'de yapılan genetik çalışmalarda elde edilen son bulgular ışığında güncel bir gözden geçirme yapılacaktır.

Otizimde hedefe dönük tedaviler ne kadar umut verici?

Doç. Dr. Kağan Gürkan

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

Otizim Spektrum Bozuklukları (OSB) etyolojisi çok heterojen olan ve özgün nedensellik ilişkisi içinde etkin bir tıbbi tedavi yöntemi henüz bulunamamış olan bir nörogelişimsel bozukluk grubudur. Çocuk ve aile açısından

çok yıkıcı sonuçları olabilen bu durumların çekirdek belirtileri bazı çocuklarda zaman içerisinde bazı davranışsal müdahalelerle değişim gösterse de, bu değişimin sebepleri henüz yeterince anlaşılammıştır ve bu belirtiler üzerinde etkili tıbbi tedavi yöntemlerinin araştırılmasına devam edilmektedir. Otizmin etyolojisinde özellikle genetik etkiler çok belirgin olmasına karşılık genetik temelli bir tedavi yönteminden söz etmek şu an için mümkün görünmemektedir. Ancak son yıllarda Frajil X Sendromu (FXS) gibi genetik etyolojisi kesin olarak belirli olan ve OSB ile sık olarak bir arada bulunan bozuklukların OSB etyolojisinin daha iyi anlaşılmasına ve hedefe dönük tedavilerin bulunmasına yol açabileceği ileri sürülmektedir. FXS X kromozomunun uzun kolunun distalinde yer alan frajil X mental retardasyon geni-1 (FMR1)'in 5' ucundaki tam mutasyona (200'ün üzerinde CGG tekrarı) bağlı olarak gelişen bir genetik sendromdur. Bu mutasyon FMR1'in hipermetilasyonuna ve genin transkripsiyonunun susturulmasına yol açar ve sonucunda gelişen FMR1 proteini (FMRP) eksikliği hücre içinde ve sinapslarda pek çok işlevin değişmesine neden olur. FXS tedavisinde denenen hedefe dönük tedaviler FMRP kaybına bağlı olarak gelişen bu nörobiyolojik sonuçların geri döndürülmesi düşüncesinden hareket ederek geliştirilmiştir. FXS tedavisinde etkili olduğuna dair yayınların gün geçtikçe arttığı matriks metalloproteinaz-9 inhibitörleri (minosiklin), lityum, metabotropik glutamat reseptör (mGluR) blokerleri, mTOR inhibitörleri ve GABA agonistleri gibi ilaçlar bu konuda umut verici olarak görülmektedir. Bu gelişmelerin potansiyel bir uygulama alanı da OSB tedavisidir. Çünkü FXS ile birlikte OSB çok sık görülmektedir (FXS olan çocuklarda %60'lara kadar OSB bildirilmektedir) ve OSB ile FXS'in görülen pek çok nörobiyolojik anormallikler ortaktır. Sinaptik plastisitede anormallikler, beyin bağlantılarında sorunlar, mitokondriyel işlev bozuklukları, GABA ve glutamat dengesizlikleri ve bu işlevlerle ilişkili genlerde anormallikler sıklıkla her iki durumda da bulunmaktadır. Ayrıca şizofreni, depresyon ve bipolar bozukluk gibi nörogelişimsel anormalliklerle ilişkili bozuklukların yanında OSB'lerde de FMRP düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir. Bu bağlamda FXS tedavisinde kullanılan hedefe dönük tedavilerin OSB'de de denenmesine başlanmıştır ve ön bulgular olumludur. mGluR antagonistlerinin OSB hayvan modellerinde stereotipleri azalttığı bildirilmiştir. Diğer yandan özellikle fareler üzerinde yapılan çalışmalar hedefe dönük tedaviler açısından heyecan uyandırır da, şu ana kadar klinik çalışmalarda ortaya konan sonuçlardaki başarı kısıtlıdır. Bir GABA agonisti olan arbaclofen ve glutamat antagonisti olan memantin OSB'li çocuklarda denenmiş sosyal alanlarda gelişme sağlayabileceği görülmüştür. Glutamat agonisti olan D-sikloserinin otizmde sosyal sorunları azaltabileceği; nöronal proliferasyon ve sinaptik plastisitede rol oynayan oksitosinin de OSB'li çocuklarda etkili olabileceği ile ilgili yayınlar ortaya çıkmaya başlamıştır. GABA_B agonisti arbaclofenin otizmde irritabiliteyi azaltıcı ve sosyal eksiklikleri geliştirici bir etkisinin olabileceği gösterilmiştir. Dendritik dallanmaları artırma potansiyeli olan minosiklinin de otizmlili çocuklarda nörotrofik büyüme faktörlerini etkileme yoluyla merkezi sinir sisteminde değişiklik yapmasına rağmen davranışsal ölçümlerde bir değişiklik oluşturmadığını bildiren bir küçük çalışma yayınlanmıştır. Şu ana kadar dramatik tedavi edici etkilerle karşılaşılmağı olsa da bu çalışmalar OSB'de özgün tedavi hedeflerinin bulunması açısından üzerinde çalışmaya değer görülmektedir. Çalışmalar devam ettikçe tedavi hedefi olabilecek yeni düzeneklerin varlığı ortaya çıkmaktadır.

PANEL-10: Bebek Ruh Sağlığı**10 Nisan Perşembe****Oturum Başkanı: Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu****15:30 - 17:00****0-4 Yaş Döneminde Anne-Çocuk İlişkisinin Gözlemsel Değerlendirilmesi***Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Psikopatoloji gelişiminde erken çocukluk dönemi deneyimlerinin, özellikle de bebeğin birincil bakım verici ile etkileşimin niteliğinin önemi uzun yıllardır vurgulanmaktadır. Ancak bu dönemdeki anne-çocuk etkileşimi ile ilgili kuramlar çoğunlukla geriye dönük desene sahip araştırmalara ve kuramsal modellere dayanmaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında anne-bebek etkileşimini nesnel ölçütlere göre incelemeye yönelik yapılandırılmış değerlendirme yöntemleri geliştirilmeye başlanmıştır. Özellikle Bowlby'nin bağlanma teorisi üzerine odaklanan Ainsworth bebeklerde üç temel bağlanma örüntüsü (a:kaçıngan, b:güvenli, c: ikircikli) tanımlamıştır. Bu tanımlamada "yabancı durum" (strange situation) yöntemi değerlendirme aracı olarak kullanılmıştır. Daha sonraları anne-bebek etkileşimini daha ayrıntılı gözlemlemek için video kayıtlı izlenen yarı-yapılandırılmış bir inceleme yöntemi olan Crowell gözlemi geliştirilmiştir. Tüm bu yöntemler standart bir

değerlendirme yöntemi ile anne-bebek arası etkileşimi ve bağlanma örüntüsünü incelemeyi kolaylaştırmıştır. Ancak anne-bebek arası etkileşimin içeriğinde yer alan unsurların ve etkileşimin farklı boyutlarının puanlaması düşünülmemiştir. Ayrıca etkileşim sadece bir bütün olarak ele alınmış ve bu ilişki ve etkileşime annenin ve bebeğin birbirinden ayrı bireysel katkısı ele alınmamıştır. Bu nedenle günümüzde erken dönemde anne-bebek etkileşiminin daha ayrıntılı olarak puanlandığı, geçerli ve güvenilir yöntemlere halen gereksinim vardır. **Bir ön-çalışmada**, 1-2 yaşlarındaki bebeklerle anneleri arasındaki etkileşimin niteliğinin laboratuvar ortamında incelenmesi ve etkileşimin yapıtaşlarının puanlanmasına dayalı özgün bir yöntemin (anne-bebek etkileşimi çok eksenli değerlendirme [ABEÇED]) geçerlik ve güvenilirliği araştırmasının ilk bulgularının sunulması hedeflenmiştir. Bu çalışmada, 20 preterm doğumlu (ort:16.63±4.0 [12-24] aylık; 10 kız, 10 erkek) ve 20 term doğumlu (ort:16.85±4.4 [12-25] aylık; 11 erkek, 9 kız) 40 çocuk ve annelerinden oluşmaktadır. Anneler Annelik Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği'ni (AAAÖ), Ebeveynlik Tutumlarını Araştırma Ölçeği'ni (ETAÖ) ve Kısa 1-3 Yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme Ölçeği'ni (K1/3SDD) doldurmuşlardır. İki klinisyen birbirinden bağımsız olarak Ebeveyn-Bebek İlişkisi Global Değerlendirme Ölçeği'ni (EBİGDÖ) doldurdu ve bir yapılandırılmış değerlendirme yöntemi olan "Marmara Anne-Bebek Etkileşimi Gözlemi" (MABEG) (serbest oyun, yapılandırılmış oyun, ayrılma-birleşme) video kayıtlarından ABEÇED puanlamasını yaptı. ABEÇED'in iç tutarlılığı mükemmel düzeyde bulunmuştur (Cronbach α skorları: Klinisyen A anne:0.94, bebek:0.95, toplam:0.94; Klinisyen B anne:0.94, bebek: 0.92, toplam: 0.94). Kişiler arası güvenilirlik skorları yeterince iyi ile mükemmel arasında bulunmuştur (anne, Spearman's rho:0.33, p<0.05; bebek, Spearman's rho:0.55, p<0.001; toplam, Spearman's rho:0.52, p:0.001). Öte yandan, ABEÇED skorları K1/3SDD, EBİGDÖ ve ETAÖ ile anlamlı korelasyonlar göstermiştir. Bu ön bulgular ABEÇED'in anne-bebek etkileşimini değerlendirmede yeterince geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğunu desteklemektedir.

Fetal Maternal Ruh Sağlığı ve Perinatal Psikososyal Faktörler

Uzm. Dr. Tuna Çak

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gebelik ve doğum süreci anne ve baba adayları açısından fizyolojik, psikolojik ve sosyal stres etmenlerinin bir arada olduğu bir dönemdir. Anne olma çağındaki kadınlarda depresyon görülme sıklığı oldukça yüksektir, özellikle gebelik sonrası dönemde bu sıklık belirgin olarak artar. Özellikle annelerdeki depresyon hem anneyi, hem bebeği hem de tüm aileyi psikososyal açıdan oldukça olumsuz etkileyebilir. Bebek ruh sağlığı açısından bakıldığında ise, annenin depresyonu ve güvensiz bağlanma biçimi ile bebekte erken yaşlardan itibaren görülebilen sosyal, duygusal ve gelişimsel sorunlar arasında belirgin bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Doğum sonrası dönemde depresyon yaşayan annelerin bebeklerinde erken dönemde infantil kolikçe, uyku ve yeme sorunlarına daha sık rastlandığına dair bulgular vardır. Doğumdan sonra genellikle 2-3. haftadan sonra başlayan ve her beş bebekten birinde görülen özellikle karın ağrısı ve gaz sancularına bağlı olarak oluşan uzun süreli ağlama krizleri infantil kolik olarak adlandırılır. 2012 yılında tamamladığımız çok merkezli bir çalışmada anne baba adaylarında psikososyal değişkenler, psikiyatrik belirtiler, bağlanma biçimi ve algılanan sosyal desteğin annede doğum sonrası depresyon belirtileri ve infantil kolik ile olan ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 245 anne ve 150 baba adayları ile 22-34. gebelik haftaları arasında yapılan ilk görüşmede anne baba adayları sosyodemografik veri formunu ile Erişkin Bağlanma Stili Ölçeği, Durumluk Kaygı Envanteri, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Symptom Envanteri'ni doldurmuşlardır. Doğum sonrası 4-24. haftalarda yapılan takip görüşmesinde ise gebelik ve doğum süreci ile bebeğin sağlık, beslenme, uyku ve ağlama sorunlarını içeren veri formu ile anneler Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve anne ve babalar Durumluk Kaygı Envanteri'ni tekrar doldurmuşlardır. Bulgularda annelerin dörtte birinde eşik üstü doğum sonrası depresyon belirtileri olduğu; anne ve babada güvensiz bağlanma ile annede psikiyatrik belirti düzeyi ve doğum sonrası kaygı düzeyinin doğum sonrası depresyon belirtilerini yordayan değişkenler olduğu anlaşılmıştır. Bebeklerin ise beşte birinde infantil kolik belirlenmiş; anne eğitim süresi, hostilete puanı ve doğum sonrası depresyon belirtileri ile babada güvensiz bağlanma ve psikiyatrik belirti düzeyinin infantil kolikçe yordayan temel değişkenler olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak doğum sonrası depresyon ve infantil kolikçe doğum öncesi çok sayıda psikiyatrik değişkenle ilişkili olduğu anlaşılmış, özellikle de anne ve baba adaylarındaki güvensiz bağlanma örüntüsü ve genel psikopatoloji düzeyini doğum sonrası görülen her iki durum için de temel yordayıcıların başında geldiği saptanmıştır. Annelere ilişkin bu verilerin dünya yazımına paralel olmasının yanı sıra babaların da gerek doğum sonrası depresyon gerek infantil kolik gelişiminde etkili

olduğunun gösterildiği bu çalışma doğum sonrası depresyon ve infantil koliğin önlem ve tedavi bağlamında sadece anne ve bebeği ilgilendiren durumlar olmak yerine aile ilişkili durumlar olarak ele alınmasının daha uygun olacağını destekler niteliktedir.

Anne Bebek Bağlanması ve Perinatal Risk Etmenleri

Yrd. Doç. Dr. Ömer Faruk Akça

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

Bağlanma kuramına göre, bebeğin yaşamının ilk yıllarında bebek ile bakımverenin yoğun etkileşimleri sonucu bakımveren-bebek bağlanması gerçekleşir. Erken dönemdeki bu etkileşimler ve anne-bebek bağlanması bebeğin kendisi ve diğerleri ile ilgili temsilleri oluşturmaya katkıda bulunur ve bu temsiller yaşamının ilerleyen dönemlerinde diğer insanlarla gerçekleşecek olan etkileşimlerin ve bağlanmaların temelini oluşturmaktadır. Ayrıca anne-bebek bağlanmasının niteliği bebeğin sosyal ve duygusal gelişimi için çok önemli bir etmen olarak kabul edilmektedir. Yakın zamana kadar anne-bebek bağlanması ile ilgili araştırmalar doğum sonrası anne-bebek bağlanması üzerine odaklanmış olsa da son zamanlarda çalışmalar anne-bebek bağlanmasının aslında gebeliğin ilk haftalarında başladığını ve gebelik boyunca yoğunlaşarak devam ettiğini göstermektedir. Ayrıca, gebelik dönemindeki bağlanmanın niteliği arttıkça anne adayının kendi sağlığına daha fazla dikkat ettiği, kontrollerini daha düzenli takip ettiği ve alkol tüketimi gibi bebeği olumsuz etkileme ihtimali olan davranışlardan daha fazla kaçındığı bildirilmektedir. Anne adayının bebeği ile ilgili temsillerinin doğum sonrası dönemdeki anne-bebek bağlanması ve anne-bebek etkileşimini etkilediği öne sürülmektedir. Diğer yandan doğum öncesi dönemde karşılaşılan bazı durumların bu bağlanmayı etkilediği bilinmektedir. Gebelik sürecinde yaşanan depresyon, anksiyete bozukluğu, ya da gebelikle ilgili sağlık sorunları gibi anne ile ilişkili etmenlerin yanı sıra, bebeğin genetik bir hastalığının olma ihtimali ya da bebekteki herhangi bir anomali gibi bebekle ilgili etmenler de anne ile bebek arasındaki bağlanmayı etkileyebilmektedir. Bu sunumda perinatal dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen etmenlerin literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmaktadır.

1-4 Yaş Döneminde Psikiyatrik Başvuruyu Belirleyen Psikososyal Faktörler

Dr. Zehra Babadağı

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

Bebek Ruh Sağlığı, yaşamın ilk üç yılını değerlendirmeyi ve gerektiğinde sağaltmayı amaçlayan bir bilim alanı olup, bebeğin sağlıklı gelişimini korumayı ve bunu engelleyebilecek sorunları gidermeyi hedefler. Süt çocukluğu (0 - 12 ila 18 ay) ve küçük çocukluk/ erken oyun çocukluğu (12 ila 18 ay – 36 ila 48 ay) her psikiyatrik kuramda “kritik dönem” olarak ifade edilmiştir. Çocuklardaki davranış problemlerinin bir çoğu bebeklik döneminden çocukluk dönemine doğru artış göstererek devam etmektedir. Uzunlamasına çalışmalar gösteriyor ki 3-4 yaşında yıkıcı davranış bozuklukları gösteren çocukların % 50-60’ı okul çağında da bu sorunları göstermeye devam etmektedir. Çoğu zaman, özellikle küçük yaş grubu çocuklarda değerlendirmenin kendisi de tedavi edici yönde bir müdahale olabilmektedir. Bu yüksek oranda görülen davranışsal sorunlar nedeniyle erken çocukluk dönemi ruh sağlığı açısından risk faktörlerini belirlemek önemlidir. Bu konuya yönelik olarak yapılan çalışmalarda özellikle düşük sosyoekonomik düzey, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, çocuğa karşı yetersiz duyarlılık düzeyi, Çocuğun biyolojik özellikleri (mizacı, zeka düzeyi, sosyabilitesi, regülasyon sorunları), katı ve cezalandırıcı disiplin yöntemlerinin yaygın olarak kullanılması, ebeveynlerde depresif belirtiler gibi etkenler ön plana çıkmaktadır. 2013 yılında Samsun ilinde yaptığımız bir çalışmada; On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri kliniğine en az bir psikiyatrik yakınma ile ailesi tarafından getirilen, erken çocukluk dönemindeki (0-43 aylık) 207 çocuk ve karşılaştırma grubu olarak aynı ölçme araçlarının kullanıldığı ve benzer şekilde değerlendirmelerin yapıldığı tabakalı, çok aşamalı, kümeli, rastgele örneklem yöntemiyle yapılan saha örneklemini oluşturan 462 çocuk ve anne-babası ile klinik ve toplum örnekleminin şikayetleri sıklık, psikiyatrik ve gelişimsel hastalıklar açısından karşılaştırmayı amaçlayan bir çalışma planladık. Çalışma sonuçlarına göre 1-4 yaş döneminde psikiyatrik kliğine gelişi yordayıcı etkenler; erkek cinsiyet (p<0,05), komut almama(p<0,01), geç konuşma (p<0,01), hareketlilik (p<0,01), sinirlilik(p<0,01), kendisine zarar verme(p<0,01), başkasına zarar verme(p<0,01), ismine bakmama(p<0,01), çevreye ilgisizlik (p<0,01) olarak görüldü. Belirli değişkenlerin de

korku, konuşma bozukluğu, uyku bozukluğu, anne ve baba eğitiminin, anne ve babanın yaşının anlamlı bir ilişki içinde olmadığı görüldü. Bu sunumda literatür eşliğinde verilerimizin sonuçları sunulacak, bebek ruh sağlığı alanında psikiyatriye gelişi yordayan faktörler ve psikiyatrik değerlendirmenin önemi vurgulanacaktır.

PANEL-11: Sosyal Biliş ve Emosyon Tanıma

10 Nisan Perşembe

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Burcu Özbaran

15:30n - 17:00

Yeme Bozuklukları ve Sosyal Biliş

Doç. Dr. Burcu Özbaran

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

Kişinin, diğer insanların kendi inancından farklı inançları olabileceği ve bunlara bağlı davranabileceğini anlayabilmesi, başarılı sosyal etkileşim ve iletişim için temeldir. Sosyal bilişi zayıf olan çocuklar birçok alanda problem yaşamaktadır; düşük sosyal beceriler sosyal yaşantıda olumsuzluklara yol açmaktadır. Bu sunumda Yeme Bozukluklarından Anoreksia Nervosa'nın sosyal biliş (kognisyon) özelliklerine ve sosyal biliş alanında yapılan çalışmalara, sosyal biliş sorunlarının anoreksianın doğasında mı var olduğu yoksa eş tanının bir sonucu mu olduğu konularına değinilecektir. Sosyal problemlerin anoreksianervosaprognozuya ilişkisine vurgu yapılacak ve Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anoreksia ve Obesitede Sosyal Biliş çalışmasının sonuçları paylaşılacaktır.

Alkol ve Madde Bağımlılığında Sosyal Biliş ve Emosyon Tanıma

Doç. Dr. Zeki Yüncü

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

Sosyal biliş, diğer bireylerin inançlarını ve niyetlerini anlayabilme aracılığıyla onların davranışlarının anlamını çıkarabilme, öngörebilme ve kompleks sosyal çevreler ile etkileşime girebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Sosyal biliş üzerine olan çalışmalar geniş bir alana yayılmıştır. Bu süreç çeşitli teorilerle açıklanmaktadır. İnsanın sosyal etkileşiminde rol oynayan sosyal bilişsel yetilerin en önemlilerinden birisini anlatmak için kullanılan bir kavramdır. Zihin Kuramı, insan olmanın bir çok yönü ile ilişkilendirilen empati başkalarına acıma ve sempati gibi olumlu ya da aldatma, ihanet etme ve yalan söyleme gibi olumsuz olarak algılanan birçok özelliği kapsamaktadır. Zihin teorisi belirli durumlarda hasarlanabilmekte, yokluğu ya da bozukluğu hem çocuklarda, hem de yetişkinlerde geniş bir yelpazede davranışsal anomalilere yol açabilmektedir. Son yirmi yıldır, zihin teorisinin insan gelişimi ve psikopatolojisindeki rolü ilgi odağı olmuştur. Zihin teorisi hipotezini şizofrenik bozukluğu olanlarla otizm spektrum bozukluğu olanlarla çalışılmıştır. Bu iki bozukluk arasında bir benzeşme olduğu belirlenmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, duygudurum bozukluğu, yeme bozukluğu zihin teorisinin çalışıldığı diğer alanlardır. Zihin teorisi gelişimi çocukların sosyal davranışlarını etkilemektedir. Pek çok araştırma sonucuna göre; zihin teorisi becerisi iyi olan çocuklar başarılı şekilde sosyal etkileşim kurabilmektedirler. Zihin teorisi becerileri bireylerin sosyal becerileri yanı sıra akademik alandaki başarısını da etkilemektedir. Tüm bu alanlar madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sorunludur. Bu panel konuşmasında madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde zihin teorisi ve bilişsel süreçler değerlendirilecektir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Biliş ve Emosyon Tanıma

Yrd. Doç. Dr. Sezen KÖSE

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

Sosyal biliş (SB), inançların ve niyetlerin anlaşılması aracılığıyla diğerlerinin davranışlarının anlamını çıkarabilme, öngörebilme ve kompleks sosyal çevreler ile etkileşime girebilme yeteneğidir. Kişinin, diğer insanların kendi inancından farklı inançları olabileceği ve bunlara bağlı davranabileceğini anlayabilmesi, başarılı sosyal etkileşim ve iletişim için temeldir. SB'i zayıf olan çocuklar bir çok 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. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) bilişsel, akademik, ailesel ve mesleki işlevler gibi günlük yaşamın çeşitli alanlarının yanı sıra sosyal işlevsellikte de bozulma yaşanmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar sıklıkla akranları tarafından dışlanır, yaşlıları ve erişkinlerle çatışmalar yaşarlar. Aslında DEHB'li çocukların diğerleri ile iletişim kurmaya yönelik bir ilgi eksiklikleri olmadığı ancak davranışlarını diğerlerine uydurmakta zorluk yaşayabildiği bildirilmektedir. Gözlemsel çalışmalarda, DEHB' li çocukların daha intrusif olduğu ve diğer çocuklar ile iletişimi daha sık başlattıkları saptanmıştır. DEHB'li çocukların etkileşimlerinin negatif ve agresif doğası ve hiperaktif/impulsif davranışları sosyal bozulmalarla ilişkili bulunmuştur. İlk unsurun örnekleri; kuralları ihlal etme, düşmanca ve kontrol edici davranışlar, fiziksel ve sözel agresyondur ve bu davranışların olumsuz yaşıt ilişkilerinin güçlü bir prediktörü olduğu gösterilmiştir. İkinci unsur, yerinde duramayan ve zorla araya giren-intrusif- davranışlardır, bu davranışlar ortamda sıklıkla uygunsuzdur ve düzeltilmeye dirençlidirler. İkinci unsurun örnekleri; bağırarak, etrafta koşuşturmak, uygunsuz zamanlarda konuşmak ve diğer çocukların oyunlarını bozmak gibi davranışlardır. Bu davranışlar DEHB'li çocukların yaşlıları tarafından dışlanmasıyla ilişkili olarak bulunmuştur. Dikkatsizlik, DEHB'nun başka bir karakteristik özelliğidir ve sosyal ortamlarda diğerini dinlememe, dikkatin dağılması ve konu dışına çıkma, rollerin değişmesinde güçlüklerle kendini gösterir. Hiperaktif davranışlar gibi dikkatsiz davranışlarda bağımsız olarak yaşıtlar tarafından reddedilmeye katkıda bulunurlar. Klinik belirtiler ile yaşıt ilişkileri ve sosyal işlevsellik ilişkisini inceleyen çalışmaların yanı sıra zihin kuramı ve emosyon tanıma tasklarını içeren sosyal biliş alanında yapılan çalışmalar, DEHB'li çocuklarda diğerlerinin duygularının farkındalığındaki yetersizliği destekleme eğilimindedir. DEHB'lilerin affekt tanıma tasklarında performansları daha düşük ve emosyonel yanıtları daha yüksek olduğu, tehlike ile ilişkili emosyon ifadelerini tanımasında yetersizlik (öfke, korku) yaşadıkları gösterilmiştir. Affekt tanıma ve emosyonel yanıt arasında farka dayanan bir ilişki saptanmış; DEHB'lilerde yaşanan emosyonun yoğunluğu doğru affekt tanıma ile ters olarak ilişkili iken, sağlıklılarda pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. 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.

KURS-1: Yeme Bozukluklarında Aile ile Tanışmak

10 Nisan Perşembe

15:30 - 17:00

Working with families-how to improve the outcome by sharing skills and knowledge

Prof. Dr. Janet Treasure

Director of Eating Disorder Unit, Institute of Psychiatry, King's College, London

Carers of those with eating disorders are faced with high demands and can have difficulty coping practically and emotionally. Partners receive minimal support from others and have similar levels of burden and distress to mothers. In addition to their role providing care for the individual careers can become entangled in some of the social and emotional consequences of the illness and inadvertently can be involved in the maintenance of the illness. For example carers can develop maladaptive coping strategies (self-blame, denial, behavioral disengagement) which can contribute to the stress of care giving. In addition unhelpful interpersonal difficulties can develop. For example, anxiety in the career can impinge upon the person with AN, and accentuate eating disorder. High expressed emotion and accommodation and enabling behaviors can also contribute to these difficulties. Careers identify a need for information about how to help their loved one recover from the illness A variety of interventions have been developed to address this need and to help make the carer giving role less burdensome. The content of the interventions ranges from the simple provision of information about the illness to those which attempt to share specific management skills (such as the provision of meal support) with the careers. In this workshop I will discuss the theoretical basis and some of the practical background the careers skill sharing intervention we have developed.

İKİLİ KONFERANS**11 Nisan Cuma****Oturum Başkanı: Doç. Dr. Neslihan Emiroğlu/ Doç. Dr. Sabri Hergüner****09:30 - 10:40****Nutritional Interventions for Children with Mood Disorders***Prof. Dr. Mary Fristad**Department of Psychology, The Ohio State University, USA*

Dr. Fristad will discuss why non-pharmacologic treatments are important in the treatment of youth with depressive and bipolar spectrum disorders. Then, she will provide the rationale for, and evidence supporting the use of a multi-nutrient consisting of 16 minerals, 14 vitamins, 3 amino acids and 3 anti-oxidants. Next, she will provide the rationale for, and evidence supporting the use of omega3 fatty acids. Finally, she will provide a summary of recommendations for complementary and alternative treatments in the overall care for youth with mood disorders.

The Concept of Stages of Illness for Eating Disorders*Prof. Dr. Janet Treasure**Director of Eating Disorder Unit, Institute of Psychiatry, King's College, London*

In recent years there has been a growing concern over the utility of existing diagnostic procedures. A major limitation lies in the categorization of symptoms appearing only in later stages of an illness when it is already consolidated. As a result, little consideration is given to earlier prodromal, non-specific "prediagnostic" forms of the illness. According to some authorities, this may hamper the development of treatment geared towards earlier forms of the illness, whilst potentially increasing the risk of its development toward later more treatment-resistant forms. In addition, whereas the more developed clear-cut forms of psychiatric illnesses are largely treated by expert psychiatrists, the milder prodromal forms are largely seen by general practitioners or pediatricians. This is often the case if the onset of symptoms occurs in the earlier years. To overcome these limitations, frameworks have been introduced using a staging model in providing information about lifetime trajectory of mental illnesses. This model would include the full temporal spectrum of the illness as it evolves from the early, often untreated and unrecognized prediagnostic forms, through to the full-blown clear-cut diagnostic entities, to the more chronic, often less-defined, treatment-resistant forms. It will be important to use this model as a template to translate new treatments from experimental medicine into this area.

KONFERANS**11 Nisan Cuma****Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes****11:10 - 12:00****Autism as a Developmental Connectivity Disorder***Prof. Dr. Jan Buitelaar**Department of Cognitive Neuroscience, Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, Hollanda*

Autism Spectrum Disorders (ASD) affects about 1 in 100 individuals and are characterized by qualitative impairments in social interactions, communication, and repetitive and restricted behaviors and interests. ASDs are very heterogeneous disorders in terms of clinical presentation, etiology and underlying pathogenesis. Therefore, currently many experts prefer to talk about "the autisms" as a umbrella term for a collection of many different disorders which some common clinical characteristics. Clinical manifestations depend on age and ability level, and cognitive deficits and abnormalities in brain structure and brain function are likely to change over development. Recently, brain-based models of ASD have shifted from a focus on localization ("where in the brain is the locus on autism?") to a focus on neural connectivity. Central to this concept is the observation that all cognitive functions require the integrated activity of multiple specialized, distributed brain areas. Such functional coupling depends on the existence of anatomical connections between the various brain areas as well as physiological processes whereby the activity in one area influences the activity in another area. Within this

perspective, ASD has been described as connectivity disorder with evidence for both local over-connectivity and long-distance under-connectivity. We will unpack these issues in the lecture and present data that are representative of these models.

KURS-2: Duygudurum Bozukluklarında Psikososyal Yaklaşımlar **10 Nisan Perşembe**
13:00 - 14:30

Psychosocial Interventions for Children with Mood Disorders

Prof. Dr. Mary Fristad

Department of Psychology, The Ohio State University, USA

Dr. Fristad will discuss the role of psychosocial interventions in the treatment of youth with mood disorders. Then, she will provide a summary of the evidence-base for psychosocial interventions for mood disorders in youth. Next, she will describe multi-family and individual-family psychoeducational psychotherapy (MF-PEP, IF-PEP), treatments she developed and tested. Finally, she will provide a summary of recommendations for psychotherapy in the overall care for youth with mood disorders.

PANEL-12: Günümüz Sağlık Sisteminde ÇERSAH Uzmanlık Eğitimi **11 Nisan Cuma**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Süha Miral **13:00 - 14:30**

Eğitim Sürecinde Güçlükler ve Güçlü Yönlerimiz

Uzm. Dr. Gonca Engin

Çocuk ve ergenler için ruhsal sağlık, ideal psikolojik sağlık ve işleve sahip olma ve bunu sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanabilir. Bu yaşlarda görülebilecek ruhsal bozukluklar normal psikolojik gelişimi aksatarak çocuk ve gençlerin ideal işlevselliklerine erişmesini engelleyebilir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) uzmanlığı tıp bilgisinin ruhsal, bedensel ve sosyal konuları kapsayan bilgilerle bütünleştirilmesini gerektiren disiplinler arası bir nitelik taşır. ÇERSAH uzmanlığı alanında yer alanlar biyopsikososyal olarak değişen ve gelişen, erişkin olma yolunda ilerleyen, ilerlerken farklılaşan süreçleri yaşayan çocuk ve gençlerle çalışmaktadırlar. ÇERSAH uzmanlık dalı, hastalıkların hem biyolojik yönüyle hem de davranışsal ve toplumsal yönüyle de ilgilenmekte ve bu açıdan eğitime ve koruyucu ruh sağlığına yönelik çalışmalar da yapmaktadır. ÇERSAH Uzmanlık dalı müfredat Avrupa Tıp Uzmanları Birliği-European Union of Medical Specialists (ATUB-UEMS) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümünde belirlenen standartlar temel alınarak Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği (çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının meslek kuruluşu) Yeterlik Kurulu Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanmıştır. Oluşturulan eğitim programında yönetici, ekip üyesi, sağlık koruyucusu, iletişim kuran, değer ve sorumluluk sahibi, öğrenen ve öğreten, hizmet sunucusu olarak hekimin yetkinlik kazanması planlanır. Hizmet sunucusu 6 temel alana ait yetkinliklerin kazanılması ile elde edilen; klinik yetkinlik yani bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneği ve girişimsel yetkinlik yani bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneğidir. Uzmanlık eğitim süresince eğitim verenler tarafından bu yetkinlikler tıpta uzmanlık öğrencilerine kazandırılmaya çalışırken; eğitim süreci birçok farklı etkenden etkilenebilmektedir. Bu etkenlerin başında genel sağlık sistemi yer almaktadır. Sağlık sisteminde yapılan herhangi bir değişikliğin öncelikle klinikte hasta değerlendirmeye sonrasında da eğitim sürecine etkileri olabilmektedir. Sağlıkta performans sisteminin 06.04.2011 tarihli yönetmelikle yürürlüğe girmesi üzerine eğitim kurumlarında çalışan öğretim üyelerinden bir kısmı eğitim kurumlarından ayrılırken daha çok dolayısıyla daha hızlı hasta bakmak durumunda kalan tıpta uzmanlık öğrencileri hem klinik deneyim hem eğitim açısından sıkıntı yaşamıştır. Psikoterapötik ilişkinin çok önemli olduğu ÇERSAH uzmanlık dalında olgulara ayrılan kısa süre içinde danışan danışılan ilişkisinin kurulması, anne-baba ile ve olgular ile uygun sürelerde çalışma olasılığı çok azalmıştır. Avrupa Uzmanlar Birliği Çocuk Psikiyatrisi bölümü yıllık toplantısı, bu yıl 10 ve 11 Temmuz 2013 tarihinde European Society for Children and Adolescents (ESCAP) yıllık toplantısı ardından Dublin’de gerçekleştirilmiştir. Türkiye; Avrupa birliğinde henüz tam üyeliğini gerçekleştirmediği için UEMS seçimlerinde

oy kullanma hakkına sahip değilken, Türk Tabipler Birliğinin UEMS'e associate (yarı) üye olması konumuyla aday gösterme dahil diğer üyelerin sahip olduğu tüm haklara sahiptir. Toplantıda Çocuk psikiyatrisi uzmanlık süresi en az 3 yıl olarak belirlenmiş, teorik bilginin şekillenmesinde teropotik ilişki kurabilme, çocuk gelişimini kilometre taşlarını bilme, kanunsal yapıya hakim olma, akut durumlar, tanı sistemleri hakkında bilgi sahibi olma ve farmakolojik ve psikoteropotik tedavi bilgilerinin iyi olması önemle vurgulanmıştır. Avrupa'da pek çok ülke ekonomik güçlükler, ÇERSAH uzmanlık alanında çalışanların azlığı, kimlik sorunu, stigmatizasyon, yeterli eğitim imkanı olmaması gibi sorunları dile getirmiştir. Ülkemizde de bir çok sorun olmakla beraber ÇERSAH uzmanlık dalı, tıp mezunları içinde popüler, puanı yüksek bir uzmanlık dalıdır, derneğimizin çabaları ile eğitim müfredatımız yapılandırılmıştır ve 3 yıldır yeterlilik sınavları yapılmaktadır. Sağlık bakanlığının bu konularda etkili ve belirleyici olduğunu düşünürsek sağlık bakanlığı ile işbirliği içinde olmanın önemi büyüktür.

PANEL-13: Nörogelişimsel Bozukluklarda Endofenotipler

11 Nisan Cuma

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

13:00 - 14:30

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Endofenotipler

Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

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

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağıında yaygın olarak görülen (%5-8) ve kişinin gelişimini sosyal, duygusal, bilişsel alanlarda olumsuz yönde etkileyen, ergenlik ve erişkinlikte başka psikiyatrik sorunların eklenmesine zemin hazırlayan, halk sağlığı sorunu boyutunda değerlendirilebilecek nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB'de altta yatan moleküler mekanizmalar tam olarak aydınlatılmış olmasa da; aile, evlat edinme ve ikiz çalışmaları fenotipik özelliklerin genetik temeline işaret etmekte ve "kalıtılabilirlik" için %80 gibi yüksek bir oran bildirilmektedir. Bozukluğun yüksek prevalansı, eş yumurta ikizlerinde yüksek konkordans ve birinci derece akrabalarda orta düzeyli risk artışı olması nedeniyle genetik etkinin "polijenik model" ile uyumlu oluşu belirtilmektedir. DEHB'ninpatogenezeine ilişkin olarak, katekolaminerjiksinapslarda işlev bozukluğu ve transmisyonadan sorumlu olan moleküller en fazla çalışılmıştır. Bunlar dopamin taşıyıcı DAT1 (SLC6A3), dopamin reseptörleri (DRD4, DRD5) ve sinaptosomal protein SNAP-25'tir. Yeni yapılan çalışmalarda cadherin 13 (CDH13) ve cGMP- bağımlı protein kinaz I (PRKG1) gibi nöral gelişim ile ilgili genler de DEHB ile ilişkili bulunmuştur. Patogenezeinden sorumlu olduğu varsayılan çevresel etmenler arasında; anne yaşı, annenin gebelikte sigara içmesi, prematürürite üzerinde en çok durulan değişkenlerdir. Yapılan çalışmalar çevresel etmenlerin epigenetik düzenlemeler ile farklı genomik yapılar oluşturabildiğini göstermektedir. DEHB ile ilgili yapılan genetik, nörogörüntüleme, nörofizyoloji ve nöropsikoloji temelli çalışmalar bozukluğun doğasına ilişkin bilgiler vermekle beraber, kimi zaman bulgular tutarsızlık gösterebilmektedir. Bunun nedeni fenotipten sorumlu olan gen sayısının fazla olmasıdır. Böylece karmaşık fenotipte genetik analizler güçleşmektedir. Bu noktada aday genetik polimorfizmler ile daha basit ve ölçülebilir davranışsal, bilişsel, nörofizyolojikfenotipleri ilişkilendirme çalışmaları yapılmaktadır. Böylece ara fenotip ya da endofenotipler belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu sunumda DEHB'deendofenotip olarak tanımlanmış fenomenler güncel bilgiler ışığında gözden geçirilecektir. Endofenotip kavramsal kurgusu ve bu konuda indirgemeci yaklaşımların (agresyon geni vb.) olumsuzluğu ve konuyla ilgili çalışma yöntemlerinin ticarileşmesine ilişkin kaygılar vurgulanacaktır.

Özel Okuma Güçlüğünde Endofenotipler

Doç. Dr. Sennur Zaimoğlu

Özel Okuma Güçlüğü (ÖOG), doğru, akıcı okumada ve anlamadaki zorlukları ifade eder. Net bir tanı kategorisi olmaktan çok, gelişimde, genetik ve çevresel, risk yaratan ve koruyan çok sayıda etkenin ortaya çıkardığı davranışsal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Konuşma ve dil gelişiminin okumayı öngörmedeki etkileri bilinmektedir. ÖOG nü açıklamada Ses Bilgisel (Fonoloji) hipotez evrensel ve yaşam boyu geçerli olmakla birlikte, olguların bilişsel örüntüleri çok değişkendir. Dikkat, işitsel/sözel anlık bellek, dilin ses bilgisi dışındaki bileşenleri, motor koordinasyon ve mental rotasyon gibi görsel-uzamsal yetilerde de sorunlar izlenmiştir. ÖOG

nde bilişsel sorunların çok geniş bir yelpazede izlenmesi, diğer nörogelişimsel bozukluklarla olan yüksek komorbiditesi genetik temelin çok karmaşık olduğunu göstermektedir. Genetik olarak daha az karmaşık ve biyolojik temelle daha doğrudan ilişkili olan güvenilir endofenotiplerin araştırılması ve tanımlanması genetik araştırmalarda önemli olacaktır. ÖOG de hızlı ve otomatik adlandırma, anlamsız sözcük tekrarları, Biçim Bilgisel (morfolojik) farkındalık gibi dille bağlantılı bilişsel endofenotiplerin yanı sıra, uzamsal-zamansal işleme süreçlerinde önemli olan işleme hızı, motor koordinasyon ve mental rotasyon gibi endofenotiplerde araştırma sürecindedir. Elektrofizyolojik bir endofenotip olan Uygunsuzluk Negativitesi (mismatch negativity) nin yaşamın çok erken dönemlerinden itibaren risk altındaki aile bireylerinde düşük olduğu izlenmiştir. Bu endofenotiplerin belirlenmesi, ÖOG de klinik değerlendirme, araştırma süreçlerinde, koruyucu ve terapötik yaklaşımda anlamlıdır.

Otizm Spektrum Bozukluklarında Endofenotipler

Uzm. Dr Betül Mazlum^{1,2}

¹*İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı,* ²*Özel Emsey Hospital, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*

Otizm spektrum bozuklukları (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimdeki sorunlara eşlik eden sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize bir hastalık grubudur. Günümüzde psikiyatrik hastalıkların etiyojisinde tek bir özgün biyokimyasal lezyon arama stratejisinden ziyade kendileri hastalığa yol açmayan, ancak bir psikiyatrik hastalık riskine katkıda bulunan kalıtsal veya edinsel risk faktörlerinin tespitine yönelik araştırmalar gündemdedir. Etiyojisinde genetik yatkınlığın etkisinin en fazla olduğu düşünülen gelişimsel nöropsikiyatrik hastalık grubu otizm spektrum bozukluklarıdır. Bu hastalar ile yapılmış olan aile ve ikiz çalışmalarının sonuçları da OSB’da genetik zemini destekleyen en önemli bulgulardır. Otizmin ortaya çıkmasında en az 15 veya daha fazla lokusun etkileşimi söz konusudur ancak lokus heterojenitesi ile allelik heterojenitenin katkısı sebebi yatkınlık genlerinin keşif süreci daha karmaşık hale gelmektedir. Otizme yatkınlık yarattığı düşünülen genlerin araştırılması sırasında genetik geçiş özellikleri daha tutarlı bir şekilde gösterilebilen fenotiplerin yani endofenotiplerin tanımlanması gündemdedir. Ara fenotipler olarak da anılan endofenotipler hem OSB olan hem de olmayan bireylerde bulunabilen, hastalığın etiyojisinde yatan biyolojik yollar ile daha direkt bağlantı içerisinde olan kalıtılabilen bilişsel, biyokimyasal, nörofizyolojik ve nöropsikolojik markırlardır.

ÇALIŞMA GRUBU-6: Travma Sonrası Stres Bozukluğunda 11 Nisan Cuma Değerlendirme ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar

15:00 - 16:30

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Değerlendirme ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar

Doç. Dr. Işık Karakaya

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi (Travma odaklı BDT), travmatize olmuş çocukların tedavisinde yaygın olarak kullanılan ve etkinliğine dair pek çok araştırma yapılmış bir tedavi modelidir. Başlangıçta cinsel istismar mağdurlarına yönelik olarak hazırlanmış olsa da, daha sonra diğer travmatik yaşantılar için de uyarlanmıştır. Ana bileşenlerini psikoeğitim, ebeveynlik becerileri, gevşeme teknikleri, duygusal dışavurum ve modülasyon, bilişsel başa çıkma becerilerine yönelik çalışma, travmayı öyküleme, travmatik deneyim sürecinin değerlendirilmesi, travma hatırlatıcılarına yönelik çalışma, çocuk ve ebeveyn oturumlarının birleştirilmesi ve geleceğe yönelik güvenlik tedbirlerinin çalışıldığı kapanış oturumunun oluşturduğu kısa süreli, yapılandırılmış bir tedavi yaklaşımıdır. Bu çalışma grubunda, çocuklarda TSSB değerlendirmesinin yanı sıra, Travma odaklı BDT tedavisinin temel hedefleri ve tedavi basamakları tanımlanmaya çalışılacaktır.

ÇALIŞMA GRUBU-7: Nöropsikolojik Değerlendirme, Nöropsikolojik Testler ve Çocuk Psikiyatrisinde Kullanımı	11 Nisan Cuma
	15:00 - 16:30

Nöropsikolojik Değerlendirme, Nöropsikolojik Testler ve Çocuk Psikiyatrisi Pratiğindeki Yeri

Uzm. Dr. Betül Mazlum^{1,2}, Doç. Dr. Psk. Aylin İlden Koçkar³

¹İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, ²Özel Emsey Hospital, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, ³İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,

Nöropsikoloji, beyin ile bilişsel işlevler ve davranışlar arasındaki ilişkileri inceleyen ve diğer birçok bilim dalı (nöroloji, psikoloji, nöropsikiyatri gibi) ile ilişki içinde olan bir bilim dalıdır. Klinik nöropsikolojide, beyinde meydana gelen işlev bozukluklarının bireyin bilişsel işlevleri ve davranışları üzerine olan etkileri nöropsikolojik testler ile tespit edilmeye çalışılır. Klasik nörolojik muayene hareket (motor) ve duysal sistemlerimizin bütünlüğünü değerlendirir. Gerekliğinde bilişsel işlevlerin nöropsikolojik testlerle değerlendirilmesi ile muayene tamamlanır. Nöropsikolojik testler, erişkin ve çocuk psikiyatrisinde de psikiyatrik muayenenin tamamlayıcı bir parçası olarak kullanılmaktadır. Nöropsikolojik testler tanı koyma, hastalığın seyrinin takibi, verilen tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi gibi birçok nedenle klinik kullanıma sahip olmasının yanında bilimsel araştırmalarda da çok önemli veri araçları olarak öne çıkmaktadır. Çocuk psikiyatrisi nörogelişimsel bozuklukları başta olmak üzere psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında genetik yatkınlığın önemi artık genel olarak kabul görmüştür ve günümüz çalışmaları çevresel faktörlerle etkileşerek belirli hastalık fenotiplerinin meydana gelmesine neden olan yatkınlık genlerini bulmaya odaklanmıştır. Ancak bu genlerin bulunması sürecinde genetik geçiş özellikleri daha tutarlı bir şekilde gösterilebilen ara fenotiplerin yani endofenotiplerin tanımlanması gerekmektedir. Endofenotiplerin tanımlanması sırasında kullanılan ölçüm araçlarından biri de nöropsikolojik testlerdir. Bu testlerin özellikle bilgisayar versiyonlarının belli hasta gruplarına uygulanması sırasında beyinde meydana gelen bazı değişiklikleri kaydeden fonksiyonel MR ve SPECT gibi görüntüleme yöntemleri ile elde edilen veriler heyecan vericidir ve bu hastalıkların temellerinin aydınlatılması yolunda umut vadedicidir. Bu incelemeler sırasında belli psikiyatrik hastalıkların etyopatogenezinde öne çıkan beyin bölgeleri arasındaki beyaz cevher yollarının bütünlüğünü değerlendiren diffüzyon tensor görüntüleme de önemli değerlendirme araçlarından biri olarak son yıllarda öne çıkmaktadır. Elde edilen verilerin farklı ölçüm araçları ile tutarlı bir şekilde desteklediği bilimsel niteliği yüksek çalışmalar ile psikiyatrik hastalıkların etyopatogenezinin ve genetik temellerinin aydınlatılması mümkün olabilecektir. Yurt dışında yıllardır kullanılan ve geçerlik-güvenilirliği farklı toplumlarda yapılmış ve her biri farklı birtakım bilişsel işlevleri değerlendirmeye yönelik sayısız test ve test bataryası mevcuttur. Ülkemizde de bu testlerin bazıları uzun yıllardır kullanılmaktadır ve bir kısmına ait geçerlik-güvenilirlik çalışmaları yapılmış bir kısmının ise hali hazırda devam etmektedir. Kuşkusuz bu testlerin ülkemizdeki standardizasyon çalışmaları arttıkça ve geniş yaş gruplarında norm değerleri elde edildikçe yapılan bilimsel çalışmaların niteliği daha da artacak ve elde edilen verilerin yorumu daha sağlıklı olabilecektir. Bu çalışma grubunda çocuk psikiyatrisi asistanlarının nöropsikolojik değerlendirmenin içeriği ve aşamaları hakkında bilgilendirilmesi hedeflenmektedir. Ülkemizde sık kullanılan nöropsikolojik testlerin tanıtılması ve bu testlerin çocuk psikiyatrisi pratiğindeki yerinin, ayırıcı tanı ve tedavi takibinde kullanımının vaka örnekleri ile tartışılması amaçlanmaktadır.

PANEL-14: Sosyal Kaygı Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımları	12 Nisan Cumartesi
--	---------------------------

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ebru Kültür	08:30 - 09:45
---	----------------------

Sosyal Kaygı Bozukluğunda Psikofarmakolojik Yaklaşımlar

Doç. Dr. S. Ebru Çengel Kültür

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Korku, üzüntü ve utangaçlık normal gelişim sürecinde sık karşılaşılan durumlardır. Bu nedenle klinisyenlerin gelişimsel olarak uygun kaygılar ile kaygı bozukluklarını ayırt etmesi gerekir. Geç çocukluk ve ergenlikte okul

performansı ve sosyal yeterlilik ile ilgili tipik korku ve üzüntüler olabilir. Sosyal kaygı bozukluğunda ise bir ya da birden çok sosyal durumda korku ve rahatsızlık hissedilir ve kişi sosyal ortamda küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından kaygılıdır. Etiyolojisinde genetik etkenlerin yanı sıra çevresel etkenler de vurgulanmaktadır. Bunlardan özellikle anababa çocuk ilişkisi ve anababaya ait kaygı üzerine odaklanmıştır. Kaygılı anababaların korku ve kaygıyı modellediği, kaygılı baş etme davranışlarını pekiştirdikleri ve farkında olmayarak kaçınma ve önleme davranışlarını sürdürebilecekleri belirtilmiştir. Aşırı koruyucu, aşırı kontrol edici ve fazla eleştirel anababalık tarzının uygun mizaçtaki çocuklarda kaygı bozukluklarının gelişmesine katkısı olabilir. Mizaç etkisi olarak tanıdık olmayan davranışsal ketlenme genel olarak kaygı bozuklukları ile ilişkilendirilirken izlem çalışmaları ile sosyal kaygı için mizaç öncülü olarak gösterilmiştir. Yine güvensiz bağlanma tiplerinden kaygılı/dirençli bağlanmanın kaygı bozukluğu riskini arttırabileceği belirtilmektedir. Tedavisinde çok modellenli yaklaşımların kullanılması önceliklidir. Aile ve çocuğun psikoeğitimi yanı sıra okul ile de çalışma yapmak gerekebilir. Tedavide grup ya da bireysel bilişsel davranışçı tedaviler, psikodinamik psikoterapi, aile tedavisi ve farmakoterapi uygulanabilir. Özellikle küçük yaş çocuklarda olmak üzere anababa tedaviye dahil edilmelidir. Tedavi seçiminde çocuk ve aileye özgü etkenlerin belirlenmesi gerekir. Psikososyal risk etkenleri, kaygı bozukluğunun şiddeti ve bozucu etkisi, eşlik eden tanılar, çocuğun yaşı ve gelişimsel işlevselliği ve aile işlevselliği gibi etkenlerin bilinmesi gerekir. Ayrıca planlanan müdahalelerin uygulanabilir olması, aile ve çocuk tarafından kabul edilebilir ve ulaşılabilir olması da önemlidir. Çocuk ve gençlerdeki sosyal kaygı bozukluğu tedavisinde ilaç tedavisinin rutin bir uygulama olarak önerilmemesi gerekir. Ayrıca ilaç tedavisinde de trisiklik antidepressanlar, benzodiazepinler, antikonvulzanlar ve antipsikotikler ilaç tedavisi rutinlerinde yer almazlar. Psikososyal tedaviler ilk aşamada düşünülmeyle birlikte farmakoterapilerin eklenmesi için uygun durumlar gözden kaçırılmamalıdır. Farmakoterapi akut belirtilerin azaltılması hedeflendiğinde, ilaç tedavisi gerektiren eşanı durumunda, psikoterapiye kısmi yanıt olduğunda ve ilaç tedavisi eklenmesinden olumlu gelişme beklendiğinde düşünülebilir. Resüdüel belirtiler kaygı bozukluklarının süregelenleşmesi ve relapsında önemli olduğu için sadece belirtilerin değil işlevselliğin de takibi gereklidir. İlaç tedavisinde çocuk ve gençlerde SSRI'ların (seçici seratonin geri alım inhibitörleri) etkinliği gösterilmiştir. SSRI dışındaki ilaçların kullanımı noradrenerjik antidepressanlar (SNRI), trisiklik antidepressanlar, buspiron ve benzodiazepinler denenmiştir. (Birmaher et al., 1998). Çocuk ve ergenlerde çalışılmış sosyal kaygı bozukluğu ilaç tedavileri arasında plasebo ile karşılaştırılmış olan paroksetin (Dineen-Wagner 2004), venlafaksin (March 2007) ve fluoksetin (Beidel 2007) arasında belirgin farklar bulunamamış ve öz bildirim ile orta düzeyde etki görülmüştür. Paroksetin çalışmasında yan etkiler nedeniyle çalışmayı bırakma bildirilmiştir. İlaç ve psikososyal tedavilerin karşılaştırıldığı ve yakın zamanda 24 ve 36 haftalık çalışma sonuçları yayınlanan CAMS (Child and Adolescent Anxiety Multimodal Study) çalışmasında sertralin ve iyi yapılandırılmış bilişsel davranışçı tedavinin etki gücü benzer iken kombine tedavinin bazı alanlarda her ikisine üstün olduğu ve tedavilerin etkinliklerinin 24 ve 36. Haftalarda akut cevap görülen kişilerin çoğunda (>%80) devam ettiği saptanmıştır.

Sosyal Kaygı Bozukluğunda Psikodrama Uygulamaları

Doç. Dr. Özden Şükran Üneri

Sağlık Bakanlığı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Sosyal kaygı bozukluğu veya sosyal fobi, sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten yoğun şekilde kaygı duyma ve korkulan durumlardan kaçınma eğilimi ile ortaya çıkan bir kaygı bozukluğu tipidir. Sosyal kaygı bozukluğu tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi teknikleri bir arada veya ayrı olarak kullanılmalıdır. Tedavide en sık kullanılan psikoterapi yöntemleri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Grup Terapisi (GT) ve Davranışçı Terapi (DT)' dir. Grup terapisi bireysel veya kişiler arası sorunları bir grup ortamında, terapist yardımıyla ele alma olarak özetlenebilir. Viyana'lı hekim J. L. Moreno tarafından geliştirilen psikodrama ise eyleme dayalı bir grup terapisi tekniğidir. Morenoya göre psikodrama, gerçeğin aksiyonla yeniden keşfedilmesidir. Bu sunumda ergen yaş grubundaki sosyal kaygı bozukluğu olan ergenlerle yapılan bir psikodrama uygulamasının özelliklerini belirlemek amaçlı 16 hafta boyunca yürütülen bir çalışma eşliğinde sosyal kaygı bozukluklarında psikodrama uygulamalarının tartışılması hedeflenmiştir. Psikodrama sosyal kaygı bozukluğu olan bireye tanı almasına yol açan kalıplaşmış rollerini değiştirebilmesi için, rol denemelerini yapacakları güvenli bir ortam sağlamakta, grup üyelerinin davranış repertuarlarında eksik olan veya var olsa bile kaçınmaları nedeniyle yaşamadıkları rolleri tekrarlayan denemeleri ya da başka üyeler aracılığıyla bu rollerin

denenmesine tanık olmaları, çoğu kez uygulama sonrasında bireyin genelleme yapmasına ve kendi sosyal çevresinde de bu deneyimleri kullanmasına yol açmaktadır. Ergen yaş grubu ile yürütülen psikodrama çalışmalarında, ergenlik dönemine özgü değişiklikler yapılmalıdır. Sosyal kaygı bozukluğu olan ergenlerle yaptığımız çalışmamıza göre bu yaş grubunda yer alan sosyal kaygılı ergenlerde yapılacak psikodrama uygulamalarında birden çok yardımcı terapistin olduğu, haftalık, yaklaşık 1,5-2 saat süren, ergen yaş grubunun ilgi duyacağı öğeleri barındıran, yarı yapılandırılmış uygulamaların tercih edilmesinin yararlı olacaktır.

Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Yöntemler

Uzm. Dr. Selcen Esenyel

Sosyal fobi (sosyal kaygı bozukluğu), sosyal bir ortamda diğer kişiler tarafından incelenme ve başarı beklenen durumlardan hastalık derecesinde korkma ve bunun sonucunda sosyal ortamlardan kaçınma olarak tanımlanabilir. Bu korku, toplulukta yemek yeme ya da konuşma, yaşlılarıyla etkileşim, karşı cinsle buluşma gibi durumlarla sınırlı olabileceği gibi, aile dışındaki tüm sosyal ortamlarda ortaya çıkacak biçimde yaygın tipte olabilir. Korkulan durumlar; okulda sesli okuma, konuşma yapma, performans sergileme, yeni insanlarla tanışma, otorite önünde konuşma, diğerlerine aykırı fikirlerini ifade etme, genel tuvaletleri kullanma, kalabalıkta yemek yeme, telefon açma, sosyal etkinliklere katılmayı içerir. Kronik gidişli bu bozukluk, çocuğun günlük işlevselliğini bozar çünkü kişi kaygıyı uyaran durumlardan kaçınır ya da yoğun bir baskı ile karşı koymaya çalışır. Sosyal fobik çocuk ve ergenler aşırı bir şekilde utanç, olumsuz anlaşılma ve reddedilme gibi kaygılara odaklanma eğilimindedirler. Bu çocuklar çoğunlukla korkulan durumla karşılaştıklarında artmış kalp atım hızı, terleme, titreme, kas gerginliği, yüz kızarması, mide ağrısı, boğazında ve ağızda kuruma, sıcak-soğuk basmaları, baş ağrısı gibi fiziksel belirtiler gösterirler. Bu yüzden bu belirtileri ve kaygıyı yaşamaktansa, bu tür ortamlarda kaçma ve kaçınma davranışları gösterirler. Sosyal fobi tedavisinde farmakoterapi ve çeşitli psikoterapiler kullanılmaktadır. Ancak diğer fobi türlerinde olduğu gibi en etkili terapiler bilişsel davranışçı tedavilerdir. Ağır olgularda bilişsel davranışçı tedavilerle birlikte ilaç tedavileri kombine kullanılır. Çocuk ve ergenlerde sosyal fobinin tedavisi incelendiğinde literatürün hemen çoğunun davranışçı ya da bilişsel davranışçı terapileri olduğu görülmektedir.

PANEL-15: Anne-Babalık ve Çocuk Ruh Sağlığı

12 Nisan Cumartesi

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özlem Gencer

08:30 - 09:45

Annebabalık Eğitimleri ve Toplum Etkisi

Doç. Dr. Fatma Varol Taş

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

Annebaba eğitimi programları; çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için ebeveynlerin bilgi, tutum ve becerilerinin sistemli biçimde geliştirilmesidir. Annebaba eğitiminin temel amacı, anne ve babaların özgüvenini güçlendirerek, çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için ebeveynlik becerilerini geliştirecek şekilde rehberlik etmektir. Pek çok ülkede uygulanmakla birlikte bu konuda en kapsamlı annesaba eğitimi programları Amerika, İngiltere ve Avustralya'da yapılmaktadır. Son yıllarda bu ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları Olumlu Annebabalık Programı'nın (Positive Parenting Program-Triple P) en etkin ve kalıcı annesaba eğitimi programı olduğunu göstermiştir. Olumlu Annebabalık Programı-Triple P aile ve toplumla işbirliği yapan, risk etmenlerini azaltan, koruyucu etmenleri destekleyen, multidisipliner yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli sonuçların elde edildiği dünyadaki en etkili annesaba eğitimi programıdır. Olumlu Annebabalık Programı-Triple P'nin toplum temelli uygulanmasını değerlendirmek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri Güney Carolina bölgesi, Avustralya Brisbane ve Türkiye İzmir-Balçova'da çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları paylaşılacaktır.

ÇALIŞMA GRUBU-8: Otizmde Değerlendirme ve Tedavi**12 Nisan Cumartesi****08:30-09:45****Assessment and Medication Treatment of Autism***Prof. Dr. Jan Buitelaar**Department of Cognitive Neuroscience, Donders Institute for Brain, Cognition and Behavior, Hollanda*

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder with both core symptoms (impairments of social interaction and communication and restrictive and repetitive behaviours) and associated symptoms (eg, irritability, aggression, impulsivity, inattention and hyperactivity, self-injury, anxiety and mood problems) that affect both the individual and the family/systems around them. In this workshop, we will discuss common pitfalls in diagnosing ASD, both in very young children, as in adolescents and adults. We will also discuss the merits and demerits of using structured instruments (such as ADI-R and ADOS), specific questionnaires (such as the SRS, CSBQ, SCQ) and clinical judgement. Various medication options are available to improve clinical management of the comorbid symptoms of ASD. Currently, there is no first-line medication treatment for the core symptoms, but there are several promising options in the pipeline. The participants of the workshop are asked to bring each 1-2 clinical vignettes of diagnostic and/or medication problems that can be discussed.

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİLER-1 (SB1 – SB10)**10 Nisan Perşembe****Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özalp Ekinci****07:30 - 08:45****SB-1 Nonsendromik Otizmlilerde Neurexin1 (NRXN1) Genindeki Mutasyonların Araştırılması**

Hüseyin Onay¹, Burcu Özbaran², Duygu Kaçamak¹, Meriç Yalçın³, Bilçağ Akgün³, Ayşe Nur Güleçoğlu¹, Derya Erkuş⁴, Sezen Köse¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, ²Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, ⁴Muş Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Otizm, karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde gecikme ve sapmalar, stereotipik davranışlar ve kısıtlı ilgi dağarcığı ve sınırlı aktiviteler ile karakterize bir bozukluktur. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) prevalansının % 0,6 ile % 2,64 arasında olduğu bilinmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte çevresel etkenler, prenatal-postnatal etkenler, nörobiyolojik faktörler ve genetik yatkınlığın hastalığın ortaya çıkmasında etkili olabileceği öne sürülmektedir. Otizm olgularını sendromik (kompleks) ve nonsendromik olarak iki grupta incelemek otizm genetiğinin anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Nonsendromik otizm ile ilişkilendirilmiş 200'ün üzerinde gen bulunmaktadır. NRXN1 geni sinaptik hücre adezyonunda görevlidir ve bu genin otizmde gözlenen glutamerjik sinaps anormallikleri nedeniyle otizm etiyojisinde rolü olduğu gösterilmiş önemli bir genidir. Bu çalışmada nonsendromik otizm tanısı almış karyotip ve Frajil X çalışması normal olan 30 olguda NRXN1 geninin taranması ve NRXN1 geninin otizm etiyojisindeki yerinin aydınlatılması hedeflenmiştir. **Yöntem:** Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran Nonsendromik Otizm tanılı, 4 ile 18 yaşları arasındaki 30 hasta alınmıştır. DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre psikiyatrik görüşme yapıp, Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği (Childhood Autism Rating Scale-CARS) uygulanarak kesin tanı alan olguların NRXN1 genindeki tüm ekzonların DNA dizi analizi yöntemiyle taranması EÜTF Tıbbi Genetik AD tarafından yapılmıştır. **Sonuç:** Çalışılan 30 hastanın 2'sinde (%6,6) NRXN1 geninde daha önce tanımlanmış ve otizmle ilişkilendirilmiş S14L ve L708I mutasyonları saptanmıştır Bunun yanında hastalarda daha önce protein düzeyinde etkisi olmadığı gösterilmiş olan L171L ve G17V polimorfizmleri saptanmıştır. **Tartışma:** Olgulardan birinde saptanan heterozigot S14L mutasyonu bugüne kadar OSB tanısı almış 4 bireyde tanımlanmıştır ve 1201 kontrol örneğinde bu mutasyona rastlanılmamıştır. S14L mutasyonu neurexin1 β' nin sinyal peptidi bölgesinde yer almaktadır. Her ne kadar yapılan fonksiyonel çalışmalarda bu mutasyonun hücre yüzey sinyalleşmesini bozmadığı gösterilse de, kontrol grubunda bu mutasyonun hiç gösterilmemiş olması hastalıkla ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Diğer bir olguda saptanan L708I mutasyonu genin EGF (epidermal growth factor) benzeri domaininde yer almaktadır. Bu mutasyon daha önce OSB' li 2 ailede tanımlanmıştır ve inkomplet penetrans gösteren bir yatkınlık alleli olarak değerlendirilmiştir. NRXN1 geni, karyotip ve frajil X çalışması normal olan nonsendromik otizmlilerde genetik etiyojinin aydınlatılması açısından öncelikli olarak çalışılması gereken genlerden bir tanesidir.

SB-2 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Annelerinde Psikopatoloji ve İlişkili Olabilecek Faktörlerin Araştırılması

Tuba Mutluer¹, Handan Noyan², Osman Abalı³

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., ³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı OSB (Otizm Spektrum Bozukluğu) tanılı çocuk ve ergenler ile sağlıklı kontrol grubu oluşturan çocuk ve ergenlerin annelerindeki psikopatoloji düzeyinin karşılaştırılması ve OSB tanılı çocukların annelerindeki psikopatoloji ile ilişkili olması olası bazı klinik parametrelerin (otizmin şiddeti, eşlik eden davranış sorunları, tekrarlayıcı davranışlar, kendine zarar verme, asırı hareketlilik gibi) araştırılmasıdır. **Yöntem:** Araştırmaya yaşları 6-18 arasında OSB tanılı 64 çocuk ve ergen ile bu gruptan yaş, cinsiyet ve aile aylık gelir düzeyi bakımından farklı olmayan 53 sağlıklı çocuk ve ergen alındı. Çalışmaya alınma ve çalışmadan dışlanma ölçütleri göz önünde bulundurularak bu şartları sağlayan çocuklar ve aileleri ile görüşmeler tamamlandı. DSM-4 TR'ye göre OSB tanısı yapıldı, Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) araştırmacılar tarafından uygulandı. Çocuklara yönelik Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL), Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), annelere yönelik ise Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) aileler ile birlikte dolduruldu. **Sonuç:** Otistik çocukların anneleri ile sağlık kontrol grubunu oluşturan annelerin psikopatoloji varlığı ve düzeyi açısından değerlendirilmesinde Non-Parametrik Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Sonuçta OSB tanılı çocukların annelerinin, sağlık kontrol grubundaki çocukların annelerine göre SCL-90 Somatizasyon (Z=-5.46, p= 0.000), Anksiyete (Z=-5.85, p=0.000), Obsesyon (Z=-6.69, p= 0.000), Depresyon (Z=6.97,

p=0.000), Duygu Durum (Z= 5.91, p= 0.000), Psikotik (Z= -4.20, p= 0.000), Paranoid (Z= -4.76, p=0.00), Öfke (Z= -3.89, p=0.000), Fobi (Z= -4.92, p= 0.000) alt test skorları ile herhangi bir psikiyatrik hastalık (Z= -6.91, p= 0.000) alt test skorları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. OSB tanıli çocukların CDDÖ' e göre total davranış sorunları ile annedeki Obsesyon, Psikotik bulgular ve Paranioid bulgular arasında kuvvetli pozitif ilişki bulunmuştur. (p<.001; Spearman korelasyon değerleri sıra ile .521, .517, .512). ÇDDÖ içe atım total puanı ile annedeki Depresyon, Obsesyon, Öfke ve Genel Semptom İndeksi arasında kuvvetli pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (p<.001; Spearman korelasyon değerleri sıra ile .529, .470, .478, .482). OSB tanıli çocukların Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL) toplam puanı ve SDKL Yineleyen Davranışlar alt test puanı ile annede anlamlı olarak ilişkili bulunan tek psikopatoloji Obsesyon olarak bulunmuştur (p<.05; Spearman korelasyon değeri sıra ile .270, .258). OSB tanıli çocukların Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) total puanları ile annedeki psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (P>.05). **Tartışma:** OSB olan çocukların annelerdeki psikopatoloji düzeylerinin yüksek olduğu bundan önceki birçok çalışmada gösterilmiştir. Bununla birlikte bu durumun annede spesifik olarak hangi psikopatolojiye yol açtığı, otistik belirtilerle veya eşlik eden durumlar ile ilişkisi net değildir. Çalışmamızda özellikle de annedeki obsesyon, depresyon, psikotik ve paranoid bulguların ile Otizme eşlik eden davranışsal sorunlar ile birliktelik gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca Otizme eşlik eden tekrarlayıcı davranışların annedeki obsesif psikopatoloji ile olan ilişkisi ilgi çekici bir bulgu olarak tespit edilmiştir. Bildirimizde Otizme eşlik eden davranış problemleri ile annede tespit edilen psikopatoloji alt tipleri arasındaki olası ilişkiler güncel literatur ışığında tartışılacaktır.

SB-3 Yaygın Gelişimsel Bozuklukta Semptom Şiddetinde Vitamin D Eksikliğinin Olası Rolü

Özge Metin¹, Mehmet Karacı², Ayşegül Yolga Tahiroğlu¹, Goncagül Çelik¹, Ayşe Avcı¹.

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ² Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB) çoklu genetik ve çevresel risk faktörlerinin rol oynadığı kompleks Nörogelişimsel bir bozukluklar kümesidir. 1980'lerden bu yana şehir yaşam tarzının artış göstermesi, obezite oranlarındaki artış ve güneşten korunmanın önemi üzerinde sıklıkla durulması gibi faktörlere bağlı olarak vitamin D (25(OH)Vit-D) eksikliği oldukça yaygınlaşmıştır. Son zamanlarda gebelik dönemi de dahil olmak üzere erken dönem 25(OH)Vit-D yetersizliğinin YGB'de olası çevresel bir risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı YGB spektrumunda yer alan çocuk ve ergenlerdeki otizm ve ilişkili semptomların şiddetinde Vitamin D eksikliğinin olası rolünü değerlendirmektir. Hipotezimiz; vitamin D eksikliğinin semptom şiddeti üzerinde pozitif etkisinin olabileceği şeklindedir. **Yöntem:** Eylül-Aralık 2013 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ve DSM-IV'e dayalı klinik görüşmelerle Otizm ve BTA Otizm tanısı konan 30 çocuk ve ergenin dosya bilgileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ebeveynleri tarafından doldurulmuş ve klinisyen tarafından yeniden değerlendirilmiş olan Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL), Turgay DSM-IV Kökenli Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Belirti Tarama Ölçeği (Turgay YGB), Sorun Davranışlar Kontrol Listesi (SDKL) puanları hesaplanmıştır. Serum 25(OH)Vit-D, Kalsiyum, Parathormon düzeyleri kliniğimize başvuran ve gelişimsel gerilik olasılığı açısından değerlendirilen olgulardan rutin olarak istenen incelemeler arasında yer almaktadır. Bu tetkik sonuçları ile ilgili bilgilere de geriye dönük dosya kayıtlarından toplanmıştır. **Sonuç:** Çalışmaya 25'i erkek (%83.3), 5'i (%16.7) kız, toplam 30 YGB olgusu alındı (yaş aralığı: 27-144 ay; ortalama: 80.5±32.1 ay). Olguların ortalama serum 25(OH)Vit-D düzeyi 29.1±4.9ug/L (E=28.8±4.8; K=30.9±5.5), kalsiyum düzeyi 12.6±15.1 mg/dl (E=13.1±16.6; K=9.8±0.4) ve parathormon düzeyi 46.8±52.3 pg/mL (E=47.3±57.4; K=44.5±8.3) idi. 25(OH)Vit-D ile total ODKL (r=-.27), ODKL-İK (r=-.39), ODKL-BNK (r=-.31), toplam SDKL (r=-.30), SDKL-A (r=-.47), SDKL-YD (r=-.24) ve toplam Turgay YGB puanları arasında negatif yönde korelasyon saptandı (r=-.25). Olgular Vitamin-D düzeylerine göre düşük ve normal şeklinde iki gruba ayrılarak analiz edildi (Kesme noktası; 30 ug/L). 25(OH)Vit-D düzeyi düşük olan grubun ODKL total puan, ODKL-İK ve SDKL-A alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla: p=0.049, p=0.018, p=0.014). **Tartışma:** Vitamin D'nin yaşamın erken dönemlerinden itibaren nöronal farklılaşma, aksonal bağlantıların kurulması ve birçok nörotransmitter sistemi üzerinde etkili olduğu yazında bildirilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar otizm ve merkezi sinir sistemi gelişimi ve işlevinde önemli bir rolü olduğu düşünülen vitamin D arasındaki etiyolojik bağlantıya dikkati çekmektedir. Otizmlili çocuklarda yapılan çalışmalarda Vitamin D düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre düşük olduğu, 25(OH)Vit-D düzeyleri ile semptom şiddeti arasında negatif yönde ilişki olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde YGB olan çocuklarda Vit-D ve ilişkili parametreler ile ilgili henüz yapılmış bir çalışma yoktur, uluslararası literatürde ise birkaç küçük çalışma verisine dayanan sınırlı bilgiler yer almaktadır. Çalışmamızın verilerinin otizmle ilişkili klinik semptomatolojide vitamin D eksikliğinin olası etkisine işaret edebileceği, tedavi ve etiyolojiye yönelik süregelen araştırmalara ışık tutabilecek çıkış noktaları sunabileceği düşüncesindeyiz.

SB-4 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Serum D Vitamini Düzeylerinin Değerlendirilmesi*İbrahim Adak¹, S.Salih Zoroğlu¹**¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı ile takipli 75 çocuk ve DEHB tanısı olmayan 75 sağlam çocukta serum 25 (OH) D Vitamini düzeyleri değerlendirilerek iki grubun sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Çalışmaya katılan tüm olgular için Okul Çağı Çocukları (6-18) için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG-ŞY-T) DEHB ile ilgili kısmı uygulandı. Olgu grubu öğretmenleri tarafından öğrencileri hakkında doldurmaları için DuPaul DEHB derecelendirme ölçeği verildi. Sonrasında tüm çocuklardan alınan kan örnekleri serum D vitamini düzeylerini değerlendirmek amacı ile kullanıldı. Serum D vitamin düzeyleri yüksek basınçlı sıvı kromatografisi (HPLC) yöntemi ile saptandı. **Sonuç:** DEHB grubunun ortalama 25 (OH) D Vitamin değeri 18,11±5,98 ng/ml, kontrol grubunun ise ortalama 25 (OH) D Vitamin değeri 18,95±7,27 ng/ml bulundu. **Tartışma:** Çalışmamızın sonucunda; 25 (OH) D Vitamini düzeyleri açısından, DEHB ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Yalnız; her iki grupta da ortalama D vitamini düzeyleri eksik bulunduğu için; polikliniğe başvuran çocuklara 25 (OH) Vitamin D taraması yapmak, koruyucu sağlık hizmetleri açısından ciddi fayda sağlayabilir. D vitamininin DEHB etiyojisi ve tedavisindeki yerini anlayabilmek için ise daha geniş kapsamlı araştırma ve çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-5 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Metilfenidat Yanıtını Etkileyen Faktörler*Gökçe Nur Say¹, Zehra Babadağ¹, Koray Karabekiroğlu¹, Murat Yüce¹**¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

Amaç: Stimulanlar DEHB’de en sık kullanılan tedavi seçeneğidir. Metilfenidatın (MTF) tedavide etkinliği bilinmekle beraber vakaların bir kısmında kısmi yanıt veya yanıtızlık gözlenmektedir. Bu sebeple, MTF yanıtı üzerine öngörücü faktörlerin belirlenmesi tedavinin etkinliği açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, DEHB olan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik, klinik (DEHB semptom şiddeti, DEHB alttıpi, komorbid bozukluklar, içevurum ve dışavurum sorunları, öz-kavramı düzeyi) ve ailesel faktörlerin (ebeveynlerde psikopatoloji) MTF yanıtı üzerine öngörücü etkilerinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışma natüralistik desende yapılmıştır ve sonuçlar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. DEHB ve komorbid psikiyatrik bozuklukların tanısı Çocuk ve Gençler için Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇGDBŞÖ-ŞY) kullanılarak çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan klinik görüşme ile konulmuştur. İlk başvuruda ebeveynlere ve öğretmenlere Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV’e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (T-DSM-IV-Ö), Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ); çocuklara Çocuklar için Depresyon Envanteri (CDI), Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ), Piers-Harris’in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ) uygulanmıştır. Ebeveynlerde psikopatolojinin değerlendirilmesi için hem anne hem babalara Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) verilmiştir. Bu değerlendirmenin ardından MTF tedavisi başlanarak, ikinci görüşme için randevu (4-8 hafta sonra) verilmiştir. İkinci görüşmede MTF yanıtı ebeveynlere verilen T-DSM-IV-Ö ve klinisyen tarafından yapılan görüşme ve Klinik Global İzlem-İyileşme (KGİ-İ) skoru ile değerlendirilmiştir. Hastaların dosya kayıtları geçmişe dönük olarak incelenerek 1) DEHB tanısı alan, 2) 7-18 yaş arası, 3) daha önce DEHB tedavisi almayan, 4) değerlendirme ölçeklerini tamamlayan, 5) en az 4 hafta MTF tedavisi alan, 6) kontrol görüşmesine gelen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tedaviye iyi yanıt kriterleri: 1) T-DSM-IV-Ö ile değerlendirilen dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite-impulsivite puanlarında %30’dan fazla azalma olması, 2) KGİ-İ skorunun 1 veya 2 olması şeklinde belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışmaya yaş ortalaması 9,32 ± 0.21 yıl olan 54 çocuk ve ergen (36 erkek, 18 kız) dahil edilmiştir. Katılımcıların %26’sında dikkat eksikliği alttıpi, %74’ünde kombine alttıpi saptanmıştır. Komorbid psikiyatrik bozukluk sıklığı %70 olup, KOKGB sıklığı %35, davranım bozukluğu sıklığı %15, anksiyete bozukluğu sıklığı %25, depresif bozukluk sıklığı %11, tik bozukluğu sıklığı %7.5, dışaatım bozukluğu sıklığı %9.5 olarak bulunmuştur. Vakaların %72’sine uzun etkili, %28’ine kısa etkili MTF önerilmiştir. Ortalama MTF kullanım süresi 6.87± 1,46 haftadır. Yazarlar tarafından belirlenen kriterlere göre MTF tedavisine iyi yanıt oranı % 45 olarak saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucunda, komorbid anksiyete bozukluğu (p= 0.027), komorbid dışaatım bozukluğu varlığı (p= 0.029) ve düşük öz-kavramı puanı (p= 0.042) zayıf MTF yanıtının öngörücüleri olarak bulunmuştur. **Tartışma:** Komorbid anksiyete bozukluğu varlığının MTF yanıtı üzerindeki olumsuz etkisi literatürle uyumlu bir bulgudur. Çalışmamızın sonuçları, komorbid dışa atım bozukluğunun ve düşük öz-kavramının zayıf MTF yanıtı ile ilişkisini göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

SB-6 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Kalp Hızı Değişkenliği ve Bu Değişkenlerin Klinik Parametrelerle İlişkisi

Tuğba Yüksel¹, Özlem Özcan¹, Cemşit Karakurt², Serkan Çelik²

İnönü Üniversitesi, ¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı ilaç tedavisi kullanmayan DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) tanılı hastalarda KHD (Kalp Hızı Değişkenliği) parametrelerini sağlıklı çocuklarla karşılaştırmak ve KHD parametreleriyle klinik değişkenlerin ilişkisini araştırmaktır. **Yöntem:** Araştırmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine dikkat eksikliği ve hareketlilik yakınmaları ile başvuran DSM IV tanı kriterleri ve Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe (ÇGDSŞ-SY-T) göre DEHB tanısı alan 8-12 yaş aralığındaki 51 çocuk alınmıştır. Aynı yaş grubunda ve cinsiyetteki 51 sağlıklı çocuktan kontrol grubu oluşturulmuştur. Tüm çocuklar, Çocuklar için Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (ÇDSKE), Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) ile değerlendirilmiştir. Anne ve babalar, sosyodemografik bilgi formu ve Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Formu (CEDÖ Y:U) ile değerlendirilmiştir. Klinik değerlendirmeleri yapılan çocuklar, 24 saatlik ritim Holter cihazı ile KHD parametreleri açısından değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Araştırma ve kontrol grubu arasında KHD parametreleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. DEHB'nin alt tipleri ile KHD parametreleri arasındaki ilişki incelenmiş, fakat anlamlı bir fark saptanamamıştır. DEHB'si olan çocukların sağlıklı kontrol grubuna göre ÇDSKE, ÇDÖ ve ÇADİ puanları daha yüksek bulunmuştur. **Tartışma:** DEHB'li çocuklar ile sağlıklı kontrol grubu, Otonom Sinir Sistemini (OSS) değerlendirmede duyarlı bir yöntem olan 24 saatlik holter cihazı takılarak değerlendirilmiş ve KHD açısından her iki grup arasında fark bulunamamıştır. Bu sonuç DEHB'de KHD yöntemi ile ölçülen otonom sinir sistemi (OSS) işlevlerinde farklılık olmadığını desteklemektedir.

SB-7 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Anti-Gangliozid, Anti Glutamat, Anti-Gad Antikor Düzeyleri

Sevgi Özmen¹, Didem Behice Öztop¹, Esra Demirci¹, Fatih Kardaş², Selma Gökahmetoğlu³, Hüseyin Per⁴

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Çocuk Endokrinoloji A.D., ³Mikrobiyoloji A.D., ⁴Çocuk Nöroloji A.D.

Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle kendisini gösteren çocukluk çağıının en sık nöropsikiyatrik bozukluklarından birisidir. Dünya çapında yaygınlığı %8 ile 12 arasında değişmektedir. Ülkemizde DEHB yaygınlığı toplam örneklemelerinde %8.6 ile %8.1; klinik örneklemelerde ise %8.6 ile %29.4 arasında bildirilmiştir. DEHB nedeni bilinmeyen heterojen bir bozukluktur. Frajil-X, fetal alkol sendromu, çok düşük doğum ağırlığı ve daha seyrek olarak da genetik kökenli tiroid bozuklukları gibi durumlar DEHB belirtileri gösterirler. Ancak böylesi olgular tüm DEHB olan çocukların çok küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Konu ile ilgili araştırmalarda bazı olası sebepler ileri sürülmektedir. Bunlar genetik nedenler, beyin hasarı, nörotransmitterler, gıda-katkı maddeleri ve toksik maddeler, psikososyal etkenlerdir. Otoimmünite ve oradan kaynaklanan hedef antikorların (otoantikorların), birçok dokuda ve özellikle santral sinir sisteminde (SSS) değişik hastalık tabloları oluşturduğu uzun zamandan beri bilinmektedir. Güncel çalışmalara göre bazı SSS hastalıklarında otoimmün etiyolojinin sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Psikiyatrik hastalıklardan şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk ve anoreksia nervosa gibi hastalıkların etyolojisinde bu konu ile çalışmalar giderek artmaktadır. Özellikle glutamat NMDA reseptörlerine, glutamik asit dekarboksilaz'a (GAD) ve gliadin'e karşı oluşan antikorların SSS bozuklukları ile yakın ilişkili olduğu gösterilmiştir. Otoantikorların direkt etkisinin olduğu düşünülen beyin bölgeleri ise hipotalamus, hipokampus ve amigdala, limbik sistemin komponentleridir ve emosyonel cevap ile hafızadan sorumludur. DEHB'nin etiyolojisi net olmamakla birlikte, diğer nedenler yanında otoimmün mekanizmaların rolü olabileceğine dair kanıtlar giderek artmaktadır. Bu kanıtlar arasında; serumda bazı otoantikorların artmış bulunması, bu antikorların deneysel çalışmalarda epileptojenik olduğunun gösterilmesi ve nöbetlerin immünomodulasyona yanıt vermesi sayılabilir. **Yöntem:** Araştırmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran ve bilinen başka bir hastalığı olmayan, DSM 4 tanı kriterlerine göre DEHB tanısı alan 35 hasta ve kontrol grubu olarak 21 sağlıklı çocuk alındı. Tüm olgularda Anti-Gangliozid Antikorları (İmmunoblot yöntemi), Anti Glutamat Reseptör Antikorları (indirekt immunfloresan antikor (IFA) yöntemiyle), Anti-GAD Antikorları (Elisa yöntemi) ile Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Laboratuvarında çalışıldı. **Sonuç:** DEHB grubunda yaş ortalaması 9.34 olup, 5 kız ve 31 erkek çocuğundan oluşmakta idi. Kontrol grubunda yaş ortalaması 7.8 olup, 16 kız ve 5 erkek çocuktan oluşmakta idi. DEHB grubu Anti-Gangliozid Antikorları, Anti Glutamat Reseptör Antikorları, Anti-GAD Antikor düzeyleri kontrol grubu ile kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. **Tartışma:** Bu çalışma DEHB etyolojisinde antinöronal antikorların değerlendirildiği ilk çalışmadır. Daha önceki çalışmalara bakıldığında, antinöronal antikorların otizm, nöropsikiyatrik sistemik lupus eritematozus ve multiple skleroz etyopatolojisinde rol oynayabileceğine dair kanıtlar mevcuttur. DEHB'nin de santral sinir sistemi kaynaklı bir hastalık olması sebebiyle mevcut bilgiler eşliğinde

otoimmün faktörlerin etyopatolojide sorumlu olabileceği düşünülmüş ancak DEHB ile antinöronal antikor düzeyleri arasında bağlantı bulunamamıştır. Bu durum daha önceki çalışmalarda mevcut hastalıklar ile DEHB'nin farklı etyolojik sebeplerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışma grubumuzun sayısının kısıtlı olması ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyet açısından hasta grubu ile birebir eşlenmemiş olması bu duruma katkı sağlamış olabilir. Çocukluk çağına en sık nöropsikiyatrik hastalığı olan DEHB'nin etyolojisinin henüz netleşmemiş olması sebebiyle konu ile ilgili daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-8 Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitimi'nin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan 7-12 Yaş Arası Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Üzerine Etkilerinin Araştırıldığı Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Yusuf Öztürk¹, Özlem Gencer¹, Gonca Özyurt¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan ve en az 2 ay ilaç tedavisi almış olan 7-12 yaş arası çocuklarda Üç P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programı'nın çocuklardaki DEHB belirtileri üzerine etkisini değerlendirmektir. Bu değerlendirmeye ek olarak DEHB olan ve en az 2 ay ilaç tedavisi alan 7-12 yaş arası çocuklarda, anne-babaların Üç P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programı almış olmalarının, çocukların işlevselliği, çocuklardaki DEHB hastalık şiddeti ve yine çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Çalışma randomize kontrollü olarak planlanmıştır. Araştırmanın olgu grubu 23 çocuk ve ebeveyninden, kontrol grubu ise 25 çocuk ve ebeveyninden oluşturulmuştur. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY), Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), Du Paul DEHB Değerlendirme Ölçeği, Klinik Global İzlenim Ölçeği- hastalık şiddeti (KGİÖ-HŞ) klinisyen tarafından değerlendirilmiştir. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (ÇYTÖ), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), ailelere verilerek ailelerin doldurması sağlanmıştır. Olgu grubuna 8 hafta süren Triple P Olumlu Anne babalık Eğitim Programı uygulanmıştır. Veriler eğitim başlamadan önceki hafta ve eğitimden hemen sonraki hafta toplanmıştır. Veriler Mann Whitney-U testi, Willcoxon işaretli sıralar testi, ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması 10,25±1,39, katılanların 10 tanesi kız (%20,8), 38 tanesi erkek (%79,2), ebeveynlerin yaş ortalaması 39,69±6,00 olarak saptanmıştır, Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitim Programının olgu grubu içinde program öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında; ÇGDÖ puanlarında anlamlı artış ve KGİÖ-HŞ puanlarında anlamlı azalma; GGA alt ölçeklerinde; emosyon, davranış, hareketlilik, akran ilişkileri puanlarında anlamlı azalma; DuPaul DEHB dikkat eksikliği, hiperaktivite alt testlerinde ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı azalma, bulunmuştur. ADÖ alt ölçeklerinden problem çözme, iletişim, aile içi roller, affektif duyarlılık, davranış kontrolü ve genel işlevsellik alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı azalma, ÇYTÖ alt ölçeklerinden ise aşırı anne-babalık tutumu, düşmanca ve reddedilme tutumu ve otoriter tutum açısından istatistiksel olarak anlamlı azalma, demokratik tutumda ise istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Triple P Eğitim Programının ardından olgu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında ÇGDÖ puanlarında anlamlı artış ve KGİÖ-HŞ puanlarında anlamlı azalma; GGA alt ölçeklerinde; emosyon, dikkat eksikliği ve hareketlilik puanlarında anlamlı azalma; DuPaul DEHB dikkat eksikliği, hiperaktivite alt testlerinde ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı azalma bulunmuştur. ÇYTÖ alt ölçeklerinden ise demokratik tutumda istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. **Tartışma:** DEHB tanısı alan çocuklar; gelecekte duygudurum ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere pek çok ruhsal bozukluk açısından büyük bir risk taşımaktadır. Bu açılarından DEHB'nin tedavisi ayrı bir önem taşımaktadır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ilaç tedavisi alan DEHB tanılı çocukların tedavisinde Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitim Programı'nın ek bir tedavi yöntemi olarak yer alabileceğini ve bu programın ilaç tedavisi (stimülan) alan DEHB tanılı çocukların DEHB belirtileri, hastalığın şiddetini ve davranışsal, duygusal sorunlarını azalttığını ve çocukların işlevselliği üzerine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir ancak daha geniş örneklemle desteklenmeye ihtiyaç vardır.

SB-9 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Uzun Etkili Metilfenidat Dozu ile Plazma Düzeyi İlişkisi

Özgür Yorbık,¹ Caner Mutlu,² Selma Özilhan,³ Gül Eryılmaz,⁴ Nüket İşiten,¹ Serdar Alparlan,¹ Esra Sağlam⁵

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birimi, ²Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, ³Üsküdar Üniversitesi, Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı, ⁴Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, ⁵Üsküdar Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

Amaç: Çocuk ve ergenlerde uzun salınımlı metilfenidat (OROS-MPH) dozu ile plazma düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, OROS-MPH dozu ile plazma düzeyi arasındaki ilişkiyi ve

aripiprazol, risperidon, fluoksetin ve sertralin gibi sık kullanılan ilaçların plazma MPH düzeyine etkisini incelemektir. **Yöntem:** DSM-IV kriterlerine göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı alan 6-18 yaş arasında 100 olgunun (76 erkek, 24 kız) dosyası geriye dönük tarandı. Plazma MPH düzeyi, Yüksek Basıncılı Likit Kromatografi-Ardışık Kütle Spektrometre ölçümü kullanılarak belirlendi. **Sonuç:** Olguların yaş ortalaması 11.5 (ss=±3.8) yıl idi. Günlük ortalama OROS-MPH dozu 0.7±0.2 mg/kg (range: 0.3-1.3 mg/kg) ve ortalama plazma MPH düzeyi 11.6 ± 7.3 ng/mL (range: 0.5-43.4 ng/mL) bulundu. Aripiprazol (n=25), risperidon (n=10), fluoksetin (n=16), sertralin (n=10) gibi ilaçları ek olarak kullanan olgular ile bu ilaçları kullanmayan olgular arasında ortalama plazma MPH düzeyi açısından fark bulunmadı (p>.05). OROS-MPH dozu (mg/kg) ile plazma MPH düzeyi arasında anlamlı olarak pozitif korelasyon saptandı (Pearson correlation= 0.40; p<.001). Olguların %65'inde plazma MPH düzeyi 13 ng/mL'in altında bulundu. **Tartışma:** Bu çalışma, MPH'nın aripiprazol, risperidon, fluoksetin ve sertralin gibi sık kullanılan ilaçlarla etkileşmediğini düşündürmektedir. Ayrıca benzer dozlarda çok geniş aralıkta plazma MPH düzeyi değişiklikleri saptanmıştır. Terapötik İlaç Monitorizasyonu, MPH dozlarının optimize edilmesinde yardımcı olabilir.

SB-10 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerde Tanı Devamlılığı ve İlişkili Etmenler

Ayşe Burcu Ayaz¹, Muhammed Ayaz¹, Sebla Gökçe İmren²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Çocukluk ve ergenlik yaşlarındaki DEHB tanı devamlılığı ile ilgili bilgilerimiz kısıtlıdır ve çalışma bulguları birbirinden bazı farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada DEHB tanısı alan çocuk ve ergenlerde ilk değerlendirilmeden 3 yıl sonra tanı devamlılığının belirlenmesi ve tanı devamlılığı ile ilişkili etmenlerin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmaya 142 çocuk ve ergen alındı. DEHB tanı devamlılığı DSM-IV'e göre tüm kriterlerin karşılanması olarak tanımlandı. İlk değerlendirmede Turgay DSM-IV'e göre Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama Ölçeği (T-DSM-IV-S) ile belirlenen semptom şiddetinin, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği ile belirlenen zeka düzeyinin ve sosyodemografik özelliklerin ilk değerlendirmeden üç yıl sonraki tanı devamlılığı ile ilişkisi incelendi. **Sonuç:** Çalışmaya alınan çocukların ilk değerlendirme sırasındaki yaş ortalamasının 9,21 ± 2,26 (min: 6; max: 14,42) olduğu, ikinci değerlendirme sırasında ise 12,32 ± 2,27 (min: 9,08; max: 17,58) olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan çocuklardan %77,5'inin (n=110) DEHB tanısını almaya devam ettikleri saptandı. Uygulanan lojistik regresyon modelinde başlangıçtaki yaşın küçük olması, zeka düzeyinin düşük olması, T-DSM-IV-S dikkat eksikliği ve davranım bozukluğu skorlarının yüksek olmasının tanı devamlılığı ile ilişkili olduğu belirlendi. **Tartışma:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı çocuk ve ergenlik yaşlarında yüksek oranda devam etme eğilimindedir. DEHB tanı devamlılığı ile ilgili risklerin belirlenmesi tedavinin planlanması ve uygun müdahalelerin yapılmasına katkı sağlayabilir

SÖZEL BİLDİRİLER-2 (SB11 – SB20)

10 Nisan Perşembe

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Kağan Gürkan

07:30 - 08:45

SB-11 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olgularında Emosyon Tanıma ve Sosyal Biliş Becerilerinin Değerlendirilmesi

Sezen Köse¹, Burcu Özbaran¹, Sümeysa Selcen Güney Uzunköprü¹, Senay Çelenay¹, Rezzan Aydın¹, İpek Perçinel¹, Zeki Yüncü¹, Cahide Aydın¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Hastalıkları A.D.

Amaç: Geçmiş araştırmalar Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklarda sıklıkla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) komorbiditesi olduğunu göstermekle birlikte, güncel çalışmalar DEHB'si olan çocuklarda da tanımlanmamış otistik özelliklerin olabileceğini bildirmektedir. Sosyal işlevsellikte, emosyon tanıma ve sosyal bilişsel becerilerdeki yetersizlik OSB'nin çekirdek belirtilerindedir. DEHB'de de bilişsel, akademik, ailesel ve mesleki işlevler gibi günlük yaşamın çeşitli alanlarında görülen bozukluklar yanı sıra sosyal işlevsellik alanında da güçlükler yaşanmaktadır. Bu çalışmada DEHB olguları ile normal kontrol grubunun emosyon tanıma ve sosyal biliş becerilerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir. **Yöntem:** Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde takip edilen DEHB tanılı, düzenli tedavi gören ve psikiyatrik ek hastalığı olmayan 20 hasta ile 20 kontrol grubu alınmıştır. Olgulara Anlam ve İlişkileri Kavrayabilme testi (Comprehension Test), Gaf testi (FauxPau), Gözlertesti (Eyes Test) ve Yüzlertesti (Faces Test) uygulanmıştır. Hasta verileri SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** 20 DEHB olgusunun, %80'i (n=16) erkek, %20'si (n=4) kız olgulardan oluşmaktaydı. Kontrol

grubunun ise %5'i (n=1) erkek ve %95'i (n=19) kız olgulardan oluşmaktaydı. DEHB olgularının yaş ortalaması 11.95 ± 1.50 , kontrol olgularının yaş ortalaması 13.75 ± 1.37 olarak saptandı. DEHB olguları ve normal kontrol grubu arasında Yüzler(p:0,000), Gözler (p:0,000),Gaf(p:0,000) ve Anlam ve İlişkileri Kavrayabilme (p:0,000) testlerinde anlamlı farklılık saptandı. Gruplar arasında saptanan yaş ve cinsiyet farkının test performanslarını etkilemediği istatistiksel olarak gösterildi. İlacını kullanmadan test uygulanan 10 hasta ile ilacını kullanarak test uygulanan 10 hasta arasında test performanslarında anlamlı farklılık saptanmadı. İlacını kullanan ve kullanmayan grup normal kontrollerden kötü performans sergilemiştir. **Tartışma:** DEHB olan grubun emosyon tanıma ve sosyal biliş alanlarında yetersizlik yaşadığı saptanmıştır. DEHB olgularının tedavi sürecinde sosyal işlevsellik ve sosyal biliş alanında yaşadıkları yetersizliklerinin de ele alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Daha geniş örneklem ile DEHB'deki sosyal bilişsel yetersizliklerin ilişkili olduğu faktörlerin ve sosyal yetersizliği olan ya da OSB-ilişkili DEHB alt tipi olup olmadığının önemli bir araştırma konusu olduğu düşünülmüştür.

SB-12 Üniversite Öğrencilerinden Oluşan Bir Örnekte Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ile Otistik Özellikler Arasındaki İlişki: Ön Veriler

Arzu Hergüner¹, Ümit Işık¹, Hatice Özayhan¹, Sabri Hergüner¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Gerek klinik gerekse toplum temelli çalışmalarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) birlikteliğinin yüksek oranlarda olduğu gösterilmiştir. OSB tanısı alan çocuk ve ergenlerde % 59 ile % 75 arasında DEHB eşlik ettiği ayrıca DEHB olan olguların da özellikle sosyal etkileşim ve iletişim alanlarında sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinden oluşan bir genç erişkin örnekte DEHB belirtilerinin OSB özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örnekleme Meram Tıp Fakültesi 1., 2. ve 3. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın yapılması için gerekli izinleri Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alınmış, çalışma Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra onamları alınmış, demografik özellikleri içeren bir formu doldurmalarından sonra Wender Utah Değerlendirme Ölçeği (WUDÖ), Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Otizm Anketi (OA) doldurmaları istenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 256 (104 erkek, 152 kadın) kişi katılmıştır. WUDÖ ve ASRS kesim noktalarına göre DEHB sıklığı erkeklerde % 11.5, kadınlarda % 9.3 olarak bulunmuştur. DEHB olan grupta hem kadın hem erkek cinsiyette OA puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (23.1 / 19.3; 22.3 / 19.2). Bağıntı analizinde gerek erkek grubunda gerekse kadın grubunda Otizm Anketi Toplam Puanı ile ASRS Toplam ve Dikkatsizlik Alt Puanları arasında ileri düzeyde anlamlılık olduğu görülmüştür. Bu ilişki Hiperaktivite Dürtüsellik Alt Puanında görülmemiştir. **Tartışma:** Son yıllarda çocuk ve ergen yaş gruplarında yapılan çalışmalarda dikkat eksikliği belirtilerinin otizm özellikleri ile ilişkili olduğu ancak hiperaktivite belirtilerinin ilişkisinin olmadığı gösterilmiştir. Çalışmamızda genç erişkinlerden oluşan bir grupta dikkat eksikliği belirtileri ile otistik özellikler arasında ilişki olduğu görülmüş, DEHB belirtileri daha yoğun olanlarda otizm özelliklerinin de daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar çocuk ve ergen yaş grubundan yapılan çalışmalar ile uyumluluk göstermektedir. Ancak dikkat eksikliği belirtileri ile otizm özellikleri arasındaki ilişkinin nedenselliğine yönelik daha ileri araştırmalara gereksinin vardır.

SB-13 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sorunlu İnternet Kullanımı ile İlişkili Etmenler

Fatma Hülya Yaylalı¹, Cihat Kağan Gürkan²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, klinik pratikte görülme sıklığı artmakta olan internetin sorunlu kullanımının; DEHB, kişisel risk etmenleri ve ailesel etmenler açısından ilişkisini araştırmak, sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırarak varsa riske etki eden etmenler hakkında bilgi sahibi olmaktır. **Yöntem:** Çalışma grubu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine Nisan 2013- Haziran 2013 tarihleri arasında başvuruda bulunan, DEHB tanısıyla takip edilmekte olan, 12-16 yaşları arasında, 34 çocuk ve ailelerinden oluşmuştur. Kontrol grubu, bir ilköğretim okulu ve bir lisede okuyan, 12-16 yaşları arasında, yaş ve cinsiyet olarak çalışma grubuna eşlenerek seçilen 36 çocuk ve ailelerinden oluşmuştur. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇGDS-ŞY) uygulanarak DSM-IV tanı ölçütlerine göre psikiyatrik tanıları belirlenmiştir. Çocuklara, Çocuk ve Ergenlerde İnternet/Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Çocuk formu), Güçler ve Güçlükler Anketi –Ergen formu (GGA) ve İnternette Bilişsel Durum Ölçeği (İBDÖ) uygulanmıştır. Anne ve babalara, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuk ve Ergenlerde İnternet/Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi (Ebeveyn formu), GGA- Ebeveyn formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulanmıştır. Çocuk ve Ergenlerde İnternet/Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi ile çocuğun interneti kullanım süresi (saat/hafta), interneti kullanım örüntüleri gibi

değişkenler sorgulanmıştır. **Sonuç:** DEHB grubunun haftalık internet kullanma süresinin, kontrol grubundan daha fazla olduğu saptanmıştır. İBDÖ toplam puanların ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının DEHB grubunda anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Uygulanan GGA sonuçlarına göre, DEHB'si olan çocuklarda hiperaktivite, davranım problemleri ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar daha çok saptanmıştır. ADÖ genel aile işlevleri, iletişim, roller ve davranış kontrolü alt ölçek puanları DEHB grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında günlük hayatta internet kullanma, evde bilgisayar olması ve evlerinde internet erişimi bulunması gibi etmenler açısından iki grup açısından farklılık olmadığı saptanmıştır. DEHB grubunun interneti, e-posta kullanımı, çevrimiçi oyun oynama ve sohbet etme ("chat" yapma) amaçları ile daha sık kullandıkları saptanmıştır. Kontrol grubunun interneti kullanım amaçlarından herhangi bir bilgiyi arama, ödev yapmanın DEHB grubuna kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. DEHB grubunda, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ile İBDÖ ve haftalık internet kullanım süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu tanıları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. DEHB grubunda, ADÖ'nün duygusal tepki verebilme alt ölçeği ile İBDÖ puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Tartışma:** Çalışmamızda DEHB'de sorunlu internet kullanımının daha sık olduğu ortaya konmuştur. DEHB tedavisinde sorunlu internet kullanımı da bir tedavi hedefi olarak ele alınmalıdır. Sorunlu internet kullanımına yönelik müdahaleler aile içi duygu ifadesini de göz önünde bulundurulmalıdır. DEHB'nin etkin tedavisi, bu sorunun azalmasına katkıda bulunabilir. Çalışmamız, ülkemizde internetin sorunlu kullanımı alanında DEHB ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı, aile işlevlerinin değerlendirilerek internet kullanım örüntüleri ile ilişkisinin incelendiği ilk çalışmadır. Bu konuda daha geniş ölçekli, uzunlamasına, karşılaştırmalı araştırmalar yapılmalıdır.

SB-14 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Hastalığa Özgü İşlevsellikte Bozulmanın Değerlendirilmesi

Mahmut Cem Tarakçıoğlu¹, Nursu Çakın-Memik², Nesligül Nihal Olgun², Belma Ağaoğlu²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Bu çalışmada, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocuk ve ergenlerde DEHB ile ilişkili işlevsellikte bozulmanın değerlendirilmesi, belirti şiddeti ile işlevsellikte bozulma arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sonuçların sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDSG-ŞY-T) ile yapılan görüşmede ilk kez DEHB tanısı alan 1-8. sınıfa devam eden 250 çocuk çalışma grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu ise iki farklı okulda öğrenim gören DEHB grubu ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilen 250 sağlıklı çocuktan oluşturulmuştur. İşlevsellikte bozulmanın ve DEHB ile ilgili belirtilerin değerlendirilmesi için DEHB ve kontrol grubu ebeveynleri tarafından Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Ebeveyn-Formu (WİBÖ-E) ve Conners Aile Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu (CADÖ-48) Türkçe versiyonları doldurulmuştur. DEHB tanısı alan olgularda DEHB belirti şiddeti Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn formu (YDBÖ-E) ile değerlendirilmiştir. **Sonuç:** DEHB grubunun kontrol grubuna göre WİBÖ-E'nin aile, okul, yaşam becerileri, sosyal etkinlikler ve ölçek toplam puanlarından istatistiksel olarak yüksek puan aldığı saptanmıştır. DEHB belirti şiddeti ile işlevsellikte bozulma arasındaki ilişki incelendiğinde WİBÖ-E'nin toplam ve alt boyut puanları ile YDBÖ-E dikkat eksikliği, hareketlilik-dürtüsellik ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. **Tartışma:** Günlük yaşam işlevlerini birçok yönden olumsuz etkileyen belirtilerle seyreden yaygın nörodavranışsal bozukluklardan biri olan DEHB'nin işlevsellikte bozulmaya yol açtığı görülmektedir. DEHB'de işlevselliğin değerlendirilmesinin tanı, tedavi planı oluşturulması, prognoz ve iyileşmenin değerlendirilmesinde faydalı olacağı düşünülebilir.

SB-15 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Sosyal Anksiyete Bozukluğu Komorbiditesi: Anksiyöz Ve Karşı Gelen Çocukların Klinik Karşılaştırılması

Miraç Barış Usta¹, Koray Karabekiroğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu'nda (DEHB) komorbidite önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bazı hastalarda devam eden DEHB bulgularına eşlik eden psikiyatrik durumları ayırt etmek zor olabilir. Öte yandan, hangi klinik belirtilerin daha öncelikle tedavi edilmesi gerektiğine karar verilmesi bazen güçtür. DEHB kliniğinde sıklıkla diğer yıkıcı davranım bozuklukları bildirilmesine karşın, anksiyete ve sosyal işlevsellik ile ilgili bilgiler bazen arka planda kalmaktadır. Bu klinik çalışmada DEHB tanılı çocuklarda bir içe dönük bozukluk olan sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) ile dışa dönük bir bozukluk olan karşı olma-karşı gelme bozukluğu (KOKGB) komorbiditelerinin benzer ve farklı yönlerini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu takip çalışmasına OMÜ Çocuk Psikiyatrisi Kliniği'nde DEHB tanısı konan ve metilfenidat tedavisi başlanan hastalar alınmışlardır. Kliniğimizde her çocuğun ebeveynine ve öğretmene başvuru öncesi verilen

ölçekler arasında yer alan Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (ÇEDB-Ö), Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Biçim (ÇSAÖ-Y) doldurulmuştur. İlk başvuruda ailelerin çocuğu akademik, sosyal ve davranışsal işlevselliğinin her birini 5 üzerinden puanlaması istenmiştir (toplam: 3-15). DEHB klinik şiddeti belirlemede Klinik Global İzlem (KGİ) kullanılmıştır. Klinik görüşme sonrası konan psikiyatrik tanımlar ile DEHB+KOKGB, DEHB+SAB, DEHB şeklinde üç grup oluşturulmuştur. **Sonuç:** DEHB grubu 73 (59 erkek, 14 kız, yaş ort:10,1), DEHB+SAB grubu 16 (10 erkek, 6 kız, yaş ort:11,5) ve DEHB+KOKGB grubu 29 (22 erkek, 7 kız, yaş ort: 11,3) kişiden oluşmaktadır. Yaşlar benzer ancak, DEHB+SAB grubu diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük erkek/kız oranına sahiptir. Her üç grupta da "dikkat dağınıklığı" ve "ders başarısızlığı" başvuru şikayetleri arasında anlamlı oranda fazla bulundu. DEHB+KOKGB grubu ilk başvuruda aileler tarafından bildirilen davranışsal, sosyal işlevsellik puanları açısından her iki gruptan da anlamlı derecede düşük ($p<0,05$) bir işlevsellik düzeyine sahip bulundu. DEHB+KOKGB grubunda aileler diğer gruplara göre anlamlı oranda daha fazla (%68) "ilaç tedavisi beklentisi" ifade etmiştir. ÇEDB-Ö sonuçlarına göre, DEHB+SAB grubunun, DEHB grubuna göre öğretmen ve aile yıkıcı davranım puanları anlamlı olarak daha düşüktü. DEHB+KOKGB grubunun ÇDÖ puanları yine her iki gruptan anlamlı derecede yüksekti. Üç grup arasında ilk başvuruda DEHB KGİ puanları arasında anlamlı fark yok iken, takip görüşmesinde DEHB+KOKGB KGİ düzleme puanları anlamlı derecede daha düşük bulundu. **Tartışma:** Bu örnekleme DEHB tanısı alan çocuklarda DEHB ile komorbid durumların okul ve evdeki işlevselliği önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. SAB komorbiditesi ile karşılaştırıldığında KOKGB komorbid durumunun varlığı işlevselliği anlamlı ölçüde daha fazla bozmakta ve metilfenidat tedavisine yanıt anlamlı düzeyde daha düşük olmaktadır. Bu sonuç, özellikle farmakolojik tedavi yanıtının farklı komorbid gruplar arasında farklı olabileceğini göstermektedir. DEHB'li çocuğa yaklaşımda komorbid durumların incelenmesi önemlidir. Komorbidite durumlarının işlevselliğe ve tedavi yanıtına etkisi kontrollü çalışmalarla değerlendirilmelidir.

SB-16 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Talasemi ve Demir Eksikliği Anemisinin Nöropsikiyatrik Açıdan Karşılaştırılması

Gonca Çelik¹, Özge Yüreğir, Ayşegül Tahiroğlu¹, Sevcan Bozdoğan², Ayşe Avcı¹, Perihan Ray¹, Özge Metin¹, Özlem Keskiner¹, Dilek Varmış¹, Belgin Yoruldu¹, İpek Süzer¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genetik Hastalıkları Araştırma Birimi.

Giriş: Demir metabolizmasının Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'ndaki önemi, son çalışmalarda artan biçimde vurgulanmaktadır. Çukurova Bölgesinde kan hastalıkları arasında en yaygın olarak bilinenleri demir eksikliği ve talasemidir. Bu nedenle organik etyolojiyi dışlamak amaçlı polikliniğimizde tüm başvurularda, hemogram ve demir metabolizması rutin olarak tetkik edilmektedir. Demir eksikliği, hemoglobin (Hb) oluşumunu engellemeyecek miktarda vücut demirinin eksik olmasıdır. Demir eksikliği anemisi (DEA) ise demir eksikliği sonucu Hb miktarının azalmasıdır. Talasemi ise hemoglobini oluşturan globin zincirlerinden biri veya daha fazlasının sentezinin azalması veya hiç sentezlenememesi ile karakterize otozomal resesif geçiş gösteren hastalık grubudur. Bu çalışmanın amacı, 8-15 yaş aralığındaki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan Talasemi taşıyıcısı ve Demir Eksikliği Anemisinin eşlik ettiği iki grubun alt tipler, psikometrik ölçümler ve komorbidite açısından karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** Çalışmaya, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genetik Tanı Merkezinde mutasyon analizi yapılarak talasemi taşıyıcılığı saptanan ve Ç.Ü.T.F Çocuk Ruh Sağlığı Bölümüne yönlendirilen çocuk ve ergenler alındı. Olgulara, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (KSADS) tanı koydurucu ölçeği ve Stroop nöropsikolojik test bataryası uygulandı. Aile ve öğretmene Conners değerlendirme ölçekleri verildi. Her iki grup yaş, cinsiyet ve komorbidite açısından birebir eşlendi. **Bulgular:** DEHB tanısı olan her grupta n=26 (%65), toplam 52 olgu (%65) vardı. DEHB-BT her grupta 14 (%35) toplam 28 (%35); DEHB-DE her grupta 12 (%30) toplam 24 (%30). DEHB dışında bir tanı alan her grupta 5 (%12.5) olgu toplam 10 (12.5) olgu var. Her grupta herhangi bir tanı almayan 9 (%22.5), toplam 18 (%22.5) olgu vardı. Diğer tanımlar gruplarda eşlendi. Gruplar arasında Conners Öğretmen ölçeği puan ortalaması farklı bulunmazken Conners Aile Ölçekleri ortalamaları karşılaştırıldığında demir eksikliği grubunda 40.1 ± 18.1 ; talasemi grubunda 30.0 ± 17.3 $p=0,018$ olarak bulundu. Her iki grup Stroop alt puanları açısından karşılaştırıldığında talasemi grubundaki stroop hata ortalaması demir eksikliği grubundan daha yüksek olarak bulundu. (2.2 ± 3.6 ; 0.4 ± 0.9 , $p=0,001$) Talasemi taşıyıcısı grubundaki DEHB de serum demir düzeyi ve ferritin düzeyi ile stroop süre, pozitif korelasyon göstermekteyken ($r=0,42$) demir eksikliği grubundaki DEHB de serum demir düzeyleri ve stroop arasında herhangi bir korelasyon bulunmamaktaydı. **Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada ilgi çekici olarak anemi türlerine göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun psikometrik ölçümler ve dikkat testlerinde farklı bir profil sergilediği gözlenmektedir. Bu sonucun hemoglobin ve demir yapılarının farklı biçimde bozulmasına bağlı olarak tirozin hidroksilaz sistemine bağlı nörotransmitter sentezindeki etkileşimler ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Hem molekülünün bozukluğu, taşınan oksijen miktarındaki düşmeye neden olarak da DEHB patofizyolojisine neden olabilir. Literatürde sadece demir ve ferritin düzeyi ile yapılan araştırmalar DEHB grubunda talasemi taşıyıcılarının gözden

kaçmasına ve yanlışlıkla demir eksikliği anemisi olarak yorumlanmasına da neden olabilir. Dahası demir ve hem metabolizmalarının farklı bozuklukları, her gruptaki ilaç tedavisi yanıtını ve yan etki profilini de değişken biçimde etkileyebilecektir. Demir ya da hem proteini metabolizmasındaki bozukluğun, DEHB nin hangi alt tipi ile ilişkilendirilebileceğinin destekleneceği klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SB-17 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik Yapılarının, Psikiyatrik Eş Tanılarının ve Aile İşlevlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Çalışma

Pınar Uran¹, Birim Günay Kılıç¹

¹Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu (YDDB) olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik yapılarının, psikiyatrik eş tanıların, davranış örüntülerinin ve aile işlevlerinin birbirleri ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** A.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na Eylül 2010- Eylül 2011 arasında ardışık başvurmuş 7-18 yaş aralığında, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması ve DSM-IV Tanı Sınıflamasına göre DEHB bileşik tip ve Ağır Duygudurum Düzensizliği (ADD) tanısı konulan ve psikiyatrik eş tanıları belirlenen, IQ > 80 olan, toplam 114 çocuk (75 DEHB bileşik tip, 24 ADD, 15 sağlıklı kontrol) çalışmaya dahil edilmiştir. ADD tanısına sahip çocuklardan DSM-V ölçütlerine göre YDDB tanısını karşılayan 18 çocuk çalışmaya alınmıştır. Aileler tarafından Sosyodemografik Veri Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği-Uzun Formu (YCABDÖ-UF), öğretmenler tarafından da Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği-Uzun Formu (YCÖDÖ-UF) doldurulmuştur. **Sonuç:** Gruplarda anne, baba yaşları ve boşanma oranları dışında sosyodemografik yapılar birbirine benzer bulunurken, YDDB tanısına sahip çocukların şimdiki ve geçmiş zamana ait psikiyatrik eş tanı oranları DEHB bileşik tip tanısına sahip çocuklardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). YDDB tanısına sahip çocukların iki ve üzeri eş psikiyatrik tanı alma oranı DEHB grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ebeveynlerin doldurdukları YCABDÖ-UF'de "karşı gelme", "hiperaktivite", "sosyal problemler", "DEHB İndeksi", "huzursuzluk-impulsivite", "duygusal değişkenlik" ve "global indeks toplam" alt ölçeklerinde; YDDB grubu ortalama puanları DEHB grubu ve kontrol grubu ortalama puanlarından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (p<0.05). YDDB ve DEHB gruplarında iki ve üzeri eş psikiyatrik tanısı olanların YCABDÖ-UF "karşı gelme", "dikkatsizlik", "DEHB İndeksi" alt ölçekleri ortalama puanları, ikiden az eş tanısı olanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). YDDB grubunda ADÖ'nün "iletişim", "duygusal tepki verebilme" alt ölçek ortalama puanları DEHB grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuş, "gereken ilgiyi gösterme" ve "genel işlevler" alt ölçek ortalama puanları ise hem DEHB hem de kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). YCABDÖ-UF "karşı gelme", "hiperaktivite", "dikkatsizlik", "DEHB İndeksi" alt ölçek puanları ile ADÖ'nün "gereken ilgiyi gösterme" alt ölçeği puanı arasında ve YCABDÖ-UF "sosyal problemler" alt ölçeği ile ADÖ'nün "roller" alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde ilişki, YCÖDÖ-UF "mükemmeliyetçilik" alt ölçeği ile ADÖ'nün "genel işlevler" alt ölçeği puanları arasında ise negatif yönde ilişki saptanmıştır. YDDB ve DEHB gruplarında iki ve üzeri eş psikiyatrik tanısı olanların ADÖ alt ölçekleri ortalama puanları, ikiden az eş tanısı olanlarla anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05). **Tartışma:** Çalışmamızda YDDB tanısı konulan çocukların DEHB grubundaki çocuklara kıyasla daha fazla psikiyatrik eş tanıya, daha problemlili davranış örüntülerine ve daha bozuk aile işlevlerine sahip olduğu anlaşılmıştır. Bu çocukların erken dönemde bütüncül olarak ele alınması, aile tedavilerinin de beraberinde sürdürülmesi önem arz etmektedir.

SB-18 Ergenlik Öncesi Yaş Grubunda Risperidon Kullanımının Kilo ve Karaciğer Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi

Burcu Ersöz Alan¹, Sadriye Ebru Çengel Kültür²

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği;

²Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: 18 yaş altında kullanımı FDA onaylı ilk antipsikotik olan risperidon, psikiyatrik hastalıkların nörobiyolojik yönlerinin daha iyi anlaşılması, daha küçük yaşlarda tanılarının konulabilmesi sonucunda belirtilerde daha hızlı iyileşme saplanmasının hedeflenmesi amacıyla ekstrapiramidal yan etkilerinin daha az görülmesi nedeniyle küçük yaş grubunda tercih edilmektedir. Ancak kilo artışı ve kardiyometabolik yan etkilerin daha az görülmesi nedeniyle küçük yaş grubunda tercih edilmektedir. Karaciğer fonksiyon testleri (KCFT)'nde asemptomatik yükselmeye neden olduğu da saptanmıştır; kilo artışı sonucu yağlı karaciğer bulgusu olabileceği hipotezi öne sürülmüştür. Ancak çalışmalarda örneklem genliğinin ergenlik durumları göz ardı edilmiş, yaş aralığı geniş tutulmuştur. Bu çalışmada amaç ergenlik öncesinde risperidon kullanımının KCFT üzerine etkisi araştırılmıştır. **Yöntem:** 10 yaş altında 30 prepubertal çocuğun kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), VKİ-z skor, VKİ-persentil (VKİ-p) ile KCFT (ALT, AST,

GGT, ALP, T.bilirubin, D. bilirubin) değerleri risperidon tedavisine başlamadan öncesi ile 14-16 hafta sonrasında karşılaştırılmıştır. VKİ-p değerlerine göre hastalar normal, fazla kilolu ve obez olarak kategorize edilmiştir. **Sonuç:** 2.58-10.5 (ort. 5.31 ± 1.82) yaşları arasında 27 erkek, 3 kız hasta çalışmaya dahil edilmiştir. DSM-IV'e göre tanılar; yıkıcı davranım bozukluğu (n: 14), otizm spektrum bozukluğu (n: 12) ve mental retardasyon (n: 4)'dur. Risperidon 0.25-1 mg/gün doz aralığında (0.01-0.07 mg/kg/gün) ortalama 120.30 ± 17.37 gün kullanılmıştır. Geçici kaşın (n:2) ve sedasyon (n: 1) aileler tarafından belirtilen diğer yan etkilerdir. 28 hastada 0.30-6 kg artışı saptanmış; VKİ (Δ : 0.71 ± 1.29), VKİ-p (Δ : 9.75 ± 16.68) ve VKİ-z skoru (Δ : 0.31 ± 1.04) ortalamalarında anlamlı artış saptanırken, KCFT değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Bazal VKİ-p kategorileri ile kilo artışı arasında korelasyon saptanmamıştır. VKİ-p kategorileri arasındaki değişim anlamlı bulunmuştur. ALP düzeyindeki değişim ile kilo ve VKİ değişimi arasında, ALT düzeyindeki değişim ile VKİ-p ve AST düzeyinde değişim arasında korelasyon anlamlı saptanmıştır. **Tartışma:** Kilo ve kilo ile ilgili değerlerde (VKİ, VKİ-p, VKİ-z skor) literatürle uyumludur; düşük dozda kısa süreli kullanımda dahi risperidon tedavisi sırasında büyüme eğrileri ile hastaların takibinin gerekli olduğunu göstermektedir. Kilo artışının neden olduğu yağlı karaciğer neticesinde asemptomatik KCFT değişimleri olabileceği hipotezi bu çalışmada desteklenmemiştir. Bu sonuç, ergenlik öncesinde metabolizma farklılığı sonucu olabileceği gibi KCFT bakılma zamanıyla ilişkili de olabilir. Ergenlik öncesinde KCFT açısından risperidon güvenli gözükmeyle birlikte örneklem sayısının azlığı çalışmanın başlıca kısıtlılıklarındandır.

SB-19 Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı ve Görsel Algı İlişkisi

Savaş Yılmaz¹, Ömer Faruk Akça¹, Burak Açık¹, Ayhan Bilgiç¹, Emine Zinnur Kılıç²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, ²Özel Hekim

Amaç: Görsel algılama duygu, motivasyon, yaşam olayları, koşullar, bulunulan yer, algılanan nesne gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Anksiyete, korku ve görsel algı konusunda yapılmış çoğu çalışma anksiyeteli bireylerin bilişsel çarpıtmaları olduğunu, özellikle de tehdit ile ilişkili uyarılara maruz kaldıkları durumlarda dikkat ve yorumlama konusunda yanlış olduklarını göstermiştir. Ancak önceki çalışmalar cinsiyetler arasında algı ile ilgili herhangi bir farklılık bildirmemişlerdir. Bunun yanında anksiyete bozukluklarının gelişiminde etkisi olduğu bildirilen anksiyete duyarlılığı kavramının algı üzerine olan etkisi ile ilgili veriler kısıtlıdır. Bu çalışmada anksiyete ve anksiyete duyarlılığının yüksüz (anksiyete uyandırmayan) bir uyarının boyutunu algılama üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte bu ilişkinin cinsiyetler arasında farklılık oluşturup oluşturmayacağını araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın örnekleme tıp fakültesi 4. ve 5. Sınıf öğrencisi olan 74 genç erişkinden oluşturulmuştur. Karıştırıcı faktörlerin ortadan kaldırılması için (zeka, yaş vs.) kişiler birbirine yakın sınıflardan alınmaya çalışılmıştır. Çalışmaya katılan tüm gönüllüler bir sınıfa alınmış ve yazarlar tarafından geliştirilen görsel algı değerlendirme testi (V-SPAT) uygulanmıştır. Anksiyete seviyesini değerlendirmek için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), anksiyete duyarlılığını değerlendirmek için Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği -3 (ADÖ-3) kullanılmıştır. BAÖ, ADÖ-3 ve V-SPAT arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek için parsiyel korelasyon testi uygulanmıştır. **Sonuç:** Parsiyel korelasyon testinde tüm örneklem (yaş, cinsiyet, boy ve kilo kontrol edildiğinde) değerlendirildiğine yalnızca V-SPAT kalabalık-seyrek alt tipi ile BAÖ arasında zayıf anlamlı bir ilişki tesbit edilmiştir. ($p=0.06$) Aynı analiz iki cinsiyet için ayrı ayrı yapıldığında kızlarda ADÖ'nün bilişsel alt ölçeği ve BAÖ ile V-SPAT testinin kalabalık-seyrek alt testi arasında bağımlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ek olarak zayıf anlamlılık değerleri tesbit edilse de toplam ADÖ toplam ve ADÖ sosyal alt ölçek puanları ile V-SPAT testinin kalabalık-seyrek ve uzun-kısa alt testleri arasında bağımlı olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise ADÖ fiziksel alt ölçeğinin V-SPAT testinin uzun-kısa alt testi ile zıt yönde bağımlı olduğu görülmüştür. Ek olarak zayıf düzeyde anlamlılık göstermekle birlikte ADÖ-3 bilişsel alt ölçeği ile V-SPAT testinin kalabalık-seyrek alt testi ile zıt yönde bağımlı olduğu görülmüştür. **Tartışma:** Bu çalışmanın hipotezine göre, anksiyete düzeyi yüksek olan gönüllülerin yüksüz görsel imajları daha büyük, uzun, geniş ve daha kalabalık olarak tanımlamaları beklenmekteydi. Hipoteze uygun olarak erkeklerde anksiyete duyarlılığı fiziksel ve bilişsel alt ölçek puanları, daha uzun ve daha kalabalık algılama ile ilişkili bulunmuştur. Ancak kadınlarda anksiyete, anksiyete duyarlılığı toplam ve bilişsel alt ölçeği puanlarının daha seyrek algılama ile, anksiyete duyarlılığı sosyal alt ölçek puanlarının ise daha kısa algılama ile ilişkili olduğu görülmüştür. Daha önceki çalışmalarda yüklü (anksiyeteyi tetikleyebilecek) uyarıların daha büyük algılandığı veya daha küçük olarak resmedilebildiği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda cinsiyet farklılığından bahsedilmemiştir. Bu çalışma yüksüz uyarıların algılanmasını araştıran ve cinsiyetlere göre farkını değerlendiren yazındaki ilk çalışma olma niteliği taşımaktadır.

SB-20 Uçucu Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Anormal Beyaz Madde Bütünlüğü Ve Bilişsel İşlevlerde Bozulma

Zeki Yüncü¹, Nabi Zorlu², Hozan Saatçioğlu¹, Bürge Başay³, Ömer Başay³, Fazıl Gelat⁴, Burcu Özbaran¹, Sezen Köse¹, Cahide Aydın¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, ³Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, ⁴Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyodiagnostik Kliniği

Amaç: Uçucu madde bağımlılığı (UMB), özellikle ergen ve genç erişkinlerde önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Ancak, UMB olan ergenlerde, beyaz madde(BM) mikroyapısı hakkında henüz yeterli düzeyde bilgiye sahip değiliz. Bu çalışmada, UMB olan ergenlerde beyaz cevher değişikliklerini diffüzyon tensor görüntüleme yöntemi kullanılarak incelenmesi amaçlandı. Ayrıca UMB olan ergenlerde beyaz cevherdeki değişimlerle nöropsikolojik değerlendirme sonuçları arasında herhangi bir ilişkinin varlığının saptanması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmaya 19 UMB olan ve 21 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Gruplar arasında anormal beyaz cevher bölgeleri tespit etmek için, beyaz cevher mikro yapısının tüm beyin analizi, sistem-tabanlı uzamsal istatistikler (TBSS) kullanılarak yapıldı. Nöropsikolojik performans ölçmek için Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) ve Stroop Testi kullanıldı. **Sonuç:** UMB olan grubun bilateral frontal ve sol parietal BM'de aksiyal yayılım (AY) değerlerinin sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulduk. Uçucu madde bağımlıları ve kontrol gruplarında fraksiyonel anizotropi (FA) ve radyal difüzyon (RD) değerleri üzerinde anlamlı bir farklılık yoktu. UMB olan grubun WKET ve Stroop testinde kontrol grubuna kıyasla kötü bir performans gösterdiği görüldü. UMB ve kontrol grubu ile nöropsikolojik test performansları ile AY değerleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. **Tartışma:** Bu çalışmamızda nöropsikolojik test performansı ve beyaz cevher bütünlüğünde farklı bozuklukları tespit ettik. Ancak beyaz cevher değişiklikleri ile bilişsel performans arasında doğrudan bir ilişki göstermemiz mümkün olmadı. Gelecekteki çalışmalarda, UMB olan bireylerin beyin anormalliklerinin tespiti için, beyin yapısı, fonksiyonu ve bağlantılarının boylamsal araştırmalarla değerlendirilmesi gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

SÖZEL BİLDİRİLER-3 (SB21 – SB30)**11 Nisan Cuma****Oturum Başkanı: Doç. Dr. Neslihan Emiroğlu****07:30-08:45****SB-21 Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde miR18a-5p, miR22-3p, miR24-3p, miR106b-5p, miR107, miR125b-5p ve miR155a-5p Seviyelerinin Değerlendirilmesi**

Hasan Kandemir¹, Mehmet Emin Erdal², Salih Selek³, Özlem İzci Ay², İbrahim Fatih Karababa⁴, Mustafa Ertan Ay², Sultan Basmacı Kandemir⁵, Şenay Görücü Yılmaz⁶, Suat Ekinci⁷, Bahar Taşdelen⁸

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, ²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, ³Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri, ⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri, ⁵Balıklığöl Devlet Hastanesi, Psikiyatri, ⁶Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, ⁷Balıklı Rum Hastanesi, Psikiyatri, ⁸Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bioistatistik

Amaç: OKB yineleyici obsesyonlar veya kompulsyonların görüldüğü, süregelen, kimi zaman da dönemsel gidiş gösteren, kişinin toplumsal ve günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen psikiyatrik bir bozukluktur. OKB klinik görünüm olarak semptomlar bakımından heterojenite göstermektedir. Fenotipteki bu farklılıklar etiolojide genetik, çevresel, psikolojik, sosyal, ve biyokimyasal faktörlerin rol aldığını düşündürmektedir. Gen regülasyonu, bir genin fonksiyonel olarak üretimine başlaması (ekspresyon) için zamanlamanın yapılması ve üretilecek ürün miktarının ayarlanması için gerçekleştirilen hücrenel bir yönetimdir. Hücrenin yapısı ve fonksiyonu üzerinde kontrol imkânı tanır, hücrenel gelişim, farklılaşma, apoptozis için temeldir ayrıca organizmanın uyum yeteneğine katkıda bulunur. Gen ekspresyon mekanizmasının, RNA'nın transkripsiyonundan proteinlerin translasyon sonrası değişikliklerine kadar herhangi bir adımı ayarlanabilir. Son dönemde gen ekspresyonunun regülasyonunda miRNA'ların rolü üzerinde çalışılmaktadır. miRNA'lar, translasyon ve transkripsiyon sonrası gen düzenlemesinde gerekli olan küçük, kodlanmayan, tek zincir RNA'lardır. Hücre içinde ve serum, plazma, idrar, süt gibi diğer vücut sıvılarında da bulunur. Psikiyatrik rahatsızlıklarda miRNA çalışmaları artış göstermektedir. Çocuk Psikiyatrisi alanında yapılacak çalışmaların da literatüre katkı sunacağını düşünüyoruz. Bu çalışmamızda Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde miR18a-5p, miR22-3p, miR24-3p, miR106b-5p, miR107, miR125b-5p ve miR155a-5p seviyelerini değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Çalışmaya Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na başvuran DSM-IV ölçütlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı konulan toplam 23 hasta ve 40 sağlıklı birey dahil edildi. Bu bireylerden alınan kan örneklerinden RNA izolasyonu Tri-Reagent (Sigma) kullanılarak yapıldı. Real Time PCR cihazında $\Delta\Delta C_T$ metodu ile kantitatif olarak belirlendi. Endojen kontrol olarak hsa-miR-26b-5p, referans RNA örneği olarak da kontrol grubundan alınan RNA'lardan elde edilen RNA karışımı kullanıldı. Veriler SPSS-11.5 ile değerlendirildi. Shapiro Wilk testinde normal dağılım özellikleri görülmediğinden, değerler median, birinci çeyrek (25th percentile), üçüncü çeyrek (75th percentile), olarak hesaplandı Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. **Sonuç:** Çalışmaya alınan 23 (15erkek, 8 kız) OKB hastasının yaş ortalaması 10,60±2,06 (7-16) ve 40 (26 erkek, 14 kız) kontrol grubun yaş ortalaması 11,25±2,93 (7-17)yıl bulundu. İki grubun yaş ve cinsiyetlerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p \geq 0.05$). Hasta larda miR22-3p, miR24-3p, miR106b-5p, miR125b-5p ve miR155a-5p seviyelerinin kontrollere göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($p < 0.05$), miR18a-5p, miR107 seviyelerinin ise iki grup arasında anlamlı farklılık göstermediği ($p \geq 0.05$) bulundu. **Tartışma:** Çalışmamızda miR22-3p, miR24-3p, miR106b-5p,

miR125b-5p ve miR155a-5p değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. Muiños ve ark mir22 ile panic bozukluk arasında ilişki olabileceğini bu miRNA'nın farklı anksiyete bozuklukları için aday genleri ve ilişkili yolları etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Moreau ve ark şizofreni ve bipolar bozuklukta mir22 seviyelerinde farklılaşma saptamışlar. Yine depresyon hastalarında mir155 farklılıkları bulan çalışmalar literatürde mevcuttur. Lityum tedavisi esnasında artmış mir155 seviyesi bildirilmiştir. Huntington, otizm ve alzheimer hastalıklarında mir125-5p seviyelerindeki değişimlerin anlamlı olabileceği bazı çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Şizofreni, bipolar bozukluk ve otizm gibi psikiyatrik hastalıklarda mir 106b ve mir24 seviyelerinde kontrollere göre anlamlı farklılıklar bildiren yayınlar da mevcuttur. Çalışmamız her nekadar vaka sayısı ve bakılan miRNA çeşitleri yönünden kısıtlılıklar gösterebilir bu alanda yapılacak çalışmalara öncülük edeceğimizi düşünüyoruz.

SB-22 Pediatrik Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Toxoplasma Gondii Arasındaki İlişki

Nursu Çakın Memik¹, Gül den Sönmez Tamer², Hatice Ünver¹, Özlem Yıldız Gündoğdu¹

Kocaeli Üniversitesi¹ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.,² Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) %2-4 yaygınlıkta görüldüğü bilinmektedir. OKB'de genetik, nörobiyolojik, nörokimyasal ve immünolojik etkenlerin yanında enfeksiyon hastalıkları da etyolojik açıdan değerlendirilmektedir. Bu çalışmada pediatrik OKB tanısı almış olan hastalarda Toxoplasma gondii seropozitiflik oranının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Klinik ve yarı yapılandırılmış klinik görüşme ile OKB tanısı alan 42 hastanın ve kontrol grubu olarak 45 sağlıklı bireyin serumunda enzim linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemi kullanılarak anti-toxoplasma IgG, anti-toxoplasma IgM ve toxoplasma avidite düzeyleri araştırılmıştır. **Sonuç:** OKB olgularında anti-toxoplasma IgG seropozitifliği iki (%4.8) hastada bulunmuştur. Anti-toxoplasma IgM seropozitifliği hiçbir hastada saptanmamıştır. Anti-toxoplasma IgG seropozitifliği saptanan hastalarda toxoplasma avidite düzeyi 35 ± 7.07 bulunmuştur. OKB olmayan grupta ise anti-toxoplasma IgG seropozitifliği dört (%8.9) çocukta saptanmıştır. Toxoplasma IgM seropozitifliği ise hiçbir çocukta saptanmamış ve toxoplasma avidite düzeyi 33 ± 2.44 bulunmuştur. OKB grubu ile sağlıklı kontrol grup arasında anti-toxoplasma IgG, anti-toxoplasma IgM seropozitifliği ve toxoplasma avidite düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.005$). **Tartışma:** Bu çalışma pediatrik OKB ile toxoplasma enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışmalardan biridir. Çalışmamız pediatrik OKB'nin etyolojisinde toxoplasma enfeksiyonunun önemli bir rolünün bulunmadığını düşündürmüştür.

SB-23 Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitimi'nin Anksiyete Bozukluğu Olan 8-12 Yaş Arası Çocuklarda ve Ebeveynlerde Anksiyete Düzeyi Ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkilerinin Araştırıldığı Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Gonca Özyurt¹, Özlem Gencer¹, Yusuf Öztürk¹, Aylin Özbek¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; ailelere yönelik bir bilişsel davranışçı tedavi yöntemi olan Triple P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programı'nın anksiyete bozukluğu tanısı olan çocuklarda; çocukların davranışsal ve duygusal sorunları, çocuklardaki anksiyete düzeyi, anksiyete bozukluğunun şiddeti ve çocukların psikososyal işlevselliği üzerine etkilerini değerlendirmektir. Triple P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programının Anksiyete Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin, kendi anksiyete düzeyi ve ruh sağlığı üzerine olası etkilerini değerlendirmek de çalışmanın bir diğer amacıdır. **Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü prospektif desende bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDSG-ŞY) ile Anksiyete Bozukluğu tanısı konulmuş 74 çocuktan oluşmaktadır. Örneklemin eşit olarak iki gruba randomizasyonunu takiben olgu grubunun ebeveynleri 8 hafta boyunca Grup Triple P Olumlu Anne Baba Eğitim Programına katılırken, kontrol grubunun ebeveynleri katılmamıştır. İki grup eğitimden (girişimden) hemen önce ve eğitim (girişim) sonrasında sosyodemografik, duygusal ve davranışsal değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Veriler, Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Hastalık Şiddeti (KGIÖ-HŞ), Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği Ebeveyn ve Çocuk Formu (ÇATÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın verileri Mann Whitney-U testi, Willcoxon işaretli sıralar testi, ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Çalışmada Triple-P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programı uygulamasının ardından olgu grubunda ÇGDÖ'de anlamlı artış (düzeltme) ($p < 0,001$), KGIÖ-HŞ'de anlamlı düşme ($p < 0,001$) olduğu bulunmuştur. Ayrıca GGA akran ilişkisi ve duygusal problemler alt ölçekleri skorlarında ve toplam güçlük puanı skorunda anlamlı azalma saptanmıştır ($p = 0,02$, $p = 0,001$, $p = 0,008$, sırasıyla). Triple P Eğitim Programının ardından çocukların anksiyete düzeyinin olgu grubunda hem ÇATÖ-çocuk formunda hem de ebeveyn formunda anlamlı olarak düştüğü belirlenmiştir ($p < 0,001$, $p < 0,001$, sırasıyla). Çocukların sosyal davranışları ile ebeveynlerin anksiyete düzeyi ve ebeveynlerin ruh sağlığı üzerine ise olgu grubu içinde program öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında anlamlı gelişme saptanırken ($p = 0,06$, $p = 0,001$, $p = 0,015$ sırasıyla), olgu ve kontrol grubu arasında eğitim sonrasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0,426$, $p = 0,380$,

p=0,567, sırasıyla). **Tartışma:** Anksiyete Bozukluğu benlik saygısını, sosyal ilişkileri, akademik başarıyı ve işlevselliği etkileyen önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Anksiyete Bozukluğu tanısı olan çocuklar; gelecekte duygudurum ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere pek çok ruhsal bozukluk açısından büyük bir risk taşımaktadır. Bu açılarından Anksiyete Bozukluğunun tedavisi ayrı bir önem taşımaktadır. Bu çalışmada Anksiyete Bozukluğu olan çocukların anne-babalarına Triple-P uygulanarak, çocukların anksiyete düzeyinin ve hastalığın şiddetinin azaldığı ve çocuğun işlevselliğinin düzeldiğinin bulunmuş olması; ailelere yönelik bir BDT yöntemi olan Triple-P'nin, çocuk ve ergenlerde görülen Anksiyete Bozukluğunun tedavisinde etkin bir yöntem olarak kullanılabilceğini akla getirmektedir. Çalışmamızda çocuğun duygusal ve davranışsal sorunların ölçen GGA skorlarında anlamlı bir azalma saptamış olmamız; Anksiyete Bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde Triple-P uygulamasının çocuk ve ergenlerdeki duygusal ve davranışsal sorunları azalttığını göstermektedir. Bu araştırma bulgusu ilgili yazındaki Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitim Programı ile yapılan ve GGA'nın kullanıldığı diğer araştırmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmanın sonuçları Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitim Programının çocuklarda Anksiyete Bozukluğunun tedavisinde kullanılabilceğini düşündürmektedir; ancak bu konuda yapılacak başka çalışmalara da ihtiyaç vardır.

SB-24 Atomoksetin Kullanımının Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptomları Üzerine Etkisi ve Tedavi Sürecine Etki Eden Faktörler

Burak Doğançün, İrem Hamamcıoğlu, Veysi Çeri

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: DEHB'nun farmakoterapisinde nonstimulan bir tedavi seçeneği olan atomoksetinin (ATX) etkililiği ve güvenliği değerlendiren çok sayıda uluslararası çalışma bulunmakla beraber, ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada, klinik popülasyonda ATX'in DEHB semptomları üzerine etkililiğinin ve yan etki profilinin incelenmesi, tedavi sonucuna etki eden faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir. **Yöntem:** Çalışmaya, Haziran 2011- Nisan 2013 tarihleri arasında kliniğimizde dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri sebebiyle ATX kullanmış veya kullanmakta olan 6-16 yaş arası 98 hasta dahil edilmiştir. Tedavi etkililiği, Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği'nde tedavi öncesi ve tedavi sonrası oluşan puan farkı ile, yan etkiler ise araştırmacılar tarafından oluşturulan 20 maddelik bir yan etki listesi ile, hastalar ve aileleriyle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerle retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarında tedavi öncesine göre %25 azalma yanıt, %40 azalma remisyon olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 19.0 paket programı kullanılmış, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Eşleştirilmiş Örneklem T, Pearson Ki kare, Pearson korelasyon testleri uygulanmıştır. **Sonuç:** Çalışmaya katılan 98 hastanın verileri değerlendirildiğinde ATX tedavisi ile hastaların ölçek puanlarında %25,6 azalma olduğu gözlemlenmiştir. Tüm hasta grubunda yanıt oranı %46,9, remisyon oranı %23,5 olarak saptanmıştır. ATX'in KOKGB komorbid grupta, KOKGB semptomları üzerinde de etkili olduğu saptanmıştır. Hastaların %95,9'unda tedavi ile ilişkili en az bir yan etki gözlemlenmiştir. En sık görülen yan etkiler iştahsızlık, bulantı ve uykuya meyildir (%44,9). Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler, hastaların %63,3'ünde iştahsızlık, %45,9'unda bulantı, %36,7'sinde karın ağrısı, %35,7'sinde kilo kaybı, %27,6'sında hazımsızlık, %16,3'ünde kusma, %11,2'sinde ise kabızlık yan etkilerinin görüldüğünü ortaya koymaktadır. Kilo kaybı verileri daha detaylı incelendiğinde, tüm hastalarda ortalama kilo kaybının %4,3 oranında olduğu, hastaların %25'inde kilo kaybının %10 ve üzerinde, %3,1'inde ise %20'nin üzerinde olduğu dikkati çekmektedir. ATX ile ilişkili kardiyovasküler yan etkilerden biri olan çarpıntının görülme sıklığı %28,6 olarak saptanmıştır. Duygudurum dalgalanmaları (%40,8), mutsuzluk (%35,7), huzursuzluk (%33,7), saldırganlık (%20,4), intiharla ilişkili düşünceler (%16,3) ve intiharla ilişkili davranışlar (%6,1) gibi psikiyatrik yan etkilerin, literatüre oranla daha yüksek oranlarda görüldüğü dikkati çekmektedir. Başlangıç semptom şiddeti, tedavi etkililiği ile ilişkili bulunmuş; cinsiyet, yaş, KOKGB komorbiditesi, önceki stimulan kullanımı ve doz ile, etkililik ve yan etki oranları açısından anlamlı ilişki elde edilmemiştir. **Tartışma:** Klinik pratikte çeşitli komorbiditeler varlığında DEHB tedavisine yönelik ATX kullanılmaktadır. Komorbid hastalıkların dışlanmadığı, tedaviden fayda görmeyen veya yan etkiler sebebiyle tedaviyi bırakmış olan hastaların da dahil edildiği klinik popülasyonda ATX tedavisi ile, katı dışlama kriterlerinin uygulandığı geniş katılımlı etkililik çalışmalarından elde edilen sonuçlara oranla tedavi yanıtlarının daha düşük seviyede kaldığı, birçok yan etkinin daha yüksek oranlarda görüldüğü, yan etkilerin tedaviye devamı olumsuz etkilediği ve ATX kullanan hastaların intiharla ilişkili düşünce ve davranışlar açısından yakın takip edilmeleri gerektiği sonuçları elde edilmiştir.

SB-25 Depresif Kız Ergenlerde İntihar Davranışının Klinik Özellikleri

Çiğdem Yektaş¹, Tezan Bildik², N. Burcu Özbaran², Sezen Köse², Serpil Erermiş²

¹Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı major depresyon tanılı kız ergenlerde intihar davranışının doğası ve klinik özelliklerini değerlendirmektir. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü Ergen Birimi'ne ardı sıra ilk

kez başvuran ve son 12 ayda intihar davranışı olan, 15-17 yaş arasındaki kız ergenler arasından, Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi- Şimdi ve yaşam boyu versiyonu (ÇDGŞG-ŞY) ile Major Depresif Bozukluk tanısı alan 79 hasta araştırma örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada Sosyoekonomik düzey ölçeği (SED), Beck Depresyon Envanteri ve klinisyenlerce hazırlanmış olan Özkıym Değerlendirme Formu kullanılmıştır. **Sonuç:** Girişimlerin %95'i impulsif doğadadır. Girişimler için en sık kullanılan yöntem ilaç içme yöntemidir. Girişim yapan grubun yaklaşık üçte birinde geçmişte bir ya da daha fazla girişim öyküsü saptanmıştır. Girişimlere yönelik dinamik nedenler arasında en sık emosyonel stresin ifadesi, ümitsizlik ya da çaresizlik durumları karşısında yaşanan kontrol kaybı ve aileyle ilişkili algılanan sorunlar yer almıştır. Girişimlere yönelik en sık belirtilen motivasyonlar ise sorunlardan kaçma, yakın çevrede davranış değişikliği yaratma ve diğerlerini üzme ya da cezalandırma isteği olmuştur. **Tartışma:** Bu çalışmada MDB ve intihar düşünce grubundaki ergenlerin önemli bir oranında pasif doğada ölüm düşünceleri olduğu bulunmuştur. MDB ve intihar girişim grubunda ise, bir plan ya da öncesinde herhangi bir hazırlık davranışının eşlik etmediği dürtüsel doğada girişimlerin yapıldığı saptanmıştır. Depresyon tanılı ergenlerde intihar girişimlerine yönelik en sık belirtilen motivasyon, sorunlardan kurtulma ve çatışma yaşadığı kişilerde davranış değişikliği yaratmaktır.

SB-26 Bipolar Bozukluk Tanılı Ergenlerde Aile Odaklı Psikososyal Sağaltım Uygulamaları; Aile Odaklı Terapinin Erken Dönemde Hastalık Belirtileri ve İşlevsellik Üzerine Etkisi

Dilay Karaarslan¹, Neslihan İnal Emiroğlu¹, David David J. Miklovitz²

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ² UCLA Semel Sinirbilim ve İnsan Davranışları Enstitüsü, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Departmanı

Amaç: Bu çalışmanın amacı Bipolar Bozukluk (BB) tanısı olan ve ilaç tedavisi almakta olan 12-18 yaş arası ergenlerde Aile Odaklı Terapi- Yüksek Risk Grubu (AOT-YRG) uygulamasının ergenlerdeki BB belirtilerinin ve hastalık şiddetinin üzerine etkisini değerlendirmektir. Bu değerlendirmeye ek olarak, uygulamanın BB tanılı ergenlerin yaşam kalitesi, ailelerinin işlevselliği ve ebeveynlerinin depresif belirtileri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Çalışma randomize kontrollü olarak planlanmıştır. Araştırmanın olgu grubu 8 ergen ve ebeveyninden, kontrol grubu ise 6 ergen ve ebeveyninden oluşturulmuştur. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDGŞG-ŞY), Çocuklar için Depresyon Derecelendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Duygudurum Şiddeti İndeksi (DŞİ), Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği- hastalık şiddeti (KGİÖ-HŞ) klinisyen tarafından değerlendirilmiştir. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKO) gençler ve ebeveynlere, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ebeveynlere verilerek doldurulması sağlanmıştır. Olgu grubuna 16 hafta süren Aile Odaklı Terapi- Yüksek Risk Grubu uygulanmıştır. Veriler uygulama başlamadan önce ve uygulama bitiminin sonrasında toplanmıştır. Veriler Mann Whitney-U testi, Willcoxon işaretli sıralar testi, ki-kare analizi, Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması 16,29±1,26, katılanların 8 tanesi kız (%57,1), 6 tanesi erkekti (%42,9). AOT-YRG uygulaması ile olgu grubunda kontrol grubuna göre ÇGDÖ puanlarında anlamlı artış ve KGİÖ-HŞ, ÇDDÖ, YMDÖ, DŞİ puanlarında anlamlı azalma bulunmuştur. ADÖ alt ölçeklerinden problem çözme, iletişim, aile içi roller, affektif duyarlılık, affektif bağlılık, davranış kontrolü ve genel işlevsellik alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı azalma, ÇİYKO alt ölçeklerinden ise duygusal işlevsellik, sosyale işlevsellik ve okul işlevselliği ve ölçek toplam skorlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Uygulama ile ebeveynlerin depresif belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanmıştır. **Tartışma:** Bulgularımız AOT-YRG' nun BB belirtileri ve hastalık şiddeti, olguların yaşam kalitesi ve işlevselliği ile aile işlevselliği üzerine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir ancak daha geniş örneklemle desteklenmeye ihtiyaç vardır.

SB-27 Mardin İlinde ki Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Depresyon Şiddeti ve İntihara Eğilimleri Arasındaki İlişki

Özlem Şireli¹, Mehmet Çolak², Yavuz Orak³, Naime Sakınç⁴

1 Mardin Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, 2 Mardin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, 3Mardin Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği, 4 Mardin Devlet Hastanesi, Klinik Psikolog

Amaç: Bu çalışmanın amacı; ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon şiddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. **Yöntem:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden etik kurul onayı ve Mardin İli Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındıktan sonra Mardin il merkezinde lise 2 ,lise 3 ve lise 4.sınıflardaki toplam 5856 öğrenci arasından; alfa=0,01, d=0,03 değerlerine göre hesaplanan örneklem büyüklüğüne göre 927 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Öğrenciler bir araştırmacı gözetiminde, Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Çocuklar için Depresyon Ölçeği(ÇDÖ), Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği(Ç-SDDÖ) ve İntihar Olasılığı Ölçeği(İÖÖ) ile değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:**

Çalışmaya alınan olguların yaş ortalamaları 15,89 (SS=0,77 yıl) olup 489'u erkek (%52,8),438 'i kızdır(%47,2). Ç-SDDÖ' nün alt ölçek skorları ile İÖÖ toplam skorları değerlendirildiğine; İÖÖ skorları ile arkadaştan alınan alt destek (r=-0.312, p <0.001),öğretmenden alınan destek (r=-0.302, p <0.001) alt ölçek skorları ve Ç-SDDÖ toplam (r=-0.341, p <0.001) skorları arasında negatif zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Ç-SDDÖ' nün alt ölçek skorları ile ÇDÖ skorları değerlendirildiğinde; ÇDÖ skorları ile öğretmenden alınan destek (r=-0.463, p <0.001) alt ölçek skorları arasında negatif zayıf ilişki, arkadaştan alınan alt destek (r= -0.514, p <0.001) alt ölçek skorları ve Ç-SDDÖ toplam (r= -0.572 , p <0.001) skorları arasında negatif orta düzeyde ilişki saptanmıştır. İÖÖ 'nün alt ölçek skorları ile ÇDÖ skorları değerlendirildiğinde; ÇDÖ skorları ile umutsuzluk (r=0.532, p <0.001), intihar düşüncesi (r=0.532, p <0.001) ,düşmanlık (r=0.538, p <0.001) alt ölçek skorları ve İÖÖ toplam (r=0.579, , p <0.001)skorları arasında pozitif orta düzeyde ilişki saptanmıştır. **Tartışma:** Çalışmamızın sonuçları ergenlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon şiddetleri ve intihar eğilimleri arasında anlamlı negatif ilişki olduğunu göstermektedir. Ergenlik döneminde depresyon ve intihar girişimi en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Çalışmamız; ergenlerin; depresyon gibi mevcut psikopatolojilerinin tedavisinin yanı sıra sosyal desteklerinin de değerlendirilerek artırılmasına yönelik girişimlerin, intihar davranışlarının önlenmesi açısından önemli olduğunu göstermiştir.

SB-28 EÜTF Çocuk Psikiyatrisi Yataklı Servis Örneği ve Yatışım İyileşmeye Katkısı

Ebru Yılmaz¹, Ayşe Nur Aydın¹, T. EceDurmuşoğlu², Nazlı Burcu Özbaran ¹, Sezen Köse¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Psikiyatri A.D.

Amaç: Çocuk ve ergen psikiyatrisi 1979 yılında Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na bağlı bilim dalı olarak kurulmuştur. Ancak çocuk ve ergen psikiyatrisine poliklinik koşullarında tedavi edilemeyecek düzeyde ağır ruhsal sorunlar yaşayan çocuk ve ergenlerin hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerekebilmektedir. Günümüzde, çocuk ve ergenlerin yataklı tedavisi; belli koşullarda başvuru, çocuk ve ergenin tedavisi sırasında bireysel değerlendirilip, hasta çocuk, ergen ve ailelerinin ihtiyaçlarını dikkate alan, poliklinik, kurum tedavisi ve rehabilitasyonla birlikte, toplam tedavinin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda artan başvuru sayısı ile beraber yataklı tedavi gereksinimi de artmıştır. Bunun üzerine şartların olgunlaşması ile beraber 4 Mart 2013 tarihinde Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi içinde 12 yatak kapasiteli yataklı tedavi birimimiz açılmıştır. Bu çalışmada Mart 2013- Mart 2014 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemde kliniğimizde yatarak tedavi almış olan 108 hastanın klinik global izlem ölçeğine göre değerlendirmeleri yapılmış ve yatış öncesi ve taburculuk sonrası kıyaslanarak yatıştan sağlanan fayda değerlendirilmeye çalışılmıştır. **Yöntem:** Mart 2013- Mart 2014 tarihleri arasındaki bir yıllık dönem içerisinde Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi yataklı biriminde tedavi gören 108 hastanın kayıtları incelenmiştir. Hastaların ilk yatış sırasındaki klinik global izlem ölçeği- şiddeti (CGI- S) puanlarıyla taburculuk sonrası klinik global izlem ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. **Sonuç:** Yataklı servisler, çeşitli ruhsal sorunlar yaşayan çocuk ve ergenlere güvenli, ilgili ve anlayan bir ortam sunarak tedavi edici çalışmaların gerçekleşmesine olanak sağlar. Yatarak tedavi deneyimi çocuk ve ergen için sadece belirti düzeyinde düzelme değil, aynı zamanda kişilik gelişiminde ve benlik saygısında da olumlu bir etki sağlar. Kliniğimizde yatarak tedavi görmüş olan 108 hastanın yatış öncesi ve taburculuk sonrası klinik global izlem ölçeğine göre değerlendirmeleri yapılmıştır. Disiplin sorunu nedeniyle taburculuğu yapılmak zorunda kalan 6 hasta çalışma dışı bırakılmış, veriler 102 hasta üzerinden değerlendirilmiştir. İlk yatış sırasındaki muayenede değerlendirilen CGI-S ortalama puanı; 4.89 olarak belirgin düzeyde hasta düzeyine yakın bulunmuştur. Taburculuk sonrası CGI- S ortalama puanı; 2.05 olarak hastalık sınırında saptanmıştır. Kliniğimize yatışı sağlanan 13 hastanın yatış sırasındaki CGI- S puanları 7 (çok ağır hasta) iken, toplamda 32 hastanın CGI- S puanları 6 (ağır hasta) olarak saptanmıştır. **Tartışma:** Çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı tedavi birimleri ülkemizde yeni gelişmekte olan bir tedavi seçeneği durumundadır. Daha önceki yıllarda yatış gerektiren ruhsal hastalığı bulunan özellikle ergen grubundaki hastaların izlem ve tedavisi yetişkin psikiyatrisi yataklı tedavi birimlerinde sürdürülmekteydi. Ancak çocukların bu tür servislerde sağaltımlarının zor olması nedeniyle sağaltımdan yararlanamamaları, çocuk ve ergenlerin gelişim dönemlerine özgü klinik sorunların yetişkin psikiyatri servislerinde yeterince tanınıp, uygun sağaltım planının yapılamaması, yetişkin hastalardan semptom kapabilmeleri gibi sorunlar mevcuttu. Bu nedenle hastaların sadece çocuk ve ergenlere yönelik tedavi merkezlerinde sağaltımı, önerilen ve gelişmiş ülkelerde yerleşmiş bir sistemdir. Kliniğimiz yeni bir birim olmasına karşın izlediğimiz hastalarda klinik global izlem ölçeğine göre yaptığımız değerlendirme sonuçları göz önüne alındığında anlamlı iyileşme olmuş olması umut vericidir.

SB-29 Türk Çocuklarında Psikiyatrik Bozuklukların Yaygınlığı: Bozulma Etkisi ve Sosyodemografik Özellikler

Öznur Bilaç¹, Taciser Uysal², Eyüp Sabri Ercan³

¹Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ²Çocuk ve Ergen Birimi, ³Şirnak Devlet Hastanesi, ³Ege Üniversitesi Hastanesi, ³Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Türkiye'de olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ve ilişkili risk faktörlerini araştırmış olan epidemiyolojik çalışmalar sınırlıdır. Bu araştırma, epidemiyolojik çalışmalarda psikiyatrik

bozukluklar için önerilen metodoloji kullanılarak yeterli bir ilkökul örneklemde psikiyatrik hastalık yaygınlığını ve bozulma (impairment) kriterinin yaygınlık üzerindeki etkisini saptamak için tasarlanmıştır. **Yöntem:** İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından resmi sınıflamaya göre alt/orta/üst sosyoekonomik gruba göre belirlenen 12 okuldan, %5 hata payıyla, alfa (t) %1 olarak belirlenen 419 olgu rastgele örneklem alınması yöntemiyle seçildi. 417 olguya ulaşıldı, yanıt oranı %99.5 olarak saptandı. Olgular yarı yapılandırılmış tanı görüşmesi (K-SADS-PL) ve bozulma kriterleri kullanılarak değerlendirildi. **Sonuç:** Bozulma kriteri dahil edilmeden yani sadece klinik görüşme ile örneklem grubunun %36,7'si, bozulma kriteri klinik görüşmeye dahil edildiğinde ise % 14.1'i herhangi bir DSM-IV tanısı almıştır. En sık saptanan psikiyatrik tanılar sırasıyla dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve anksiyete bozukluklarıydı. Sosyodemografik özellikler açısından dışa atım bozukluklarında tanı almayan gruptan anlamlı farklılıklar saptanırken, içe atım bozukluklarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. **Tartışma:** Bu araştırma bilebildiğimiz kadarıyla belirli bir Türk çocuk örneklemde epidemiyolojik çalışmalar için önerilen metodoloji kullanılarak DSM-IV' de tanımlanmış çocukluk çağında en sık görülen psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ile ilgili ilk verileri vermiştir. Literatürle uyumlu olarak davranış bozukluğu dışındaki tüm psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı bozulma kriteri eklendiğinde belirgin olarak azalmıştır. Bu araştırmanın sonuçları, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılacak daha ileri çalışmalar ile desteklenmelidir.

SB-30 Psikiyatri Kliniğine Başvuran Çocuklarda Mizaç Özellikleri, Aile İşlevleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumları ile İçe Yönelim/Dışa yönelim Sorunları Arasındaki İlişki

Halime Şenay Güzel¹

¹*Madalyon Psikiyatri Merkezi, Çocuk ve Ergen Birimi*

Amaç: Çocuk psikiyatri birimlerine her geçen gün içe yönelim ve dışa yönelim sorunları nedeniyle başvuran anne-baba sayısı artmaktadır. Dolayısıyla bu konunun en iyi şekilde anlaşılması, bu sorunlar üzerinde etkili olan faktörlerin çok iyi bir şekilde ele alınmasına gerek duyulmaktadır. Bu araştırmanın amacı mizaç, aile işlevleri ve çocuk yetiştirme tutumu ile içe yönelim ve dışa yönelim sorunları arasındaki ilişkiyi incelemek; ayrıca çocuğun ve ebeveynlerinin hangi özelliklerin içe yönelim ve dışa yönelim sorunları üzerinde etkili olduğunu görmektir. Bir diğer amaç ise, içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarını doğrudan ve aracı yollarla yordayan değişkenlerin belirlenmesi için yol analizi kullanılarak uyumlu modeller oluşturmaktır. **Yöntem:** Ankara Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran 8-11 yaş arası 157 çocuk ile anne-babaları, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya dahil edilmiştir. Yaygın gelişimsel bozukluk, mental retardasyon ve özgül öğrenme güçlüğü tanıları olan çocuklar çalışmanın dışında tutulmuştur. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşmesi Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY-T) uygulandıktan sonra, Okul Çağı Çocukları için Mizaç Ölçeği, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ/6-18), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Elde edilen ölçek puanları açısından ANOVA, regresyon ve yapısal eşitleme modeli yapılmıştır. **Sonuç:** Varyans analizi sonuçlarına göre, içe yönelim sorunları kız çocuklarında ($F(1, 157) = 7.733, p < .05$), dışa yönelim sorunları erkek çocuklarında daha çok görülmektedir ($F(1, 157) = 13.711, p < .001$). Ayrıca ebeveynin psikiyatrik tedavi almasının sadece içe yönelim sorunları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($F(1, 157) = 6.127, p < .05$). Fiziksel istismara uğramanın dışa yönelim sorunları üzerinde etkili olduğu bulgusuna ilaveten ($F(1, 157) = 5.49, p < .05$), ailenin son 6 aydır stresli yaşam olayı yaşama durumu sadece içe yönelim sorunları için anlamlı bulunmuştur ($F(1, 157) = 13.07, p < .001$). İçe yönelim ve dışa yönelim sorunları modelinin iyi uyum gösterdiği gözlenmiştir ($\chi^2(3, n = 157) = 3.913, p = .271$; $\chi^2(9, n = 157) = 9.474, p = .395$). Model testi, duygusal tepki verme özelliğinin, demokratik tutum, ev kadınlığını reddetme ve evlilik çatışması özelliği ile içe yönelim ve dışa yönelim sorunları arasındaki ilişkide aracı (mediator) rolünü ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra model testi, davranış kontrolü özelliğinin, artık boyut/disiplin özelliği ile dışa yönelim sorunları arasındaki ilişkide aracı rolünü ortaya koymuştur. **Tartışma:** Yıllardır çocuk psikopatolojisine ilişkin olarak alanyazında çevre mi genetik mi etkilidir sorusuna verilen cevap her ikisinin de etkileşimde olduğu şeklindedir. Ancak bu çalışmada, hem içe yönelim hem de dışa yönelim sorunlarına ilişkin olarak önerilen modele mizaç girememiştir. Sonuç olarak, ev kadınlığını reddeden ve evlilik çatışması olan, ayrıca demokratik tutum sergilemeyen ebeveynler, duygusal tepkilerini yerinde / zamanında gösterememektedir ve bu durum hem içe yönelim hem de dışa yönelim sorunları üzerinde etkili olmaktadır. Bunun yanı sıra, sıkı disipline inanan, çocuğu fazlasıyla zorlayan ve kesinlikle demokratik davranmayan ebeveynler, davranış kontrolü açısından işlevsellik gösterememektedir; bu da dışa yönelim sorunları üzerinde etkili olmaktadır. Mizacın modele girmemiş olması, mizaç ve psikopatolojinin aynı yapılar olduğu sadece mizacın aşırı boyutunun psikopatoloji olarak adlandırıldığı görüşüyle açıklanabilir.

SÖZEL BİLDİRİLER-4 (SB31 – SB40)**11 Nisan Cuma****Oturum Başkanı: Prof. Dr. Aynur Pekcanlar Akay****07:30 - 08:45****SB-31 Obezite Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerin Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri, Ebeveyn Tutumları ve Aile İşlevselliği***Aynur Pekcanlar Akay¹, Yeşim Öztürk², Sibel Nur Avcı³, Canem Kavurma⁴**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Çocuk Gastroenteroloji B.D., ³Ankara Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ⁴İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Vücutta depolanan yağ miktarının fazla olması biçiminde tanımlanan obezite kavramını klinik olarak değerlendirmek için kilonun boyun karesine oranlanması (kg/m^2) ile bulunan beden kitle indeksi kullanılmaktadır. Buna göre erişkinlerde beden kitle indeksi (BKİ)'nin 25'in üzerinde olan kişiler aşırı kilolu (overweight), 30'un üzerinde olanlar ise obez olarak tanımlanır. Çocuklarda ise yaş ve cinsiyete göre hazırlanan BKİ percentil eğrileri kullanılarak >85 percentil olan çocuklar aşırı kilolu, >90 percentil olanlar ise obez olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada obezite tanısı alan çocuk ve ergenlerde ile normal kiloda olan çocuk ve ergenlerin annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri, ebeveyn tutumları ve aile işlevselliği açısından normal kilolu çocuk ve ergenlerin annelerinin karşılaştırılması ve elde edilen sonuçlar ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:**Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 50 obez ve 50 normal kiloda çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanların annelerine, ebeveyn tutumlarını değerlendirmek için Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI) ile Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılırken; ebeveynlerin anksiyetesini değerlendirmek için Spielberger Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanterleri (STAI-S ve STAI-T) ve ebeveynlerin depresif durumlarını değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Çalışmanın verileri t testi, pearson korelasyon ve ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Çalışmaya katılan obezite grubunun yaş ortalaması $11,74 \pm 2,21$ iken kontrol grubunun yaş ortalaması $11,76 \pm 2,78$ olarak bulunmuştur ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p=0,053$). Obezite tanısı alan çocukların annelerinin durumluk kaygı düzeyleri (STAI-S) kontrol grubu annelerin kaygı düzeylerinden anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p=0,028$). *Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgii Gösterme, Davranış Kontrolü ve Genel İşlevsellik* adı altında yedi alt ölçekten oluşan Aile Değerlendirme Ölçeğinin *Gereken İlgii Gösterme* ($p=0,048$) ve *Davranış Kontrolü* ($p=0,000$) alt ölçeklerinde obezite ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanırken diğer alt ölçeklerde anlamlı farklılık saptanamamıştır. Yapılan Pearson korelasyon analizinde beden kitle indeksi ile ADÖ'nün *Duygusal Tepki Verebilme*, ve *Genel İşlevsellik* alt ölçekleri ile; STAI-S skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (*sırasıyla* $r=0,363$, $r=0,373$, $r=0,375$; $p=0,011$, $p=0,009$, $p=0,08$). **Tartışma:** Bu çalışmanın bulguları, obezite tanısı alan çocuk ve ergenlerin annelerinin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ve aile işlevselliklerinin etkilendiğini kanıtlar niteliktedir. Bulduğumuz sonuçlar, obezite tanısı alan çocukların annelerinin de varolan bu durumdan etkilendiklerinin akıld tutulması gerektiğinin ve tedavide sadece çocuk ve genç ile değil annebaba ile çalışmanın önemini vurgulamaktadır.

SB-32 Anoreksiya Nervoza ve Ekzojen Obezite Tanılı Olgularda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ve Davranış Örüntülerinin Yeme Tutumları İle İlişkisi*Sezen Köse¹, İpek Perçinel², Burcu Özbaran¹, Şükran Darcan³, Damla Gökşen Şimşek³, Kemal Utku Yazıcı⁴**¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ³Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi B.D., ⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği*

Amaç: Literatürde yemek yeme davranışının, Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) belirtileri ve özellikle dürtüsel davranış paterni ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Halen psikiyatrik sınıflandırma sistemleri içerisinde yer almayan Ekzojen Obezite (EO) tanılı olguların yeme bozuklukları ile örtüşen özellikleri bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı, AN tanılı 11-18 yaş arasındaki gençler ile EO tanılı 11-18 yaş arası gençlerde DEHB belirtilerinin, olguların yeme tutumları ile ilişkisinin değerlendirilmesi, bulguların kendi aralarında ve sağlıklı kontrollerle (SK) karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** AN ve EO olguları Ege Üniversitesi (EÜ) Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı ve EÜ Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı Polikliniği hastalarından oluşturuldu. Psikiyatrik tanılama Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile yapıldı. DSM-IV-TR 1. ekseninde psikiyatrik hastalığı olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Sağlıklı kontrolleri gönüllü hastane çalışanlarının çocukları oluşturdu. Olgulara Sosyodemografik Veri Formu, 4-18 Yaş Çocukluk Çağı Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇÇDDÖ), Turgay DEHB ölçeği aile ve öğretmen formu (T-DEHB) ve

Yeme Tutumu Testi (YTT) uygulandı. Çalışmada, tanı kriterlerini karşılamayacak düzeyde olan eşik altı bulgular değerlendirildi. **Sonuç:** 18 AN, 30 EO ve 30 SK olmak üzere toplam 78 olgu alındı. Grupların yaş ortalamaları AN:15.33, EO:14.57, SK:14.73 bulundu ($p=0.43$). Dikkat eksikliği puanları incelendiğinde, DEHB-Aile ölçeğinde, her iki hasta grubunun, SK'dan daha yüksek puan aldığı saptandı ($p<0.001$). AN ve EO grupları kendi aralarında farklılaşmadı. DEHB-Öğr ölçeğinde ise yalnızca EO grubu, SK'dan yüksek puan aldı ($p=0.001$). AN grubu, SK ve EO ile farklılaşmadı. Hiperaktivite/İmpulsivite (HI) puanları incelendiğinde, hem DEHB-Aile ölçeğinde hem DEHB-Öğr ölçeğinde, EO grubunun, AN ve SK'dan daha yüksek puan aldığı saptandı ($p<0.001$). AN ve SK grupları kendi aralarında farklılaşmadı. Karşı olma puanları incelendiğinde, hem aile hem öğretmen ölçeğinde her iki hasta grubunun kontrollerden yüksek puan aldığı saptandı. Hasta grupları kendi aralarında farklılaşmadı. Davranım bozukluğu puanlarında gruplar arasında farklılık saptanmadı. YTT ile ilişkisi incelendiğinde, AN grubunda YTT puanları ile DEHB ölçek puanları arasında korelasyon olmadığı, EO grubunda ise sadece DEHB-Öğr ölçeğinde HI puanları ile negatif korelasyon olduğu bulundu ($r=-.410$, $p=0.02$). ÇÇDDÖ'de AN grubunda toplam içe yönelim puanları ile YTT puanları arasında pozitif korelasyon saptanırken ($r=.487$, $p=0.04$). EO grubunda ÇÇDDÖ toplam puanları ile YTT puanları arasında bir ilişki saptanmadı. **Tartışma:** Yeme bozukluklarında yeme davranışı üzerinde bir kontrol bozukluğu vardır. AN'de yeme davranışını aşırı kontrol etme ve kısıtlama görülürken, EO'da yeme davranışını durduramama ve yüksek kalorili besinlere karşı ilgiyi kontrol edememe izlenir. Literatüre bakıldığında yeme bozukluklarının DEHB bulguları ve özellikle dürtüsellikle ilgisi olduğunu belirten çalışmalara rastlanmaktadır. Çalışmamızda DSM-IV'e göre tanı ölçütlerini karşılayan DEHB olguları çalışma dışı bırakılmıştır. Olgular eşik altı belirtiler açısından değerlendirildiğinde de her iki grupta DEHB belirti puanları sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bulunmuştur. DEHB belirtileri ve özellikle dürtüselliklerinin yeme bozukluklarında hastalığın gidişini olumsuz olarak etkilediği bildirilmektedir. AN olgularının T-DEHB puanları kontrollerden farklı çıkmasına rağmen YTT ile ilişkili çıkmamıştır ancak olgu sayımızın azlığının da buna etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızın sonuçlarına göre özellikle EO olgularının tedavi sürecinde eşik altı DEHB belirtilerinin de değerlendirilmesinin yararlı olabileceği düşünülmüştür.

SB-33 Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Psikopatoloji ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi:

Bedia İnce Taşdelen¹, Didem Behice Öztop¹, Saliha Demirel Özsoy², Hatice Gamze Poyrazoğlu³, Sema Ekmekçi¹

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ³Çocuk Nöroloji B.D.

Amaç: Gerilim tipi baş ağrısı olan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik hastalıklar, depresyon ve anksiyete düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek ve bu parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. **Yöntem:** Çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk nöroloji bilim dalında Eylül 2012- Şubat 2013 tarihleri arasında takip edilmekte olan gerilim baş ağrısı hastalarından 8-16 yaş aralığında 25 çocuk ve ergen ile bu hastalarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı 25 çocuk ve ergen dahil edildi. Çalışmaya alınan tüm çocuk, ergen ve ailelerinden sosyodemografik veri formu doldurmaları istendi. Araştırma kapsamındaki olgular ile Çocuklar İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇGDŞ-ŞY-T) ile klinik görüşme yapılarak psikiyatrik hastalıklar tarandı. Çalışmaya katılan tüm çocuk ve ergenlerden çocuk depresyon ölçeği, durumluk sürekli kaygı envanteri, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği doldurmaları istendi. Gerilim baş ağrılı olgulara ayrıca migren kısıtlılık derecesini saptamaya yönelik pedMİDAS ölçeği ve ağrı şiddetini saptamaya yönelik VAS ölçeği uygulandı. **Bulgular:** Gerilim baş ağrısı olan hastaların %36'sı ÇGDŞ-ŞY-T ye göre en az bir psikiyatrik tanı aldı. Kız ve erkek hasta grubunda psikiyatrik tanı alma sıklığı arasında fark yoktu. Gerilim baş ağrısı grubunun depresyon ölçeği puanları kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Anksiyete skorları arasında ise istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Yaşam kalitesi ölçeklerine bakıldığında ise gerilim baş ağrılı çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi kontrol grubundan düşük saptanırken, ailelerinin çocuklarıyla ilgili yaşam kalitesi algısı arasında hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı. Depresyon ölçeği puanlarının yaşam kalitesinin tüm puanları ile güçlü bir negatif korelasyon gösterdiği saptandı ($p<0.001$ düzeyinde) Psikopatoloji saptanan hastalar ile psikopatoloji saptanmayan hastalar arasında yaşam kalitesi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. **Tartışma –sonuç:** Bu çalışma gerilim tipi baş ağrısının çocuk ve ergenlerde psikiyatrik hastalık açısından önemli bir risk faktörü olduğunu ve yaşam kalitesini de düşürdüğünü göstermektedir. Ayrıca bu hastalar psikiyatrik tanı almasalar bile eşik altı düzeyde depresif belirtileri yoğun olarak sergilemektedirler. Bunlara ek olarak psikiyatrik tanı alan ve almayan hastalar iki ayrı gruba ayrıldığında yaşam kalitesi puanlarının değişmemesi de düşük yaşam kalitesine psikopatolojinin değil gerilim baş ağrısının neden olduğu şeklinde yorumlamamıza yol açmıştır.

SB-34 Diş Hekimleri İçin Bir Not: Ağız Hijyeni Bozuk Çocuklarda Davranım Bozukluğu, Çok Fazla Çürüğü Olan Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olma Olasılığı Daha Yüksektir ve Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Uzmanları İle İşbirliği Akılda Bulundurulmalıdır

Onur Burak Dursun¹, Fatih Şengül², İbrahim Selçuk Esin¹, Nermin Yücel¹, Tevfik Demirci², Mehmet Melih Ömezli³

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti A.D., ³Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız ve Çene Cerrahisi A.D.

Amaç: Diş çürükleri ve bozuk ağız hijyeni çocukluk çağı halk sağlığı sorunları arasında önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı, kötü ağız sağlığı, ebeveynlerin ve çocukların ağız hijyeni davranışları ve çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Çalışmaya 3-15 yaş arasındaki 323 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmada çürük, eksik ve dolgu diş endeksi (DMF) ve basitleştirilmiş oral hijyen endeksi (OHİ-S) ağız sağlığını değerlendirmek için kullanılmıştır. Psikiyatrik ve sosyal değişkenleri değerlendirmek amacıyla ise sosyodemografik veri formu, Güçler ve güçlükler Anketi ve Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) ölçekleri uygulanmıştır. **Sonuç:** Çalışmamızda dikkat eksikliği hiperaktivite skorları ile kötü ağız sağlığı ve aburcubur tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Davranım bozukluğu riski saptanan çocukların diş fırçalama sıklığının daha düşük olduğu tespit edildi. **Tartışma:** Diş sağlığı ve ağız hijyeni davranışları ile psikiyatrik bozukluklar ve psikososyal sorunlar arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Çocuk ergen ruh sağlığı uzmanları ve diş hekimleri arasındaki işbirliğinin artırılması hem çocukluk dönemi ağız sağlığı sorunlarının önlenmesinde hem de ruhsal sorunların erken tespitinde fayda sağlayabilir.

SB-35 Tip 1 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Davranışsal ve Psikolojik Değişiklikler

Filiz Uçar¹, Abdullah Bozkurt¹, Koray Karabekiroğlu¹, Cengiz Kara²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Giriş: Tip 1 Diyabetes Mellitus çocuklarda diyabetin en yaygın tipidir. Bu çalışmamızda Tip 1 Diyabetes Mellitus tanılı çocuklardaki psikolojik ve davranışsal değişiklikleri incelemeyi amaçladık. **Method:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Polikliniğinde Tip 1 Diyabetes Mellitus tanılı 36 hasta çalışmaya alındı. Glikolize hemoglobin değerleri kaydedildi. Hastalardaki psikolojik ve davranışsal değişiklikleri değerlendirmek için aileleri Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) doldurdu. Amerikan Diyabet Birliğinin önerilerine uygun olarak göre Glikolize hemoglobilin değeri 8 ve üstü olan hastalar kan şekeri regülasyonu iyi sağlanamayan hastalar olarak kabul edildi. 36 hastadan kan şekeri 8 ya da altı olan 4 hasta çalışmadan çıkarılarak çalışmaya kan şekeri regülasyonu sağlanamayan 18 erkek, 14 kız olmak üzere 32 hasta alındı. Kontrol grubu olarak 4278 kişiyi içeren toplum örnekleminde elde edilen veriler kullanıldı. **Sonuç:** Hastaların yaş ortalaması 12±3.7, HbA1c ortalama değeri 9,5±1.3 idi. Tip 1 Diyabetes Mellitus tanılı hastalar toplum örnekleminde elde edilen ÇDDÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon, somatik yakınmalar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlarda anlamlı derecede daha yüksek puan ortalamaları görüldü(p<0.05). Sosyal sorunlarda anlamlı derecede farklılık görülmedi. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları Tip 1 Diyabetes Mellitus hastalarının davranışsal problemler açısından yüksek riskli olabileceğini göstermektedir. Bu davranışsal problemlerin nedeni hastaların diğer çocuklardan farklı olarak insülin enjeksiyonu yaptırmak ve diyet uygulamak zorunda olmaları, ailelerin hastalık hakkında uygunsuz tutumları ve yanlış bilgilensemeleri, sınıf ortamı ve akran ilişkilerinde yaşadıkları sorunlar gibi faktörler olabileceği gibi kan şekeri regülasyonunun sağlanamaması da neden olabilir. Tip 1 Diyabetes Mellitus tanılı hastalarda kan şekeri regülasyonu ile davranışsal ve psikolojik problemler arasında görülen bu ilişki daha ileri araştırmalarla incelenmelidir. Bu ilişkiye etki eden etmenler araştırılmalıdır.

SB-36 Organik Olmayan Göğüs Ağrısı Olan Ergenlerde Somatik Yakınmalar ve Psikiyatrik Belirtiler

Arzu Hergüner¹, Derya Arslan², Osman Güvenç³, Derya Çimen³, Sabri Hergüner⁴

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, ¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, ²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, ³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji, ⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Göğüs ağrısı okul çağı çocuklarında sık görülen (%10) ve pediatrik kardiyoloji kliniklerine en sık ikinci başvuru nedenini oluşturan bir belirtidir. Tıbbi incelemeler sonucunda nadiren kardiyovasküler bir neden ortaya çıkar ve çoğunlukla durumu açıklayıcı tıbbi bir sebep bulunamaz. Açıklanamayan göğüs ağrısı olan çocuk ve ergenlerde yapılan kısıtlı sayıda çalışmada kaygı belirtilerinin ve kaygı duyarlılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı göğüs ağrısı nedeniyle çocuk sağlığı ve hastalıkları, kardiyoloji kliniğine başvuran ve göğüs ağrısını açıklayacak organik bir neden bulunamayan ergenlerde psikiyatrik belirtilerin incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışma örneklemini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Pediatrik Kardiyoloji Kliniği'ne göğüs ağrısı nedeniyle başvuran ve yapılan değerlendirmeler sonucunda göğüs ağrısını açıklayacak tıbbi bir durumu olmayan 12-18 yaş arasındaki ergenler oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise masum üfürüm nedeniyle takip edilen yaş ve cinsiyet açısından çalışma grubuyla eşleşmiş ergenler oluşturmuştur. Çalışmaya katılanlar Ergen Öz Bildirim Ölçeği, Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği ve Çocukluk

çağı Somatizasyon Ölçeği'ni doldurmuşlardır. **Bulgular:** Çalışma grubunda (ÇG) 50, kontrol grubunda 50 (KG) olma üzere çalışmaya 100 ergen (14±1.7) alınmıştır. ÇG'de Ergen Öz Bildirim Ölçeği'nde İçerik Atım, Anksiyete/Depresyon, Somatizasyon, İçerik Çekilme puanları, Anksiyete Duyarlılık Ölçeği'nde sadece Fiziksel alt ölçek puanı, Çocukluk çağı Somatizasyon Ölçeği toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. **Tartışma:** Çalışmamızın sonuçlarına göre organik bir nedeni olmayan göğüs ağrısı nedeniyle kardiyojini kliniğine başvuran ergenlerde özellikle içerik atım sorunlarının daha fazla olduğu ve diğer somatik yakınmaların da var olduğu görülmüştür. Bu nedenle göğüs ağrısı olan olgularda organik bir neden bulunamadığında psikiyatrik değerlendirme açısından yönlendirme gereklidir.

SB-37 Cinsel İstismar Mağdurlarının Takibi: Bir Ön Çalışma

Merve Çalkılı Uytun¹, Didem Behice Öztop¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Giriş ve Amaç: Cinsel istismar kavramı, 'henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir yetişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması' olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda cinsel istismar önemli bir halk sağlığı sorunudur ve uzun dönem olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Cinsel istismar mağduru çocukların gelişebilecek psikopatolojiler açısından takibi bu açıdan son derece önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda cinsel istismar mağduru çocuklardan psikopatoloji gelişmiş olanlar toplam 1 yıl takip edilerek durumları incelenmiştir. **Yöntem:** Çalışmamıza Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümümüze Ocak 2011- Haziran 2013 tarihleri arasında "cinsel istismar nedeniyle ruh sağlığının bozulup bozulmadığının" sorulduğu, daha önce herhangi bir cinsel istismara maruz kalmamış, muayenesinde mental retardasyon saptanmamış ve öncesinde herhangi bir psikopatoloji nedeniyle ilaç kullanmayan 114 hasta dâhil edilmiştir. Çalışma klişimizde devam etmektedir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 114 hastanın 93 'ü (%81,6) kız, 21 'i (% 18,4) erkek cinsiyetteydi. Hastaların yaş ortalamaları 12,8±3,2 idi. Hastaların ilk tanılar değerlendirildiğinde 54'ünde (%47,4) herhangi bir psikopatoloji saptanmadığı, 24'ünde (%21,1) akut stres reaksiyonu, 23'ünde (%20,2) uyum bozukluğu, 8'inde (%) travma sonrası stres bozukluğu (tssb), 3'ünde (%2,6) depresyon, 2 'sinde(%1,8) impulsif intihar girişimi tanıları saptanmıştır. Psikopatoloji saptanan toplam 60 hastanın 6 ay sonraki durumları değerlendirildiğinde 26'sının (%42,6) tedavi olduğu, 27'inin (%44,3) tedavi olmadığı, 6'ının (%5,3) kısmen düzeldiği, 2'inin (%3,3) takibe gelmediği için değerlendirilemediği belirlendi. Hastaların 6.aydaki tanılar değerlendirildiğinde 79'unda (%69,3) herhangi bir psikopatoloji saptanmadığı, 17'inde (%14,9) uyum bozukluğu, 11'inde (%9,6) travma sonrası stres bozukluğu (tssb), 5'inde (%4,4) depresyon, 1 'inde (%0,9) dissosiyatif bozukluk, 1 'inde (%0,9) cinsel gelişimde bozukluk tanıları saptanmıştır. Psikopatoloji saptanan ve 6. Ayda tedavi olmayan, kısmen düzelen ve takibe gelmeyen toplam 35 hastanın 9.aydaki durumlarına bakıldığında 35 hastanın 2'sinin (%5,7) düzeldiği, 4 'ünün (%11,4) kısmen düzeldiği, 3'ünün (%8,6) hiç düzelmeye kaydetmediği, 26'sının (%74,3) ise takibe gelmediği belirlendi. 12.ayda ise sadece 8 hasta takibe gelmiş ve bunlardan 4 'ü düzelmiş (%50), 2'si (%25) kısmen düzelmiş, 2'si (%25) ise düzelmemiş olarak saptandı. **Tartışma:** Çocuk ruh sağlığı polikliniklerine adli makamlarca gönderilen en sık değerlendirme istemi çocuk yaşta olanlara karşı işlenen cinsel suçlara yönelik olarak, bu eyleme maruz kalan çocukların ruh sağlığının bozulup bozulmadığının belirlenmesidir. Cinsel istismarın çocuğun ruhsal yaşantısına etkisi son derece karmaşıktır. Finkelhor ve arkadaşları cinsel istismara maruz kalan çocukların %40'ından fazlasında hiç semptom görülmediği veya çok az semptom görüldüğünü belirtirken, Bizim çalışmamız da ilk değerlendirmede %47,4'ünde psikopatoloji saptanmamış, 6.ayda bu oran % 69,3'e çıkmıştır. Bu bulgu Finkelhor ve arkadaşlarının çalışması ile benzer olmakla birlikte yüksek olduğu düşünülmüştür. Yapılan çalışmalar, cinsel istismara uğrayan çocuklarda travma ile ilişkili bozuklukların (travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu vb.) ve duygudurum bozukluklarının daha sık gözlemlendiğini göstermiş olup, bizim çalışmamız da bu sonuçları desteklemektedir. Hastalarımızın %48,3'ünde bu bozukluklar bulunmaktaydı. Ayrıca, ruh sağlığında bozulma saptanan ve kontrole çağırılan olguların sadece %25,7'inin kontrollerine düzenli olarak gelebildiği ve geri kalan olguların tedaviyi sürdürmedikleri saptanmıştır. Bu durum, adli değerlendirmeler sonrasında tedavi gerektiren olguların takipleri ile ilgili sorunlar olduğuna işaret etmektedir.

SB-38 Ergen Cinsel İstismar Olgularında Psikopatoloji Gelişiminde Rol Oynayan Faktörlerin ve Serotonin Gen Polimorfizminin Araştırılması

Gresa Çarkaxhiu Bulut¹, Necati Serkut Bulut², Pınar Gültepe³, İter Güney³, Ayşe Rodopman Arman⁴

Serbest Hekim¹, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi ²Psikiyatri Anabilim Dalı, ³Genetik Anabilim Dalı, ⁴ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Giriş: Çocukların ¼'ünden fazlası, yetişkin döneme ulaşına dek beklenmedik ve ürkütücü deneyimlere ve travmalara maruz kalmaktadır. Bu çalışmada, cinsel travmaya maruz kalan ergenlerde bireyler arası semptomatoloji değişkenliğini belirleyen etmenlerin ve serotonin taşıyıcı gen polimorfizminin olası rolünün araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Klişimize adli

olgu olarak başvuran ve cinsel istismar maruziyeti öyküsü olan, 11-17 yaş arası ergenlere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Psikopatoloji ve işlevsellik değerlendirmeleri klinik görüşme esnasında, Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonunu (ÇGDS-ŞY-T) ile yapılmıştır. Çocuklar ayrıca, “Travma Sonrası Tepki Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Beck Anksiyete Envanteri”, “Yeme Tutumu Testi”, “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği”, “Eysenck Kişilik Envanteri” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ile; ebeveynlerin çocukları için doldurdıkları “Uyku Alışkanlıklarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Olumsuz Yaşam Olayları Listesi” ile değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin değerlendirmeleri için de “Beck Depresyon Envanteri”, “Beck Anksiyete Envanteri” ve “Aile Yılmazlık Ölçeği” doldurmaları istenmiştir. 18 gönüllü bireyden, uygun bilgilendirme yapıldıktan ve onay alındıktan sonra elde edilen 10 ml EDTA' lı kanlardan DNA izolasyonu yapılmıştır. 5-HTT (serotonin taşıyıcısı) geninin, intron 2'sindeki VNTR (Variable Number of Tandem Repeat) polimorfizmi ve transkripsiyonel kontrol bölgesindeki insersiyon / delesyon polimorfizmi (5-HTTLPR), Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) yöntemiyle belirlendi. **Sonuç:** Örnekleme 16 kız (%88,9) ile 2 erkekten (% 11,1) oluşmakta ve yaş ortalamaları 14,58±1,97 idi. Olguların %50'sinde istismar esnasında tamamlanmış cinsel birleşme var olup, %66,7 (12) si önceden tanıdığı bireyler tarafından istismar edildiklerini bildirdi. Değerlendirmeler sonucunda en sık anksiyete bozuklukları (%72,2 n=13) tanısı saptandığı; bunu depresif bozukluk (%66,7, n=12) tanısının takip ettiği; travma sonrası stres bozukluğunun (%44,4, n=8) ise 3. sırada saptandığı gözlenmiştir. Olguların %27,8' inin (n=5) olay öncesinde çeşitli sebeplerle psikiyatri başvuruları mevcuttu. %50'sinde (n=9) intihar girişimi, %27,8' inde (n=5) intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı öyküsü vardı. İntihar girişiminde bulunanların %77,7' si (n=7) ve zarar verme davranışı sergileyenlerin %40' ı (n=2) bu eylemleri yaşanan istismar olayı sonrasında gerçekleştirdiklerini belirttiler. İstatistiksel olarak anlamlı sonuçların çıkmaması ile birlikte, olay sonrası depresyon ve TSSB tanısı alan çocukların annelerinde Yılmazlık Ölçeği (resilience) puanlarında düşüklük saptanmıştır. Örnekleme 5-HTT geninin transkripsiyonel kontrol bölgesindeki insersiyon/delesyon polimorfizminin (5-HTTLPR) genotiplenmesi yapıldığında; 8 bireyin (%44,4) LL, 7 bireyin (%38,8) LS ve 3 bireyin (%16,6) SS genotipinde olduğu belirlenmiştir. Baş etme tarzları ile genetik varyantlar arasındaki ilişki incelendiğinde ise problem odaklı baş etme tarzı sergileyen olguların %87,5'inin (n=7) LL aleli taşıdığı; baş etme tarzları duygu odaklı olanların ise %90' ının (n=9) SS-LS alel taşıyıcısı oldukları saptanmıştır (p=0,003). **Tartışma:** İstismarın çocukta uzun vadede şiddetli-yıkıcı düzeyde olumsuz etkiler yaratma riskinin genetik faktörler yoluyla değerlendirmesine yönelik araştırmalar, ileride riskli olguların daha yakın takibe alınması ve sağaltım müdahalelerinin yoğunlaştırılmasına imkan sağlayabilir.

SB-39 İstismarda ve Özkıymda En Önemli Koruyucu Faktör? Yaş, Cinsiyet, Aile, Okul?

M. Burak Baytunca¹, Emsal Ata¹, Burcu Özbaran¹, Ahsen Kaya², Sezen Köse¹, Rezzan Aydın¹, Selcen Güney¹, Zeki Yüncü¹, Serpil Erermiş¹, Tezan Bildik¹, Ekin Özgür Aktaş², Cahide Aydın¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Adli Tıp A.D.

Amaç: Araştırmamızda Ege Üniversitesi Çocuk Adli Kurulunca Temmuz 2012- Temmuz 2013 tarihleri arasında değerlendirilen 181 adli vaka olgusunda istismarın tipine göre; yaş, cinsiyet, aile yapısı, eğitime devam ediyor olup olmayışı gibi faktörlerin tanı dağılımına etkilerini araştırmak; özkıym girişimini arttıran faktörleri saptamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Temmuz 2012- Temmuz 2013 arası Ege Üniversitesi Çocuk Adli Kurulunda uzman çocuk psikiyatristi ve adli tıp hekimlerince değerlendirilen; yaşına uygun olarak CDI, Beck depresyon ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Öğretmen Bilgi Formu, Okul Çağı Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği gibi ölçek sonuçları ve klinik gözlem neticesinde değerlendirme sonucu tamamlanan 181 olgu basit ve nitelikli cinsel istismar olarak iki farklı kategoriye alınarak retrospektif yöntemle değerlendirildi. Değerlendirmede vakaların cinsiyeti, olay anındaki yaşı, aile özellikleri, eğitime devam ediyor olup olmadığı, istismarcının vakaya yakınlık derecesi gözetilerek istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Özkıym girişimi ayrı bir başlık olarak iki ana grup için (basit ve nitelikli) aynı faktörler gözetilerek incelendi. Sonuçlarda anlamlı farklılık yaratan faktörler; diğer faktörlerin etkisinden arındırılmak amacıyla çoklu regresyon analiziyle tekrar değerlendirilerek bağımsız olarak tek başına etkili olup olmadığı saptandı. **Bulgular:** Araştırmamızda 3-18 yaşları arasında yaş ortalaması 12,3 olan 37 erkek (%20,4) ve 144 kız (%79,6) değerlendirmeye alındı. 102 olgu (%56,4) basit cinsel istismar; 79 olgu (%43,6) nitelikli cinsel istismara maruz kalmıştı. En sık rastlanan tanılar sırasıyla Major Depresif Bozukluk (%10,5), Post Travmatik Stres Bozukluğu (%8,8) ve Anksiyete Bozukluğu (%5,5) idi. Çalışma neticesinde nitelikli cinsel istismara uğrayan vakalarda özkıym girişiminin anlamlı olarak kız çocuklarında ve puberte döneminde daha fazla görüldüğü (p:0, 016); yaş, cinsiyet, aile yapısı ya da eğitim grubu gibi faktörlerin bu grupta tanı almaya anlamlı farklılık ya da koruyuculuk getirmediği saptandı. Basit cinsel istismar grubu incelendiğinde eğitime devam ediyor olmanın tanı alma üzerine anlamlı bir katkı sağladığı; (p: 0,013) eğitimine devam etmeyen vakalarda tanı alma oranının 3,5 kat daha fazla olduğu saptandı. Yine bu grupta aile bağlarının kopmuş olmasının özkıym girişimini yaklaşık 10 kat daha arttırdığı gözlemlendi. **Tartışma:** Çocukluk çağı cinsel istismarı sanıldığından daha fazla prevelansa sahip olması sebebiyle ciddi bir sorundur. Araştırmamızda eğitime devam ediyor olmanın basit cinsel istismarda tanı alma oranını anlamlı olarak azaltması ve eğitim devamlılığının çekirdek aileye mensup vakalarda anlamlı şekilde daha fazla görülüyor olması; istismar sonrası süreçte okul devamlılığına ve aile kurumuna ciddi şekilde önem verilmesi ve üzerine

çalışılması gerektiğini göstermektedir. Özkıyım girişimlerinin nitelikli istismar vakalarında puberte dönemi (<12 yaş) ve kız çocuklarında daha sık gözlenmesi bu özellikteki çocukların daha sık aralıklarla gözlenmesi gerektiğini düşündürmüştür. Basit cinsel istismarda parçalanmış aileye sahip vakalarda özkıyım girişimi yüksekliğinin yaklaşık 10 kat fazla olması yine aile kurumunun istismar sonrası süreçte ciddi ilgi odağı olması gerektiğine işaret etmiştir.

SB-40 Prenatal Anne - Bebek Bağlanması Oksitosin ve Kortizol Düzeylerinin Etkisi

Sabri Hergüner¹, Emine Türen², Harun Toy², Haluk Dülger³

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., ³Biyokimya A.D.

Amaç: Bağlanma, anne ile bebek arasındaki etkileşim sonucunda gelişen ve süreklilik gösteren bir ilişkidir. Bağlanmanın gebelik döneminde oluşmaya başladığı, gelişiminde ve şekillenmesinde genetik, sosyokültürel, psikolojik etmenler ve bazı hormonlar etkili olmaktadır. Bu çalışmanın amacı gebelik dönemindeki anne bebek bağlanması üzerine oksitosin ve kortizol seviyelerinin etkisini incelemek ve annenin kaygı ve depresyon düzeyleri ile olan ilişkisini araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Ayaktan Tedavi Ünitesi'nde takip edilen 28-36. hafta arasında, ilk ve tekil gebeliği olan, kronik psikiyatrik bozukluğu bulunmayan 145 gebe oluşturmuştur. Katılımcılara çalışmanın amacı anlatıldıktan ve yazılı onamları alındıktan sonra plazma oksitosin ve kortizol düzeyleri çalışılmak üzere kan alınmış ardından Maternal Fetal Bağlanma Ölçeği, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Süreklilik ve Durumluluk Kaygı Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Değişkenler arasında bağıntı Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Bağlanma ve depresyon puanlarını yordayan değişkenler Lineer Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda EDSDÖ'ye göre 13 ve üzeri puanı alanlar depresyon grubu olarak kabul edilerek grup ikiye ayrılmış, depresyon olan grupta (28/145) olmayanlara göre (117/145) bağlanma puanları anlamlılığa yakın ($p=0.086$), oksitosin seviyesi ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Depresyon puanlarının, süreklilik ve durumluluk anksiyetesi ile pozitif ($p=0.000$) ve bağlanma puanları ile negatif yönde ($p=0.018$) korelasyon gösterdiği görülmüştür. Oksitosinin bağlanma ile bağıntı göstermediği, depresyon ile korelasyon gösterdiği ($p=0.049$), kortizol düzeylerinin ise bağlanma ile yakından ilişkili olduğu ($p=0.058$) görülmüştür. Regresyon Analizinde ise bağlanma puanlarını yordayan tek değişkenin kortizol düzeyi olduğu ($p=0.000$), depresyon puanlarını ise, durumluluk ve süreklilik anksiyetesi, anne ve baba eğitim düzeyleri ve gebelik haftasının yordadığı bulunmuştur. **Tartışma:** Çalışmamızda gebelik döneminde bağlanma puanları üzerine oksitosin yerine kortizol düzeylerinin daha etkili olduğu görülmüştür.

POSTER BİLDİRİLERİ

POSTER TURU-1 (PB1 – PB22)**10 Nisan Perşembe****Tartışmacılar:** Doç. Dr. Neşe Fiş, Doç. Dr. Didem Öztop,**10:30 - 11:00**

Doç. Dr. Burcu Özbaran, Doç. Dr. Özlem Özcan

PB-1 Otizm ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Perinatal Özellikler: Vaka Kontrollü Bir ÇalışmaGökçe Nur Say¹, Koray Karabekiroğlu¹, Murat Yüce¹, Zehra Babadağ¹¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Otizm ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), bilişsel, davranışsal ve sosyal alanlarda sorunlara yol açan, yaşamboyu devam eden nörogelişimsel bozukluklardır. Genetik ve çevresel faktörlerin her iki bozukluğun etiolojisinde rol oynadığı bilinmektedir. Perinatal faktörlerin bu bozuklukların etiolojisinde araştırıldığı çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde bu iki bozukluğun birbiriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı otizm, DEHB ve sağlıklı kontrol gruplarında prenatal, natal ve postnatal özelliklerin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Çalışmaya yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş olan, otizm tanısı konulan (n=100), DEHB tanısı konulan (n=100) çocuk ve ergenler ile sağlıklı gönüllüler (n=80) dâhil edilmiştir. Otizm ve DEHB tanıları çocuklar ve aileleri ile yapılan DSM-IV'e dayalı psikiyatrik görüşme ile konulmuştur. Katılımcıların annelerine sosyodemografik, prenatal, natal ve postnatal özelliklerin değerlendirildiği yazarlar tarafından hazırlanan form verilmiştir. Prenatal dönemle ilgili olarak; annenin gebe iken yaşı, kilo artışı, gebelikte ilaç/sigara/alkol kullanımı, medikal sorunlar (düşük tehdidi, diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalığı vs.), travmatik olaylar, stres faktörleri, şiddet görme, en az iki hafta süren mutsuzluk/isteksizlik, psikiyatrik başvuru ve depresyon tanısının varlığı değerlendirilmiştir. Natal dönemle ilgili olarak; bebeğin doğum haftası, doğum kilosu, doğum şekli, obstetrik komplikasyonlar (uzamış eylem, kordon dolanması, makat geliş, vakum/forseps kullanımı) sorulmuştur. Postnatal dönemle ilgili olarak ise; doğumda morarma/ geç ağlama, küvözde kalma, annede doğumdan sonraki ilk iki hafta mutsuzluk/ isteksizlik, psikiyatrik başvuru, depresyon tanısı ve anne sütü alma süresi değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Otizm grubunun yaş ortalaması 8.73± 3.86 yıl (%77 erkek, %23 kız), DEHB grubunun yaş ortalaması 8.80± 1.98 yıl (%71 erkek, %21 kız), sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması 8.45± 4.61 yıl (%78 erkek, %22 kız) olup, gruplar yaş ve cinsiyet bakımından benzerdi. Gruplar arasında ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi arasında anlamlı farklılık yoktu. Gebelikte annenin kilo artışı, DEHB grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (p= 0.001). Gebelikte olumsuz ailevi olaylar, otizm ve DEHB gruplarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha sık bulundu (p< 0.001). Gebelikte en az iki hafta süren mutsuzluk/isteksizlik, otizm grubunda diğer gruplara göre anlamlı derecede daha sıkı (p= 0.005). Gebelik süresi, DEHB grubunda anlamlı olarak düşüktü (p< 0.001). Doğumda morarma, otizm ve DEHB gruplarında benzer, sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yüksekti (p< 0.001). Otizm grubunda, doğumdan sonraki ilk iki hafta mutsuzluk/ isteksizlik öyküsü daha sık olarak saptandı (p= 0.001). Anne sütü alma süresi DEHB grubunda anlamlı derecede düşüktü (p= 0.005). **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları, otizm ve DEHB'nin etiolojisinde rol oynayan gebelikte psikolojik stres yaşama gibi önlenabilir faktörlerin vurgulanması ve koruyucu ruh sağlığı tedbirlerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. DEHB'de anne sütü alma süresinin kısa olması literatürle uyumlu ve detaylı araştırmayı bekleyen bir konudur.

PB-2 Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Dört Aylık Bir Sürede Sağlık Kurul Raporu Almak Amacıyla Başvuran Örneklemde Klinik ve Sosyodemografik Özellikler: Bir Ön ÇalışmaNuran Demir¹, Zehra Topal¹, Uğur Savcı¹, M. Akif Cansız¹, Ali Evren Tufan¹¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Çeşitli nedenlerle, bireysel gelişim ve eğitim gereksinimleri açısından yaşlıları için beklenen düzeyden anlamlı fark gösteren bireylere özel eğitime ihtiyacı olan bireyler olarak tanımlanır. Özel eğitim ise bu bireylerin gelişim düzeylerine, ihtiyaçlarına, özür ve özelliklerine uygun şartlarda ve özel olarak yetiştirilmiş personel aracılığı ile gerçekleştirilen eğitimidir (1). Ülkemizde çeşitli merkezlere Özel Eğitim için Sağlık Kurulu Raporu almak üzere başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi bu alandaki bilgilerimizi artırabilir ve bölgeler arası olası farkları ortaya koyabilir. Bu araştırmada bir Üniversite Hastanesinin ÇERSAH AD polikliniğine dört aylık süre içerisinde özel eğitim için SKR almak üzere başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir. **Yöntem:** 2013 yılı Haziran ve Ekim ayları arasında Abant İzzet Baysal ÜTF ÇERSAH AD'na SKR almak üzere başvuran hastaların verileri SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) aracılığı ile hazırlanan bir veritabanına girilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya yaşları ortalaması 95.0 ay olan (Ranj 4.0 – 301.0 ay, S.D. 46.1 ay) 395 hasta dâhil edilmiştir (% 68.1 Erkek). Anne (% 66.1) ve babaların (% 60.2) çoğunun ilkökul mezunu olduğu, annelerin çoğunun (% 87.5) ev hanımı iken, babaların çoğunun (% 61.9) işçi olarak çalıştığı saptanmıştır. Ailelerin çoğu (% 61.5) çekirdek aile

biçimindedir. Ailelerin % 30.1'i birinci veya ikinci derece akrabalarda tedavi almalarını gerektirecek psikopatoloji bulunduğunu belirtmiştir. Başvuran çocuklar çoğunlukla ebeveynlerinin 1. (% 37.0) veya 2. (% 30.8) çocuklarıdır ve % 55.6'sında fiziksel hastalıklar da bulunmaktadır (çoğunlukla epilepsi/ nörolojik/ % 29.8). Başvuran çocukların çoğu (% 66.2) zamanında ve normal, spontan, vajinal doğum ile (% 63.3) doğmuştur. Doğum sonrası (sarılık/ morarma/ nefes almama/ kuvöz bakımı) sorun olguların % 27.6'sında tariflenmiştir. Anneler doğum öncesi sorunu % 13.4 oranında belirtmektedir. Örneklem % 54.2'si daha önce özel eğitim almamıştır. Başvuru nedenleri değerlendirildiğinde en sık nedenin Özel Eğitim aldırma veya alınan Özel Eğitime devam etmek olduğu (% 88.8), ardından maaş bağlanması (% 6.1) ve fizik tedavi aldırma (% 5.3) taleplerinin geldiği görülmüştür. Özel eğitim amacıyla getirilen çocuk ve ergenlerde en sık tanılar Hafif Mental Retardasyon (% 34.4), ÖB (% 21.3), Orta Mental Retardasyon (% 12.4), OSB (% 8.4), DEHB (% 5.6), Ağır MR (% 4.3) ve sınırdaki entelektüel işlevsellik (% 1.5) şeklindedir. Örneklem % 10.1'i herhangi bir tanı almamıştır. **Sonuç:** Araştırmamızda Özel Eğitim amacıyla SKR almak üzere getirilen çocuklarda en sık tanılar Hafif MR ve Öğrenme Bozuklukları olduğu görülmüştür. Örneklem % 10.1'i herhangi bir tanı almamıştır. Bulgularımızın diğer merkezlerdeki örneklemelerin de değerlendirildiği ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

PB-3 Psikotik Ergenlerde Kardeş Sıralaması ve Kardeş Sayısı

Şeref Şimşek¹, Tuğba Yüksel¹, Cuma Taş²

¹DÜTF Çocuk Psikiyatri A.D., ²DÜTF Psikiyatri A.D.

Amaç: Bu çalışma genç ergenlerde psikoz ve kardeş özellikleri arasındaki ilişkiyi inceledi. Bu çalışmada doğum sırası ve aile büyüklüğünün genç yaşta gelişen psikoz ile ilişkili olup olmadığı araştırıldı. **Yöntem:** Çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi (DÜTF) Çocuk Psikiyatri polikliniğinde yürütüldü. 2011-2013 yılları arasında polikliniğimize başvuran ve DSM-IV'e göre şizofreni, kısa psikotik bozukluk, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluk ve psikotik bozukluk BTA tanısı konan 37 erkek hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubunu ise DÜTF Çocuk bölümüne başvuran, yaş olarak hasta grubu ile eşleştirilmiş 33 erkek ergen oluşturdu. **Sonuç:** Hasta grubun yaş ortalaması 15,32±1,68, kardeş sayısı ortalaması 5,92±2,31 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 14,67±1,49, kardeş sayısı ortalaması 6,76±2,97 idi. Yaş ortalaması ve kardeş sayısı ortalaması açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Hasta grubunda 7 kişi ilk çocuk, 21 kişi orta sıralarda, 9 kişi ise son çocuktur. Kontrol grubunda ise 6 kişi ilk çocuk, 22 kişi orta sıralarda, 5 kişi ise son çocuktur. Gruplar arasında kardeş sıralaması açısından fark saptanmadı. **Tartışma:** Bu çalışmanın ana bulgusu kardeş sıralaması açısından psikotik grup ile sağlıklı grup arasında farkın olmamasıydı. Çalışmamızla uyumlu olarak, Westergaard ve arkadaşlarının yaptığı toplum temelli çalışmada da şizofreni riski ve kardeş sıralaması arasında ilişki saptanmamıştır. Bununla beraber birçok çalışmada şizofreni riski ve kardeş sıralaması arasında ilişki saptanmıştır. Daha geniş örnekleme ve prospektif çalışmalarla bulgumuzun desteklenmesi gerekmektedir.

PB-4 Down Sendromlu Çocukların Dil Gelişim Özellikleri Profili

Betül Mazlum¹, Ş. Senem Başgül², Füsun Çetin³, Hakan Gürvit⁴

¹Emsey Hospital, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, ²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji A.D., ³Hacettepe Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ⁴İstanbul Üniversitesi, Nöroloji A.D.

Amaç: Down sendromlu hastalar klinik olarak öğrenme, bellek, dil ve konuşma alanında ciddi bozukluklar gösterirler. DS'lu çocuklardaki bilişsel süreçler ile ilgili çalışmalar dünya literatüründe mevcut olmakla beraber sınırlıdır, ülkemizde ise bu konuda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu hastalardaki bilişsel süreçlere dair veriler ağırlıklı olarak erişkin popülasyonuna aittir. Oysa ki yaş ilerledikçe kognitif işlevsellikte Alzheimer tipi demansa ilişkin patogenetik süreçlerin de katkısı olabileceğinden mevcut sorunların ne kadarının sendromun doğasından kaynaklanan nörogelişimsel sorunlar ne kadarının demans sürecine ait olduğunu kestirmek zordur. Burada Fogarty International Center/NIMH Mental Health/Developmental Disabilities Program tarafından desteklenen (D43TW5807) ve Down sendromlu çocuk ve ergenlerin kognitif profilleri ile beyinlerindeki majör beyaz cevher yollarının bütünlüğünün ve eşlik eden psikiyatrik eştanıların değerlendirildiği bir çalışma kapsamında konuşma ve dile ilişkin değerlendirmelerden elde edilen bazı ön bulgular verilecektir. **Yöntem:** Hastaların alıcı ve ifade edici kelime bilgi düzeylerini ölçmek amacı ile TİFALDİ-Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi kullanılmıştır. Hastaların her iki alt testten aldıkları ham puanların karşılık geldiği yaş düzeyleri belirlenmiştir. Ayrıca hastalar konuşma sesi bozuklukları, konuşma akıcılığı ve iletişim bozuklukları açısından da DSM-IV kriterlerine göre değerlendirilmiştir. **Tartışma:** Literatür ile uyumlu olarak Türk toplumundaki Down sendromlu çocuk ve ergen hastaların çoğunda ifade edici dil becerilerinin alıcı dil becerilerine göre oldukça fazla etkilendiği ve kronolojik yaşlarından geri olduğu gözlenmiştir. Hastaların çoğunda hem ifade edici hem de alıcı kelime bilgi düzeyleri kronolojik yaşlarından oldukça geri iken ilginç olarak hastaların bazılarında alıcı ve/veya ifade edici kelime bilgisi düzeyleri kronolojik yaşlarına yakın bulunmuştur. Bu durum hastaların aldıkları eğitimden kaynaklanabileceği gibi bireysel farklılıkların da etkisi söz konusu olabilir. Literatürde Down sendromlu hastalar arasında da alıcı ve ifade edici kelime bilgi düzeyleri bakımından

farklılıklar olabileceği belirtilmektedir. Diğer yandan Down sendromunda hem dile hem de konuşmaya ilişkin bozuklukların sıklıkla görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada da hastaların büyük kısmında konuşma sesi bozuklukları, kekemelik ve/veya ifade edici dil bozukluğu eşlik etmiştir.

PB-5 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Gruplarında Ebeveyne Bağlanma

Hatice Doğan¹, Didem Öztop², Sevgi Özmen³, Özlem Olguner Eker²

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ²Psikiyatri A.D.

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize, okul çağı çocuklarının %3-7'sinde görülen bir bozukluktur. Hiperaktivitenin ön planda olduğu, dikkat eksikliğinin baskın olduğu ve birleşik tip olmak üzere üç alt gruba ayrılır. Gelişimsel, bilişsel, duygusal ve akademik alanlarda önemli bozulmalarla ilişkilidir. Çocuğun yaşamının hemen her alanında görülen yetersizlikler sonucu çocukta özgüven azalması, mutsuzluk, başarısızlık, kişiler arası ilişkilerde bozulma şeklinde kendini gösterir ve ruhsal iyilik halini olumsuz yönde etkiler. Bağlanma, bireyin hem içsel dünyasını, hem de yakın ilişkilerini etkileyen bir durumdur. DEHB hastalarında güvenli bağlanmadan ziyade güvensiz bağlanmanın olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Buradan yola çıkarak yapılan bu çalışmada DEHB alt gruplarının ebeveyne bağlanma üzerindeki etkisi incelenecektir. **Yöntem:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan, DEHB tanısı alan, 11-17 yaş aralığında herhangi bir psikiyatrik eş tanısı ve kronik hastalığı bulunmayan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubuna yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuyla eşleştirilmiş, gönüllü olan 50 sağlıklı çocuk ve ergen alındı. Çalışmaya alınan tüm olgulara ÇDŞG-ŞY (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşamboyu Şekli) ve WISC-R (Wechsler çocuklar için zeka ölçeği) yapıldı. Araştırma kapsamındaki ebeveynlerden çocukları hakkında sosyodemografik veri formu, Atilla Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğini doldurmaları istendi. Çalışmaya katılan hasta ve kontrol gruplarına İlişkiler Ölçeği Anketi ve Ebeveyn Akran Bağlanma Envanteri uygulandı. **Sonuç:** Çalışmaya katılan hasta ve kontrol grubunun yaş ortalaması 12.78±1.67 idi. Gruplardaki kız sayısı 15, erkek sayısı 35 idi. 29 hastaya birleşik tip, 13 hastaya dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip, 8 hastaya hiperaktivitenin ön planda olduğu tip DEHB tanısı kondu. Hiperaktivitenin baskın olduğu tipte anneye bağlanma ortalaması 63.13±8.52, babaya bağlanma ortalaması 64.63±7.05 idi. Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tipte anneye bağlanma ortalaması 73.69±8.02, babaya bağlanma ortalaması 67.54±17.21 idi. Birleşik tipte ise anneye bağlanma ortalaması 66.00±10.03 iken babaya bağlanma ortalaması 60.31±15.88 idi. **Tartışma:** DEHB alt tiplerinin anne-babaya bağlanması değerlendirildiğinde dikkat eksikliğinin ön planda olduğu olgularda, diğer alt tip olgulara göre anneye bağlanma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bu durumu birleşik ve hiperaktivite/dürtüsellik alt tipinin ebeveyn tarafından daha fazla uyarılması, çocuk- ebeveyn arasında daha çok sözel ve duygusal çatışma yaşamaları, böylece giderek kalitesizleşen iletişimin uzun vadede karşılıklı bağlanmayı etkilemesi ile açıklamak mümkündür. Bir çalışmada DEHB'li çocuklardaki mizaç ve ebeveynlik stiline bağlanma örüntüsüne etkileri araştırılmış, bileşik ve hiperaktivitesi baskın olan tiplerdeki çocuklar, dikkat eksikliği baskın olanlara göre anksiyöz ve kaçınan bağlanmada daha yüksek puanlar aldıkları, ailelerinin bu çocuklar üzerinde kontrol stiline daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak DEHB her ne kadar bilişsel ve yürütücü işlevlerdeki bozukluklar ile tanımlansa da, DEHB'li çocuk ve ergenlerde sosyal kısıtlılıklar görüldüğü, bu düzenleme zorluğunun akran ilişkilerine yansıdığı, bu nedenle güvensiz bağlanmayla ortak etiyolojik faktörlere sahip olduğu ve birbirlerinin oluşmasına zemin hazırladıkları düşünülmektedir. Bu konuya dair daha geniş örneklemli daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

PB-6 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Gruplarında Akran Bağlanması

Hatice Doğan¹, Didem Öztop², Sevgi Özmen³, Özlem Olguner Eker²

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ²Psikiyatri A.D.

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize, okul çağı çocuklarının %3-7'sinde görülen bir bozukluktur. Hiperaktivitenin ön planda olduğu, dikkat eksikliğinin baskın olduğu ve birleşik tip olmak üzere üç alt gruba ayrılır. Gelişimsel, bilişsel, duygusal ve akademik alanlarda önemli bozulmalarla ilişkilidir. Çocuğun yaşamının hemen her alanında görülen yetersizlikler sonucu çocukta özgüven azalması, mutsuzluk, başarısızlık, kişiler arası ilişkilerde bozulma şeklinde kendini gösterir ve ruhsal iyilik halini olumsuz yönde etkiler. Bağlanma, bireyin hem içsel dünyasını, hem de yakın ilişkilerini etkileyen bir durumdur. DEHB hastalarında güvenli bağlanmadan ziyade güvensiz bağlanmanın olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Buradan yola çıkarak yapılan bu çalışmada DEHB alt gruplarının akran bağlanması üzerindeki etkisi incelenecektir. **Yöntem:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan, DEHB tanısı alan, 11-17 yaş aralığında herhangi bir psikiyatrik eş tanısı ve kronik hastalığı bulunmayan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubuna yaş ve cinsiyet

açısından hasta grubuyla eşleştirilmiş, gönüllü olan 50 sağlıklı çocuk ve ergen alındı. Çalışmaya alınan tüm olgulara ÇDŞG-ŞY (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşamboyu Şekli) ve WISC-R (Wechsler çocuklar için zeka ölçeği) yapıldı. Araştırma kapsamındaki ebeveynlerden çocukları hakkında sosyodemografik veri formu, Atilla Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğini doldurmaları istendi. Çalışmaya katılan hasta ve kontrol gruplarına İlişkiler Ölçeği Anketi ve Ebeveyn Akran Bağlanma Envanteri uygulandı. **Sonuç:** Çalışmaya katılan hasta ve kontrol grubunun yaş ortalaması 12.78 ± 1.67 idi. Gruplardaki kız sayısı 15, erkek sayısı 35 idi. 29 hastaya birleşik tip, 13 hastaya dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip, 8 hastaya hiperaktivitenin ön planda olduğu tip DEHB tanısı kondu. Hiperaktivitenin baskın olduğu tipte en yüksek ortalama 4.20 ± 1.47 ile kayıtsız bağlanmada görüldü. 4.12 ± 0.91 ile güvenli bağlanma, 3.15 ± 1.10 ile saplantılı bağlanma ve 3.06 ± 1.24 ile korkulu bağlanma sırasıyla onu takip etmekteydi. Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tipte güvenli bağlanma 4.41 ± 1.32 ortalamayla en yüksek orandaydı. Onu sırasıyla 4.39 ± 1.48 ile kayıtsız bağlanma, 3.88 ± 1.57 ile korkulu bağlanma ve 3.65 ± 0.57 ile saplantılı bağlanma izledi. Birleşik tipte ise en yüksek ortalama 4.47 ± 0.99 ile kayıtsız bağlanmadaydı. Sonrasında sırasıyla 3.76 ± 0.94 ile güvenli bağlanma, 3.75 ± 1.45 ile korkulu bağlanma ve son olarak 3.62 ± 1.01 ile saplantılı bağlanma yer aldı. **Tartışma:** Çalışmamızda DEHB alt tipleri akran bağlanması açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. DEHB-B ve DEHB-HA'da kayıtsız bağlanma yüksekken, DEHB-DE'de güvenli bağlanma daha yüksek oranda görüldü. 2006 yılında yapılan bir çalışmada kombine ve hiperaktivitesi baskın olan tiplerdeki çocuklar dikkat eksikliği baskın olanlara göre anksiyöz (kaygılı) ve kaçınan bağlanmada daha yüksek skorlar almışlardır. Bu bulgu bizim bulgumuzla uyumluluk göstermektedir. Sonuç olarak DEHB her ne kadar bilişsel ve yürütücü işlevlerdeki bozukluklar ile tanımlansa da, DEHB'li çocuk ve ergenlerde sosyal kısıtlılıklar görüldüğü, bu düzenleme zorluğunun akran ilişkilerine yansdığı, bu nedenle güvensiz bağlanmayla ortak etiyolojik faktörlere sahip olduğu ve birbirlerinin oluşmasına zemin hazırladıkları düşünülmektedir. Bu konuya dair daha geniş örneklemli daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

PB-7 Yaşam Kalitesi ve İşlevsellikte Bozulma Kavramları Arasındaki İlişkinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Örnekleminde İncelenmesi

Mahmut Cem Tarakçıoğlu¹, Nursu Çakın-Memik², Nesligül Nihal Olgun², Belma Ağaoğlu²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuklarda DEHB'ye özgü işlevsellikte bozulma ile genel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) ile yapılan görüşmede ilk kez DEHB tanısı alan 1-8. sınıfa devam eden 250 çocuk ve ergenin katıldığı çalışmada, ebeveynler tarafından DEHB'ye özgü işlevsellikte bozulmayı değerlendiren Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Ebeveyn-Formu (WİBÖ-E) ve genel yaşam kalitesini değerlendiren Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu (ÇİYKÖ-E) Türkçe versiyonları doldurulmuştur. **Sonuç:** WİBÖ-E aile, okul, yaşam becerileri, çocuğun benlik algısı, sosyal etkinlikler, riskli eylemler ve toplam puanları ile ÇİYKÖ-E fiziksel sağlık, psikososyal sağlık ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. **Tartışma:** Çalışmamızda DEHB ile ilişkili işlevsellikte bozulma ile genel yaşam kalitesi arasında anlamlı ancak mükemmel düzeyde olmayan korelasyonlar elde edilmiştir. Bu durum işlevsellikte bozulma ve yaşam kalitesi kavramlarının birbirleriyle ilişkili ancak farklı kavramlar olduklarını desteklemektedir. DEHB tanı ve tedavisinde DEHB belirtilerine ek olarak işlevsellikte bozulma ve yaşam kalitesi kavramlarının da değerlendirilmesinin, DEHB'nin bütüncül olarak ele alınmasında önemli olacağı düşünülmüştür.

PB-8 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu-Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Komorbiditesi ve Gelişen Olumsuz Sonuçlar

Ayşe Burcu Ayaz¹, Muhammed Ayaz¹, Sebla Gökçe İmren²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocuk ve ergenlerde karşıt olma karşı gelme (KOKGB) komorbiditesinin hastalığın seyrini olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Bu çalışmada sadece DEHB tanısı alan çocuk ve ergenlerle DEHB-KOKGB komorbiditesi olanların gelişen olumsuz sonuçlar açısından karşılaştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmaya sadece DEHB tanısı alan 109, DEHB-KOKGB komorbiditesi olan 79 çocuk alındı. Çocukların başlangıçtaki belirti şiddeti Turgay DSM-IV'e göre Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama Ölçeği (T-DSM-IV-S) ile değerlendirildi. Gruplar ilk değerlendirmeden sonraki 4 yıllık sürede okulda aldıkları disiplin cezaları, sigara kullanımı, alkol ve/veya madde kullanımı, suç işleme davranışları ve kazalardan kaynaklanan yaralanmalar açısından karşılaştırıldı. **Sonuç:** Okuldaki disiplin cezaları, sigara kullanımı ve kazalardan kaynaklanan yaralanmaların DEHB-KOKGB grubunda DEHB grubuna kıyasla daha

yüksek oranda geliştiği saptandı. Suç işleme davranışları ve alkol ve/veya madde kullanımı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. İlk değerlendirmedeki T-DSM-IV-S davranım bozukluğu puanlarının yüksek olmasının okuldaki disiplin cezalarıyla, T-DSM-IV-S karşı gelme puanları ve davranım bozukluğu puanlarının yüksek olmasının sigara kullanımıyla ve T-DSM-IV-S hiperaktivite/dürtüsellik ve davranım bozukluğu puanlarının yüksek olmasının kazalardan kaynaklanan yaralanmalarla ilişkili olduğu belirlendi. **Tartışma:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerde KOKGB komorbiditesi çocukluk ve ergenlik yaşlarında okuldaki disiplin cezaları, sigara kullanımı ve kazalardan kaynaklanan yaralanmalar açısından risk oluşturmaktadır.

PB-9 Çocukların Ev Kazalarına Maruz Kalmasında Ebeveynlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bulguları Olmasının Rolü Olabilir Mi?

Ethem Acar¹, Onur Burak Dursun², İbrahim Selçuk Esin², Hakan Öğütlü²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D., ²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Ev kazaları çocukluk çağında en sık ölüm nedenleri arasındadır. Ebeveynlerdeki psikopatoloji ve ebeveynlik tutumlarının çocukların ev kazalarına uğramaları ile ilişkili olabileceği düşünülse de bu alanda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı; acil servise ev kazaları nedeniyle başvuran okul öncesi çocuk ve ebeveynlerinde psikiyatrik nedenlerin araştırılması; kazalar ile ebeveynlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite (DEHB) bulguları, ebeveyn tutumları ve çocuklardaki davranışsal problemleri arasında ilişki olup olmadığının incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışmaya Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine ev kazaları nedeniyle başvuran 1-5 yaş arası 40 çocuk ve bu olgularla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş basit enfeksiyonlar nedeniyle acil servise başvuran 40 çocuk dâhil edildi. **Sonuç:** Ev kazaları nedeniyle başvuran çocukların babalarında DEHB bulgularının kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde fazla olduğu gözlemlendi (p=0.020). Ebeveynin daha fazla serbestlik ve göreceli olarak daha az kontrolcülüğü ile karakterize olan demokratik ebeveyn tutumu ile olguların geçirdikleri toplam kaza sayıları arasında pozitif korelasyon olduğu saptandı (p=0.007). Ev kazaları nedeniyle başvuran çocuklarda ise hem içe atım hem de dışa vurum bulgularının anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi. **Tartışma:** Ev kazaları küresel önemi gün geçtikçe artan önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Özellikle sık kazaya maruz kalan çocukların kendileri ve ebeveynlerinde psikopatoloji değerlendirilmesi; ebeveynlerinde tutum hatalarının incelenmesi koruyucu hekimlik açısından önem arz etmektedir.

PB-10 Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğinde İlaç Tedavisi Uygulamalarının 10 Yıllık Süreçteki Değişimi

Şahbal Aras¹, Gonca Engin¹, Önder Küçük¹, Fatma Varol Taş¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu çalışmada, bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda ilaç tedavisi uygulamalarının değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Altı aylık süre içinde poliklinikte izlenen yeni hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların başvuru yakınmaları ve tanıları, ilaç tedavisi oranı, ilaç kullanımı ile ilgili değişkenler (kullanılan ilaçlar, başlama zamanı, çoklu ilaç kullanımı, tanılarına göre dağılım vb.) değerlendirilmiş ve elde edilen veriler 10 yıl önce aynı klinikte yapılan çalışmanın bulgularıyla karşılaştırılmıştır. **Sonuç:** Çalışmanın ön bulguları 10 yıl öncesine göre Poliklinikte ağırlıklı olarak öncelikli gereksinimi olan hasta başvurusu olduğunu ve ilaç tedavisi oranının arttığını göstermektedir. Çalışmanın veri toplama süreci devam etmektedir. **Tartışma:** Zaman içinde ve sağlık sisteminde yaşanan değişimin ilaç tedavisi uygulamalarına etkilerinin değerlendirilmesi çocuk ve ergen psikiyatrisi alanındaki tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

PB-11 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerde Tedavi Devamlılığı

Muhammed Ayaz¹, Ayşe Burcu Ayaz¹, Nusret Soyulu², Serhat Yüksel³,

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, ³Özel Kurum

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Yeterli sürede ve düzeyde tedavi almamanın DEHB seyrini olumsuz etkilediği bilinmekle birlikte, DEHB tanısı konulan çocuklarda tedavi devamlılığının düşük oranlarda olduğu ve tedavileri kesmenin yaygın olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada ilk kez DEHB tanısı alan çocuklarda sosyodemografik özelliklerin, DEHB belirtisi şiddetinin, eşlik eden ruhsal bozukluk tanılarının

ve tedaviyle ilişkili etmenlerin tedavi devamlılığı üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** 6-18 yaş aralığındaki ilk kez DEHB tanısı konulan ve ilaç tedavisi başlanan 877 çocuğun 12 aylık tedavi devamlılığı değerlendirildi. Çocukların tedavi devamlılığı çocukları değerlendiren çocuk psikiyatrisi uzmanları tarafından tanı konulup tedavi başladıktan 12 ay sonra tedavinin devam edilmesi olarak tanımlandı. DEHB belirti şiddeti Turgay DSM-IV'e göre Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama Ölçeği (T-DSM-IV-S) ve ilk tedaviyle sağlanan tedavi etkinliği Klinik Global İzlenim-Düzelme Ölçeği (CGI-I) ile değerlendirildi. **Sonuç:** Çalışmamızda 12 aylık tedavi devamlılığının %30.2 (n=265) oranında olduğu belirlendi. Uygulanan hiyerarşik regresyon analizi modelinde çocuklara küçük yaşta tedavi başlamanın, T-DSM-IV-S hareketlilik/dürtüsellik puanlarının yüksek olmasının, yan etki oluşmamasının, DEHB ilaçlarını birlikte kullanımının, aynı anda başka bir psikofarmakolojik ajan kullanımının ve ilk tedaviyle sağlanan tedavi etkinliğinin yüksek olmasının tedavi devamlılığını arttırdığı saptandı. Uzun etkili metilfenidat kullanımında, kısa etkili metilfenidat ve atomoksetin kullanımına göre tedavi devamlılığının daha fazla olduğu belirlendi. Çocuğun cinsiyeti, kronik fiziksel hastalık varlığı, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, ebeveynlerin birliktelik durumları, ailede ruhsal bozukluk öyküsü, eşlik eden ruhsal bozukluk varlığı, T-DSM-IV-S dikkat eksikliği, karşı gelme ve davranım bozukluğu puanları ile tedavi devamlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. **Tartışma:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuklarda tedavi devamlılığını arttıran nedenlerin ve tedaviyi kesme nedenlerinin anlaşılması daha etkili tedavi, belirti kontrolü ve gelecekteki risklerin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

PB-12 Selektif Mutizmi Olan Çocuklar

Yunus Killi¹, Serkan Güneş¹, Veli Yıldırım¹, Özalp Ekinçi¹, Fevziye Toros¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Türkiye'de henüz Selektif Mutizm (SM) ile ilgili yapılmış bir çalışmanın bulunmaması ve SM'nin nadir görülen bir bozukluk olması nedeniyle olguların sosyodemografik ve klinik bazı özelliklerini belirlemeyi amaçladık. **Yöntem:** Polikliğimize 2005 yılından itibaren başvurmuş olan olgulara retrospektif olarak arşivimizden taranarak ulaşılmıştır. Olguların yaş, cinsiyet, özgeçmiş, soygeçmiş ve bazı klinik özellikleri SPSS veri programı aracılığıyla tanımlayıcı ve frekans analizleri yapılmıştır. **Sonuç:** 16541 olgusunda 31(%0,018) SM tanısı konulan olgulara ulaşılmıştır. Yaş ortalamaları 6,2 ±1,9 olup, olguların 17'si (%54,8) erkek, 14'ü (%45,2) kızdır. Olgularımızın 20'sinde (%64,5) bir eştanı olmakla birlikte, 11'inde iki eştanı (%35,4) ve 6'sında (%19,4) üç eştanı bulunmaktaydı. Eştanılar işlevsellikte kayıp ve şiddete göre sıralanarak tablo 2'de gösterilmiştir. **Tartışma:** SM hakkında 125 yıl önce ilk yazıların olmasına rağmen literatürde bu bozukluk hakkında çok az çalışma mevcuttur. Aileleri de çekingen özellikle re sahip olan bu çocuklar, kliniklere diğer çocuklara göre daha nadir getirilmektedir. Shwartz ve arkadaşları 33 SM olgusu ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, aile hekimlerinin 'sadece utangaçlık' diyerek olguların %70'ini yanlış tanı veya etiketleme ile doğru yönlendiremediklerini tespit etmişlerdir. Bu bakış açısı da kliniğe başvuruyu azaltmaktadır. İlkokul 1.sınıf ve okul öncesi eğitimde olan çocuklarda yapılan tarama çalışmalarında SM sıklığının %2 civarında olduğu gösterilmiştir. Okullarda bu kadar sık karşılaşılan bu bozukluk; öğretmenler tarafından da 'sadece utangaçlık' denilerek çoğu kez memnun olunan bir durum haline gelebilmektedir. Toplum tabanlı yapılan prevalans çalışmalarında da SM'nin prevalansı %0,47-1,90 arasında bildirilmektedir. Bizim polikliğimize başvuran tüm olgular içinde SM'nin sıklığının %0,018 gibi düşük olması, Türkiye'de başvuruların ve doğru yönlendirmelerin çok yetersiz olduğunu göstermektedir. SM; kızlarda erkeklere oranla 1,6-3 kat daha sık görülmektedir. SM'ye en sık iletişim bozuklukları, nörogelişimsel bozukluklar ve eliminasyon bozuklukları eşlik etmektedir. Sosyal fobi, kaçınan kişilik, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, panik bozukluğu ve özgül fobi gibi anksiyete bozukluklarının SM olan çocuklarda çok yüksek oranlarda bulunduğu birçok çalışma da bildirilmiştir. Sonuç olarak; eştanı oranlarının yüksek olduğu, akademik ve sosyal işlevsellikte belirgin düşüşe neden olan SM üzerine, Türkiye'deki çocukların özelliklerini daha geniş örneklerle inceleyen çok merkezli çalışmaların yapılmasının oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

PB-13 Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitimi'nin Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ebeveynlerin Ruh Sağlığı Üzerine Uzun Dönem Etkilerinin Değerlendirilmesi

Gonca Özyurt¹, Özlem Gencer¹, Yusuf Öztürk¹, Aylin Özbek¹, Erdem Erkoyun²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; ailelere yönelik bir bilişsel davranışçı tedavi yöntemi olan Triple P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programı'nın anksiyete bozukluğu tanısı olan çocuklarda; çocukların davranışsal ve duygusal sorunları, çocuklardaki anksiyete düzeyi, anksiyete bozukluğunun şiddeti ve çocukların psikososyal işlevselliği üzerine etkilerini Triple P Olumlu Anne-Babalık Eğitim Programı uygulandıktan 4 ay sonra değerlendirmek ve programın uzun dönem etkinliğini saptamaktır. **Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü prospektif desende bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Okul Çağı Çocukları

için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ile Anksiyete Bozukluğu tanısı konulmuş 74 çocuktan oluşmaktadır. Örneklemin eşit olarak iki gruba randomizasyonunu takiben olgu grubunun ebeveynleri 8 hafta boyunca Grup Triple P Olumlu Anne Baba Eğitim Programına katılırken, kontrol grubunun ebeveynleri katılmamıştır. İki grup eğitimden hemen önce, eğitimden hemen sonra ve eğitim verildikten 4 ay sonra sosyodemografik, duygusal ve davranışsal değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Veriler, Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Hastalık Şiddeti (KGİÖ-HŞ), Çocuklarda Anksiyete Tarama Ölçeği Ebeveyn ve Çocuk Formu (ÇATÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri, Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28) kullanılarak toplanmıştır. **Sonuç:** Çalışmanın verilerinin toplama işlemi henüz bitmiştir ve istatistik aşamasındadır. **Tartışma:** Anksiyete bozukluğu tanısı olan ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yönteminin etkinliği gösterilmiş olsa da daha küçük yaşta çocuklar için BDT'nin etkinliğini gösteren çok az çalışma vardır. Yine BDT'nin bilişsel temellerine göre BDT çocuklarda ergenlere göre daha az etkinlik gösterebilir. Çocuklarda BDT tedavisine alternatif yöntem olarak BDT temelli materyallerin ailelere uygulanması değerlendirilmektedir. Thienemann tarafından yapılan 7-16 yaş arasındaki anksiyete bozukluğu tanısı olan çocuklarda anne babalara BDT temelli eğitim verilmiş ve etkin bulunmuştur. Yine Waters tarafından yapılan çalışmada anne babalara BDT temelli verilen eğitim ile hem çocukları hem de aileleri içeren tedavinin etkinliği benzer bulunmuştur. Yaptığımız literatür taramasına göre Triple P Olumlu Anne-babalık eğitiminin anksiyete bozukluğu olan çocuklarda etkinliğini değerlendiren ilk çalışma bu çalışmadır. Gelecekte yapılacak daha fazla çalışma ile bilişsel davranışçı aile eğitimi yöntemlerinin çocuklarda anksiyete bozukluğu üzerine etkisi değerlendirilebilir ve belki de çocuklarda anksiyete bozukluğunun tedavisinde anne babalık eğitimi de yer alabilir.

PB-14 Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Tükürük Alfa-Amilaz Düzeyi

Özgür Yorbik,¹ Caner Mutlu,² Özlem Öztürk,³ Derya Koç Altınay,⁴ İlhan Asya Tanju,⁵ İsmail Kurt³

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birimi, ²Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, ³GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, ⁴Maltepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, ⁵GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları A.D.

Amaç: Tükürük alfa-amilaz (TAA)'ın sempatoadrenal medüller sisteminin aktivitesinin bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, anksiyete bozuklukları ile TAA arasında bir ilişki olabilir. Bu çalışmanın amacı, anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde tükürük alfa-amilaz düzeylerini sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya, anksiyete bozukluğu tanısı konulan ve ilaç kullanmayan 8-16 yaş arası 30 çocuk ve ergen ile benzer sosyodemografik özellikleri olan 36 sağlıklı kontrol alındı. Hastalar ve kontrol grubu, klinik olarak ve Çocuklar için Anksiyete Tarama Ölçeği ve Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği/6-18 ile değerlendirildi. **Sonuç:** Kontrol grubuna göre, anksiyete grubunda TAA düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.003). Anksiyete bozukluğunu belirlemede TAA için kesim değeri %60 duyarlılık ve %83.3 özgüllükle 153.3 U/mL bulundu. (ROC eğrisinin altındaki alan [AUC]=0.717; 95% CI: 0.593-0.821). TAA düzeyi ile ölçeklerin anksiyete puanları arasında korelasyon saptanmadı. **Tartışma:** Bu çalışma, çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının artmış sempatik aktivite ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Geniş örneklemlili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

PB-15 Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Değerlendirilen Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Klinik ve Demografik Özellikleri

Sabide Duygu Tunas¹, Zeynep Göker¹, Gülser Dinç¹, Özlem Hekim¹, Esra Güney¹, Özden Şükran Üneri¹

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada Mayıs 2013-Aralık 2013 tarihleri arasındaki toplam 6 aylık sürede, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne başvuran çocuk ve ergenlerden Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tanılı olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı. **Yöntem:** Belirtilen tarihlerde kliniğimize başvuran toplam 6010 olgunun kayıtları geriye dönük taranarak OKB tanılı 94 olgu ayrıntılı değerlendirilmek üzere seçildi. Tanısı DSM-IV-TR ölçütleri esas alınarak konulan bu olguların, obsesyon ve kompulsiyon içerikleri, eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar ve bunların sosyodemografik özellikler ile arasındaki ilişki SPSS 17,0 programı kullanılarak analiz edilerek, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Toplam 6 aylık süre içinde saptanan OKB sıklığı %1,5 idi. 94 OKB'li olguların %52,7'ini kız, %47,3'ünü erkek cinsiyeti oluşturuyordu. Yaş ortalaması 12,0±2,9 (4-17 yaş) yaş idi. Olguların %41,9'unun çocuk, %58,1'inin ergen yaş grubunda olduğu ve %96,8'inin Ankara ilinde yaşadığı saptandı. Olguların %72'si araştırılan süre içindeki ilk başvuru sonrasında tanısı konulmuş çocuk ve ergenlerdi. Olguların %28'i ise tanısı daha önceden konulmuş olan ve takip edilen olgulardı. "Fiziksel zarar verme, zarar görme ya da saldırganlık" obsesyonları bulunan çocuk ve ergenlerde "kontrol etme" kompulsiyonu (X²=28,429,

$p=0,0001$); “Bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş” obsesyonları bulunanlarda “yıkama, temizleme, belli bir düzen ile temizleme ya da kaçınma” kompulsiyonları ($X^2=26,705$, $p=0,0001$); “Simetri, uyum ya da düzen için uğraş” obsesyonları saptananlarda “tekrarlama, sıralama, düzenleme, sayma, dokunma” kompulsiyonları ($X^2=51,814$, $p=0,0001$); ve “Cinsel ya da dini içerikli” obsesyonları bulunan çocuk ve ergenlerde “onaylatma, belli kelimeleri içinden tekrarlama, sessizce dua etme” kompulsiyonları varlığı ($X^2=16,180$, $p=0,001$) anlamlı düzeyde yüksek saptandı. “Simetri, uyum ya da düzen için uğraş” obsesyonlarının kız cinsiyetindeki varlığı sınırdan düzeyde anlamlılığa sahipti (kızların %30,6’sında, erkeklerin %13,6’sında; $X^2=3,822$, $p=0,05$). Benzer şekilde “tekrarlama, sıralama, düzenleme, sayma, dokunma” kompulsiyonları kız çocuklarında anlamlı düzeyde yüksek (kızların %22,4’ünde, erkeklerin %4,5’inde; $X^2=6,180$, $p=0,013$) bulundu. Obsesyon ve kompulsiyonların çocuk-ergen yaş grupları arasındaki dağılımları açısından ise istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı. Olguların %65,6’sında herhangi bir komorbid bir psikiyatrik bozukluk saptanmazken, %11,8’inde DEHB, %7,5’inde yaygın anksiyete bozukluğu, %3,2’sinde sosyal anksiyete bozukluğu saptandı. Tedavisinde yalnızca davranışçı öneriler %10,8’ini oluşturuyorken, %64,6’sını SSRI grubu ilaçlarla monoterapi ve %25,5 ile kombine farmakoterapiler oluşturuyordu. Farmakoterapi uygulamasını yordayan etkenler; “ergen yaş grubunda olmak ($X^2=6,677$, $p=0,010$), “bulaş, kirlenme, hastalık kapma ya da hastalanma ile uğraş” obsesyonları ($X^2=4,119$, $p=0,042$)” varlığı olarak belirlendi. **Tartışma:** OKB’nin yaşam boyu görülme sıklığının %1 ile %3 arasında değiştiği belirtilmektedir. Bu oran çalışma bulgumuz olan %1,5 ile uyumludur. Erkek cinsiyetinde çocukluk çağı OKB bozukluğunu daha fazla bildiren çalışmalar vardır. Bizim kesitimizde yaklaşık eşit olarak bulunmuştur. Çocuk ve ergenlerde en sık gözlenen obsesyonlar “saldırganlık, zarar verme-zarar görme”, “bulaş, kirlenme, hastalık kapma” ve “simetri, düzenleme ve sıralama” obsesyonları iken; en sık görülen kompulsiyonlar “temizleme”, “tekrarlama ve kontrol etme” kompulsiyonlarıdır. OKB bozukluklarına DEHB, tik bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları sıklıkla eşlik etmektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), SSRI kullanımı çocuklarda OKB bozukluğu tedavisinde ilk ve etkin seçeneklerdir. Çalışma bulgularımız kliniğimizde de benzer tedavi seçeneklerine öncelik verildiğini göstermektedir. **Sonuç:** OKB, kız ve erkek çocuklarını eşit şekilde etkileyen, ergen yaş grubunda anlamlı olarak daha fazla görülen bir bozukluk olup tedavisinde SSRI monoterapisi çoğu kez ilk seçenek olarak kullanılmaktadır.

PB16- Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete ile ilişkili Bozuklukların Klinik ve Demografik Özellikleri: Bir Yıllık Kesitsel Bir Örneklem

Zeynep Göker¹, Esra Güney¹, Gülser Dinç¹, Özlem Hekim¹, Özden Şükran Üneri¹

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Amaç: Bu çalışmada Mayıs 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasındaki 1 yıllık sürede, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne başvuran anksiyete bozukluğu tanılı olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Belirtilen tarihlerde kliniğimizde başvuran toplam 25.013 olgunun kayıtları geriye dönük taranarak anksiyete bozukluğu tanılı 1.910 olgu ayrıntılı değerlendirmek üzere seçilmiştir. DSM-IV-TR ölçütleri esas alınarak konulan “Anksiyete bozuklukları” tanılarının dağılımları, eşlik eden psikiyatrik diğer bozukluklar ve bunların sosyodemografik özellikler ile arasındaki ilişki SPSS 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Sonuç:** Toplam 1.910 olguda en az bir anksiyete bozukluğu varlığı saptanmıştır (1 yıllık sıklık oranı %7,6). Anksiyete bozukluğu tanısı ile değerlendirilen olgulardan oluşan örneklemimizin %51,7’inin ($n=988$) kız cinsiyette olduğu, yaş ortalamasının $11,3\pm 3,5$ (4-18) yaş olduğu, olguların %49,1’inin ($n=938$) çocuk, %50,9’unun ($n=972$) ergen yaş grubunda olduğu, %98,7’sinin Ankara ilinde yaşadığı bulunmuştur. Örneklemimizde ek sık saptanan anksiyete bozuklukları sırasıyla başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu (%36,5; $n=697$), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%29,0; $n=554$) ve sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) (%9,7; $n=185$) olarak belirlenmiştir. Tanı dağılımları cinsiyet ve yaş gruplarına göre incelendiğinde; kız cinsiyetinde ve ergen yaş grubunda YAB (sırasıyla $p=0,014$; $p=0,0001$) ve SAB (sırasıyla $p=0,027$; $p=0,0001$) tanılarının; erkek cinsiyetinde ($p=0,045$) ve çocuk yaş grubunda ($p=0,0001$) ise ayrılık anksiyetesi bozukluğu (AAB) tanısının anlamlı oranda daha yüksek bulunduğu saptanmıştır. Örneklemimiz psikiyatrik eş tanı açısından değerlendirildiğinde ise olguların %82,5’ine eşlik eden bir diğer psikiyatrik bozukluk varlığı saptanmazken, %5,5’inde ($n=105$) major depresif bozukluk, %4,3’ünde ($n=83$) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve %1,0’ünde ($n=20$) bir başka anksiyete bozukluğu varlığı saptanmıştır. Tedavi uygulamaları değerlendirildiğinde; olguların %23,9’unun yalnızca bilişsel-davranışçı tedavi ile; %62,9’unun ($n=1202$) “Seçici serotonin geri-alım inhibitörü” (SSRI) monoterapisi ile; %8’inin ($n=153$) kombine farmakoterapi ile (%3,8’ine SSRI+antipsikotik kombinasyonu; %3,3’üne SSRI+psikostimülan kombinasyonu) tedavi edildiği görülmüştür. Farmakoterapi uygulamasını yordayan etkenler; ergen yaş grubunda olmak, BTA-anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve YAB varlığı olarak belirlenmiştir (bütün yordayıcılar için $p=0,0001$). **Tartışma:** Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere ve Kanada’da yapılan çalışmalarda anksiyete bozukluklarının çocuk ve ergenlerde sık rastlanılan psikiyatrik bozukluklardan olduğu ve görülme sıklığının %3,1 ile %17,5 arasında değiştiğini belirtilmektedir. Bu oran çalışma bulgumuz ile uyumludur. Çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde çoğu çalışmada çocukluk çağı anksiyete bozukluklarında kız/erkek oranının yaklaşık eşit olduğu belirtilmektedir. Anksiyete bozukluklarına depresyon ve diğer

anksiyete bozuklukları sıklıkla eşlik etmektedir. Çalışmamızda anksiyete bozukluklarına eşlik eden hastalık grupları yazın bilgisiyle benzer olsa da eş hastalanım oranı diğer çalışmalardan düşüktür. Bu durum kesitsel olarak yapılan örneklem özelliğine bağlı olabilir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), SSRI kullanımı çocuklarda anksiyete bozuklukları tedavisinde ilk ve etkin seçeneklerdir. Çalışma bulgularımız kliniğimizde de benzer tedavi seçeneklerine öncelik verildiğini göstermektedir.

PB-17 Duygusal Özerklik Ölçeği'nin (DÖÖ) Madde Cevap Kuramı Kullanımı ile Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Arkun Tatar¹, Tezan Bildik², Çiğdem Yektaş³, Fırat Hamidi⁴

¹FSM Vakıf Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D., ³Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Kayseri Emel-Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada Duygusal Özerklik Ölçeğinin (DÖÖ; Steinberg & Silverberg, 1986) doğrulayıcı faktör analizi ve madde cevap kuramı kullanımı ile Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma İzmir'de farklı sosyodemografik düzeyden gelen dört lisedeki 14-20 yaş arasındaki 600 kız, 445 erkekten oluşan 1051 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veri toplam aracı olarak Duygusal Özerklik Ölçeği ve Ergen-Ebeveyn İlişki Envanteri kullanılmıştır. 20 maddeli DÖÖ idealleştirmeme, ebeveyne bağımlılık, ebeveyni insan olarak algılama ve bireyleşme alt ölçeklerini kapsamaktadır. **Sonuç:** Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik bulguları batı kültüründe yürütülen birkaç çalışmanın bulguları ile oldukça benzerdir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,78 ve Guttman iki yarım test güvenilirliği 0,79. Üç hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,65 olarak bulunmuştur. Madde cevap kuramı ile yapılan analizlerde 1, 2, 4, 9, 11 ve 18 numaralı maddelerde iki parametrelili modele uyumu gözlenmiştir. 3, 16, 10, 19, 8 ve 14 numaralı maddeler en düşük seviyede madde ayırt ediciliği, 17, 18 ve 7. maddeler düşük, 10, 6 ve 8. maddeler yüksek madde güçlük düzeyi göstermişlerdir. Ölçeğin dört faktörlü yapısının test edildiği Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda iyi uyum katsayısı 0,81 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin Ergen-Ebeveyn İlişki Envanteri Global Distres ve Bütünlük alt ölçekleri ile bağımlı düzeyi sırasıyla 0,55 ve 0,48 bulunmuştur. **Tartışma:** Madde cevap kuramı ile yapılan analizler bu ölçeğin bazı sorunlu yönlerini göstermiştir. Bu sonuç; büyük olasılıkla duygusal özerkliğin çok boyutlu doğada olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle ileride duygusal özerkliğin belirleyicileri ve sonuçlarına ilişkin yapılacak çalışmalarda çok boyutluluğu hesaba katılmalıdır. Bazı sınırlılıklara karşın geniş bir Türk öğrenci örnekleminde yapılan derinlemesine yapısal analizlerle DÖÖ'nin kullanışlı bir yapıda olduğu sonucuna varılabilir.

PB-18 Depresyon Tanısı Olan Kız Ergenlerde Algılanan Ergen-Ebeveyn İlişkisi ve Kimlik Bocalama Yaşantısının İntihar Davranışı Üzerine Etkisi

Çiğdem Yektaş¹, Tezan Bildik²

¹Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı major depresyon tanılı kız ergenlerde ergen ebeveyn ilişkisi ve kimlik bocalama yaşantılarının intihar davranışı üzerine etkilerini araştırmaktır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü Ergen Birimi'ne ilk başvuru yapan ergenler arasından, K-SADS yarı yapılandırılmış görüşme ile Major Depresif Bozukluk tanısı alan ve yaşları 15 ile 17 arasında değişen 111 kız ergen çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu ise yaşları 15 ile 17 arasında değişen, ruhsal ya da bedensel herhangi bir rahatsızlığı ve intihar davranışı öyküsü olmayan 46 kız ergenden oluşturulmuştur. Çalışmada Sosyoekonomik düzey ölçeği (SED), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Ana-Baba ve Ergen İlişki Envanteri-Ergen Formu (PARQ) ve Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) kullanılmıştır. **Sonuç:** Çalışmamızda araştırma grubunun ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında klinik grupta yer alan ergenlerin kontrol grubundakilere göre PARQ genel anlaşmazlık puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001). PARQ bütünlük puanları açısından ise intihar girişimi olan ergenlerin kontrol grubu ve intihar düşüncesi olan gruba göre anlamlı olarak daha düşük puanlar aldığı belirlenmiştir (p<0.001). Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) ölçeği puanları açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0.001). Buna göre kontrol grubunda yer alan ergenlerin kimlik bocalama yaşantısını gösteren KDDA puanları anlamlı olarak klinik gruba göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca depresyon grubundan girişim grubuna doğru gidildikçe istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte KDDA puanlarının arttığı belirlenmiştir (80.69>81.78>85,95 puan). Ergen ebeveyn ilişkisinde algılanan genel anlaşmazlık ve bütünlük algısının intihar girişimine katkısını araştırmak amacı ile kontrol ve hasta gruplarının genel anlaşmazlık ve bütünlük alt ölçek puan ortalamaları bir arada alınarak ordinal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda Ana-Baba ve Ergen İlişki Envanteri-Ergen Formu (PARQ) genel anlaşmazlık alt ölçeğinin intihar girişimi üzerine anlamlı etki yaptığı görülmüştür. Buna göre her bir PARQ genel anlaşmazlık puanı artışı ile intihar girişimi davranışına doğru gidiş daha fazla gözlenmektedir. Kimlik duygusu ile ilişkili sorunların intihar girişimi üzerine yaptığı katkıyı araştırmak için kontrol ve hasta

gruplarının KDDA puan ortalamaları bir arada ordinal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda kimlik duygusu ile ilişkili sorunların artışının intihar girişimi üzerinde anlamlı bir katkı yaptığı görülmüştür. **Tartışma:** Çalışmamızda ergen ebeveyn ilişkisi ile ilgili değişkenlerden (genel anlaşmazlık ve bütünlük) genel anlaşmazlık ölçeğinin intihar girişimine anlamlı bir katkı yaptığı belirlenmiştir. Buna göre ergenin ebeveynle olan ilişkisindeki genel anlaşmazlık ve çatışma algısı arttıkça intihar girişim riski artmaktadır. Çalışmamızda, KDDA ile ölçülen kimlik bocalama düzeyinin de intihar girişimi üzerinde anlamlı bir katkı yaptığı görülmüştür. Buna göre kimlik bocalaması yaşantısı arttıkça intihar girişim riski de artmaktadır.

PB-19 Depresyon Tanısı Olan Kız Ergenlerde Algılanan Yaşam Kalitesi ve İntihar Davranışı Üzerine Etkisi

Çiğdem Yektaş¹, Tezan Bildik²

¹Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı major depresyon tanılı kız ergenlerde algılanan yaşam kalitesi düzeyinin intihar davranışı üzerine etkisini araştırmaktır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü Ergen Birimi'ne ilk başvuru yapan ergenler arasından, K-SADS yarı yapılandırılmış görüşme ile Major Depresif Bozukluk tanısı alan ve yaşları 15 ile 17 arasında değişen 111 kız ergen çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu ise yaşları 15 ile 17 arasında değişen, ruhsal ya da bedensel herhangi bir rahatsızlığı ve intihar davranışı öyküsü olmayan 46 kız ergenden oluşturulmuştur. Çalışmada Sosyoekonomik düzey ölçeği (SED), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kiddo-Kindl (Kiddl Ergen Formu) Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. **Sonuç:** Araştırmada KINDL toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları açısından araştırma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Klinik örneklem grupları arasında ise KINDL toplam yaşam kalitesi skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.069$). Bonferroni düzeltilmesi yapıldığında gruplar arasındaki farkın kontrol grubu klinik örneklem gruplarının KINDL toplam yaşam kalitesi skorları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0.008$). Algılanan yaşam kalitesinin intihar girişimi üzerine katkısını belirlemek için kontrol ve hasta gruplarının yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları bir arada ordinal regresyon analizi ile incelenmiştir. Buna göre KINDL yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arttıkça intihar girişimi davranışına doğru gidiş daha az gözlenmektedir. **Tartışma:** Çalışmamızda hasta grubunda yer alan ergenlerin yaşam kalitesi ölçeğinden sağlıklı ergenlere göre anlamlı olarak daha düşük puanlar aldıkları gözlenmiştir. Hasta gruplarının ise yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı açısından kendi aralarında farklılaşmadığı görülmüştür. Buna göre intihar davranışı olan ve olmayan depresif ergenler, kontrol grubundaki ergenlere göre genel yaşam kalitelerini daha düşük düzeyde algılamaktadır.

PB-20 Depresyon Tanısı Olan Kız Ergenlerde Duygusal Özerklik Düzeyi ve İntihar Davranışı Üzerine Etkisi

Çiğdem Yektaş¹, Tezan Bildik²

¹Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Bu çalışmanın amacı major depresyon tanılı kız ergenlerde duygusal özerklik düzeyinin intihar davranışı üzerine etkisini araştırmaktır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü Ergen Birimi'ne ilk başvuru yapan ergenler arasından, K-SADS yarı yapılandırılmış görüşme ile Major Depresif Bozukluk tanısı alan ve yaşları 15 ile 17 arasında değişen 111 kız ergen çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu ise yaşları 15 ile 17 arasında değişen, ruhsal ya da bedensel herhangi bir rahatsızlığı ve intihar davranışı öyküsü olmayan 46 kız ergenden oluşturulmuştur. Çalışmada Sosyoekonomik düzey ölçeği (SED), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Duygusal Özerklik Ölçeği (DÖÖ) kullanılmıştır. **Sonuç:** Çalışmada DÖÖ ölçeği toplam puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Çalışmada ayrıca DÖÖ'nün bireyleşme, ebeveynle bağımlı olmama, ebeveynin deidealizasyonu ve ebeveyni insan olarak algılama alt ölçekleri açısından da araştırma grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Duygusal özerklik toplam puanı ve alt ölçeklerinin intihar girişimi üzerine yaptığı katkıyı araştırmak için kontrol ve hasta gruplarının duygusal özerklik toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları ayrı ayrı ordinal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda duygusal özerklik toplam puanı ve deidealizasyon ve ebeveynin insan olarak algılanması alt ölçek değişkenlerinin intihar girişimi üzerine katkıları anlamlı bulunmuştur. Buna göre her bir DÖÖ toplam puanı, deidealizasyon ve ebeveynin insan olarak algılanması alt ölçek puanı artışı ile intihar girişimi davranışı daha fazla gözlenmektedir. **Tartışma:** Araştırmada klinik örneklem gruplarında yer alan ergenlerin DÖÖ toplam puanları sağlıklı ergenlerden anlamlı olarak yüksektir. Ayrıca DÖÖ puanının intihar girişim riski üzerine anlamlı bir etkisi olduğu ve DÖÖ puanları arttıkça girişim riski arttığı belirlenmiştir. Sonuç olarak; ergenin ebeveyninden 'emosyonel kopuşu' (emotional detachment) arttıkça intihar davranışı riski belirgin olarak artmaktadır.

PB-21 Serebellopontin BölgedekiKistin Çıkarılması Sonucu Gelişen DEHB: Olgu Sunumu

Aziz Kara¹, Bedia İnce Taşdelen¹

¹Erciyes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu çocuk veya ergenlerde yaş ve gelişim düzeyinden beklenen daha düşük dikkati sürdürme becerisinin ve daha fazla dürtüselliğinin olduğu örüntü ile karakterizedir. Hiperaktivitenin genellikle dürtü kontrolünün zayıf olmasına ikincil olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. DEHB'deki aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinden sorumlu dopaminerjik ve noradrenerjik yollar dikkat bozukluğundan sorumlu yollardan farklı gibi görünmektedir. Nigrostriyal dopamin yolağı DEHB'deki aşırı hareketlilik ve dürtüsellığı açıklamaya adaydır. DEHB etiyojisinde genetik, gelişimsel, nörokimyasal, nörofizyolojik, psikososyal faktörler ve beyin hasarı suçlanmaktadır. DEHB'den etkilenen bazı çocukların fetal ve perinatal dönemlerde MSS ve beyin gelişimi üzerine hafif şiddette etkilenmeye maruz kaldığı varsayılmaktadır. Varsayılan bu beyin hasarı enfeksiyon, inflamasyon ve travma nedeniyle beyne dolaşimsal, toksik, metabolik, mekanik veya fiziksel yollarla zarar verilmesi ile ilişkili olabilir. Son çalışmalar çocuklardaki travmatik beyin hasarının DEHB semptomlarına ve davranışsal problemlere sebep olabileceğini göstermiştir. Yapılan bir çalışmada da hasarın şiddeti ve oluştuğu yaşa göre uzun dönem takiplerde DEHB oluşabileceğini ortaya koymuştur. Yapılan bir çalışmada da DEHB'lilerin beyin hacimlerinin sağlıklı kontrollere göre daha küçük olduğunu, bu farkında en fazla serebellumda olduğu belirtilmiştir. Bu olgu sunumunda serebellopontin bölgede bulunan kistin çıkarılması sonucu başlayan DEHB'yi sunmak amaçlanmıştır. **Olgu:** E.K, 7 yaşında, erkek hasta, 2. sınıf öğrencisi. Polikliniğimize "dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik ve çok konuşma" şikayetleri ile başvurdu. 2. sınıfa gitmesine rağmen okuma yazmayı öğrenememiş. Harfleri, rakamları, renkleri bilmezmiş. Sayı sayamazmış. Öğretmeni derste sınıf içerisinde dolaştığını, ders dinlemediğini, arkadaşlarına sataştığını, sınıf düzenini bozduğunu, tuvalete gitme bahanesi ile sık sık izin alıp bahçede dolaştığını söylüyormuş. Evde de sürekli hareket halindeymiş, koşturmuş, kanep ve koltukların üzerinde dolaşmış. Çok konuşmuş, iki kişi konuşurken sabredemez araya girermiş. Sabırsızlığı varmış, istediği birşey hemen olsun istemiş. Anne ve babanın zorlaması ile ders başına oturmuş fakat çabuk sıkıldığı için dikkatini sürdürememiş. Rehberlik Araştırma Merkezi'nde yapılan zeka testinde Hafif Mental Retardasyon tanısı konarak özel eğitim vermeye başlanmış. Hasta yaklaşık 3 yıl önce serebellopontin bölgedeki kist sebebiyle Beyin Cerrahisi tarafından ameliyat edilmiş. Ameliyat öncesinde bir şikayeti olmayan hastanın hareketlilik ve çok konuşma problemleri bu tarihten sonra başlamış. Hastada organik patolojiye bağlı DEHB düşünüldü ve Pediatrik Nöroloji bölümüne konsülte edilerek tedavisine başlandı. **Tartışma:** DEHB'nin çoğu zaman genetik, gelişimsel, nörokimyasal, nörofizyolojik, psikososyal faktörlerin katkısı ile oluştuğu düşünülse; kimi zamanda travma, tümör ve nöbet sonrası başladığı da bildirilmiştir. Bizim vakamızda da hastanın geçirdiği beyin ameliyatından sonra semptomların başladığı görülmektedir. Son dönemde yapılan çalışmalar DEHB'de semptomları açıklamada alternatif bir cevap olarak cerebellumun rolünü göstermiştir. Hastamızda da serebellopontin bölgedeki kistin çıkarılmasından sonra şikayetlerin başlaması bunu düşündürmektedir. Ancak bu konuda daha fazla örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-22 Başına Televizyon Düşüren Çocukta Diabetes İnsipidus, DEHB ve İhmal: Bir Olgu Sunumu

Recep Bostan¹, Berna Polat¹, Veli Yıldırım¹, Özalp Ekinci¹, Fevziye Toros¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yaşlarına oranla kalıcı ve sürekli dikkatsizlik ve/veya daha sık hiperaktivite, dürtü kontrolünde yetersizlikle karakterize kronik psikiyatrik bir bozukluktur. Sürekli hareket halinde olma, sıkça düşme, ciddi yaralanmaların olması DEHB'li çocukların en bilinen özellikleri arasındadır. Söz konusu belirti kümesi aileler tarafından bir süre sonra kanıksanmakta kaza ve yaralanmalar bozukluğun bir parçasıymış gibi algılanmaktadır. Çocuk ihmalî çocuğun ruhsal ve bedensel gelişimi için gerekli olan ihtiyaçların karşılanmamasıdır. DEHB gibi bozukluğun doğasından kaynaklanan sakarlık, sıkça yaralanma öykülerinin olması başlangıçta ihmalî gölgeleyebilmektedir. Evde televizyonun düşmesi ile kafa travması olan bu olgu, hem DEHB olması, hem de annesinin psikiyatrik durumunun çocuğun ihmaline neden olması, kaza sonucu acil servise başvuran bir çocukta multidisipliner yaklaşımın ve çocuk ihmalî açısından değerlendirme yapılmasının önemini tartışmak amacıyla paylaşılmaktadır. **Olgu:** 7 yaşında kız olgu polikliniğe aşırı hareketlilik, hırçınlık, kardeşlerine vurma ve arkadaşlarıyla sürekli kavga etme şikayetleri getirildi. Olgunun öyküsünde "evde kafasının üstüne televizyon düştüğü, bu kaza sonrası acil serviste çekilen kranial bilgisayarlı tomografide hipofizinde kanama gözlenen olguya çocuk endokrinoloji tarafından diabetes insipidus tanısı konulduğu, kazadan sonra facial paralizi, sağ kulağında işitme kaybı, sağ gözünde görme kaybı, epileptik nöbet geliştiği, psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi için çocuk nöroloji tarafından takip edilen olgunun izleme esnasında çocuk psikiyatrisi polikliniğine konsülte edildiği" öğrenildi. Aile öyküsünde annesinin ve babasının okuma yazma bilmediği, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu, annenin hafif düzeyde bilişsel yetersizliği olduğu gözlemlendi. Kazadan önce annenin çocuğun davranışlarından bir şikayeti olmadığını ancak öğretmen formunda ve incelenen psikometrik testleriyle yoğun dikkat eksikliği ve hiperaktivitesinin kaza öncesinde de olduğu gözlemlendi. Kaza sebebiyle okuluna devam edemeyen olguya ve ailesiyle yapılan klinik görüşme sonucunda olguya DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konuldu. Ailenin çocuğun ihtiyaçlarına ve sağlık sorunlarına yeterince duyarlı davranmadığı, eğitimi de ihmal ettiği gözlemlendi. Aile DEHB konusunda ayrıntılı bilgilendirilerek, babanın da tedaviye dahil edilmesi sağlandı. **Tartışma:** DEHB ve yaralanmaları kapsayan bir çok araştırma yaralanma riskiyle DEHB'li olguların

yaygınlığı arasında ilişkiyi göstermektedir. Bununla birlikte yaralanma ile DEHB dışındaki diğer psikopatolojiler arasında da bir ilişki mevcuttur. Araştırmalar kazalar, ciddi yaralanmalar, yanıklar, zehirlenmeler ve diğer kasıtsız yaralanmaların DEHB olan kişilerde çok daha fazla olduğunu göstermektedir. Örneğin; ABD’de 1997-2002 yılları arasında 6-17 yaş arası okul çağı çocuklarını kapsayan bir çalışmada son 3 ay içinde olan yaralanma olgularında DEHB olan ve olmayan çocuklar karşılaştırılmış yaralanma riski anlamlı olarak DEHB olan çocuklarda daha fazla bulunmuştur. Çocuğun gelişmesi, büyümesi ve bakımından ailenin sorumluluğu çocuğun olgu olduğu durumda daha da artmaktadır. Özellikle psikiyatrik hastalığı olan bir çocuğa sahip ailelerle çalışırken ailenin çocuğa yaklaşımı, hastalığı kabulü gibi etmenlerin tedavi üzerinde önemli olduğunu ortaya koymaktadır. DEHB ile ihmal olgusunun birlikteliğini irdeleyen çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Buna karşın DEHB çocuk ihmali için bir risk faktörüdür. Sonuç olarak; yanık, ciddi yaralanma ve kaza öyküleriyle kliniklere başvuran çocukların DEHB açısından değerlendirilmesi ve bununla birlikte yaralanma yükü olan DEHB’li çocukların da fiziksel istismar ve ihmal yönünden ayrıntılı sorgulanması gelecekte ortaya çıkabilecek daha ciddi yaralanmaları önleyebilir.

POSTER TURU-2 (PB23 – PB 44)**10 Nisan Perşembe****Tartışmacılar:** Doç. Dr. Goncağül Çelik, Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu,**15:00 - 15:30**

Doç. Dr. Ayşegül Tahiroğlu, Doç. Dr. A. Evren Tufan

PB-23 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisine Yatarak Tedavi Amacıyla Yönlendirilen Hastalarda Yatışın Gerçekleşmeme Nedenlerinin Araştırılması*Burçin Şeyda Karaca¹, Ayça Ece Çıtak¹, Pelin Ünal, Özlem Gencer¹**¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

Amaç: Ülkemizde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi yataklı birimleri, son dönemde sayıları artmakla birlikte; son derece kısıtlı sayıda ve yataklı tedavi gereksinimi karşısında ihtiyaca yanıt verememektedir. Bu durumda mevcut potansiyelin en etkin ve verimli olarak kullanılması ayrı bir önem arz etmektedir. Bu çalışmada; klinisyenler tarafından yatarak tedavi endikasyonu konulan olgular ve aileleri ile toplam 2,5 saat süren ve olgunun bu servise yatışının uygun olup olmadığının değerlendirildiği görüşmeler sonrasında; bu olguların yatmama oranlarının ve nedenlerinin saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma; retrospektif tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Çalışmaya; Ekim 2012 ile Şubat 2014 tarihleri arasındaki; servise yatış için yönlendirilen ve değerlendirme sürecinden geçen toplam 83 kişi alınmıştır. Tüm olguların geriye dönük olarak değerlendirme görüşme formları incelenmiş; eksik verilerin tamamlanması amacıyla 3 olgunun video kayıtları izlenmiş; 12 olgunun ise yönlendiren hekimleri görüşülmüş ve poliklinik dosya kayıtları incelenmiştir. Bu çalışmada tüm olgular sosyodemografik değişkenler, psikiyatrik bulgular, bireysel, ailesel ve çevresel risk değerlendirmeleri ve değerlendirme süreci ile ilişkili değişkenler açısından tanımlanmış ve ardından iki grup birbiriyle karşılaştırılmıştır. **Sonuçlar:** Çalışmaya alınan 8-18 yaş aralığındaki 83 olgunun yaş ortalamasının (SD) 14,51 ± 2,27 olduğu saptandı. Olguların 48’i kız (%57,8), 35’i erkekti (%42,2). Toplam 83 olgunun 55’inin (%66) servise yatışının gerçekleşip, yatarak tedavi edildiği görülürken; 28’inin (%33) yatışının yapılamadığı saptandı. Yatan 55 olgunun 33’ü kız (%60), 22’si (%40) erkekti. Yatışı gerçekleşemeyen 28 olgunun ise 15’i kız (%53,3), 13’ü (%46,7) erkekti. **Tartışma:** Yataklı psikiyatri kliniklerinde tedavi uyumuna ilişkin mevcut yazın incelendiğinde; daha çok ilaç ve tedavi reddi ve hastaya ait etkenlerle ilişkili uyum sorunlarına yönelik araştırmaların yapılmış olduğu; ancak yatarak tedaviye yönlendirilen hastaların yatırılmama nedenlerini inceleyen herhangi bir araştırma bulunmadığı dikkat çekmektedir. Bu çalışma sonucu elde edilecek olan verilerle klinisyenlere yatış kararı verirken göz önünde bulundurabilecekleri ek bir bakış açısı sunulabileceği öngörülmüştür. Böylece ülkemizde oldukça az sayıda bulunan ve bir o kadar da ihtiyaç duyulan çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servislerinde, yatışın gerçekleşmeme ve dolayısıyla yatırılarak tedavi edilememe riskinin azaltılabileceği; bu yolla da yatış sırasında bekleme süresinin kısalabileceği, dolayısıyla daha çok hastaya hizmet verilebileceği ve nitelikli iş gücünün daha etkin kullanılabilmesinin sağlanabileceği düşünülmüştür.

PB-24 Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisinde Yatarak Tedavi Gören Olguların Bilişsel ve Kişilik Özellikleri: 1 Yıllık Deneyim*Gökül Er¹, Gizem Özkan Beden¹, Sezen Köse¹, N. Burcu Özbaran¹, Ayşenur Aydın¹, Ömer Kardeş¹, Zehra Çakmak¹, Ebru Yılmaz¹, Ece Durmuşoğlu¹, Hasibe Özdemir¹**¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

Amaç: Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD kliniğinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergen olguların bilişsel ve kişilik özelliklerinin geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma 04.03.2013 – 14.02.2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 18 yaş altı tüm olguların değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışmada yataklı tedavi birimimizde tedavi gören tüm olguların bilişsel özellikleri ve kişilik özellikleri yataklı servis psikoloğunun uyguladığı “WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children, AGTE (Ankara Gelişim Tarama Envanteri) ve TAT (Thematic Apperception Test - CAT (Children Apperception Test) ”testleri ile elde edilmiştir. Bu çalışma kapsamında elde edilen veriler SPSS 16 (Statistical PackageforTheSocialSciences) paket programı kullanılarak bilgisayara kodlanmakta ve elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri yine bu program aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. **Sonuç:** Tüm olguların cinsiyet, yaş, bilişsel düzey özellikleri ve TAT - CAT testi kapsamında olguların yaşamlarındaki ana tema, hakim duyguları, kayguları ve çatışmaları gibi kişilik özellikleri belirlenmiştir. 1 yıllık deneyim içerisinde yatarak tedavi gören 111 olgunun 69’u (%62.2) kadın, 42’si (%37.8) erkektir. Bu olgulardan 85 tanesi (%76.6) WISC-R testini, 2 tanesi (%1,8) AGTE testini alabilmiş ve 24 (%21.6) olgu ise test alamamıştır. 111 olgudan 87 tanesi (%78.4) TAT - CAT testini alabilirken, 24 tanesi (%21,6) bu testi alamamıştır. **Tartışma:** Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD kliniklerinde yataklı tedavi birimlerinin Türkiye’de sınırlı sayıda olduğu göze çarpmaktadır. Yataklı tedavi birimlerinde tedavi gören olguların bilişsel özellikleri ve kişilik özelliklerinin belirlenmesinin biyo-psiko-sosyal tedavilerinin bütünlüğü açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

PB-25 Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisinde Yatarak Tedavi Gören Olguların Ailesel ve Sosyo-Demografik Özellikleri: 1 Yıllık Deneyim

Gizem Özkan Beden¹, Gökül Er¹, Burcu Özbaran¹, Sezen Köse¹, Cahide Aydın¹, Ayşenur Aydın¹, Ömer Kardeş¹, Zehra Çakmak¹, Ebru Yılmaz¹, Ece Durmuşoğlu¹, Nurdane Konak¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD kliniğinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergen hastaların ailesel özellikleri ve sosyo-demografik özelliklerinin geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 04.03.2013 – 14.02.2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 18 yaş altı tüm olguların değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışmada yataklı tedavi birimimizde tüm olguların ailesel özellikleri ve sosyo-demografik özellikleri sosyal hizmet uzmanının yaptığı görüşme ve doldurduğu “Aile Görüşme Formu” ile elde edilmiştir. Bu çalışma kapsamında elde edilen verilerin SPSS 16 (Statistical PackageforTheSocialSciences) paket programı kullanılarak bilgisayara kodlanmakta ve elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri yine bu program aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. **Sonuç:** Tüm olguların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ortalama yatış süreleri, ebeveyn medeni durumu, anne – baba eğitim düzeyi gibi ailesel ve sosyo-demografik özellikleri belirlenmiştir. 1 yıllık deneyim içerisinde yatarak tedavi gören 111 olgunun 69’u (%62.2) kadın, 42’si (%37.8) erkektir. 111 olgunun eğitim düzeyi: 2 tanesi (%1.8) okul öncesi, 3 tanesi(%2.7) özel eğitim-kaynaştırma, 9 tanesi (%8.1) ilkököl, 26 tanesi(%23.4) ortaokul, 3 tanesi (%2.7) açık lise, 41 tanesi(%36.9) lise, 27 tanesi (%24.3) okula devam etmiyor olarak belirlenmiştir. Olguların ebeveynlerinin 81 tanesinin (%73) evli, 24 tanesinin (%21.6) boşanmış olduğu görülmüştür. Olguların 6 tanesinin (%6.4) parçalanmış aileye sahip olduğu belirlenmiştir. 111 olgunun 4 tanesinin tedbir kararı uygulanabilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İzmir İl Müdürlüğü’ne bildirim yapılmıştır. 4 olgu ise istismar açısından değerlendirilmesi için Çocuk İzlem Merkezi’ne bildirilmiştir. **Tartışma:** Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD kliniklerine bakıldığında; yataklı tedavi birimlerinin Türkiye’de sınırlı sayıda olduğu göze çarpmaktadır. Yataklı tedavi birimlerinin yatan olguların aile geçmişlerinin detaylı incelenmesi ve tanımlanmasının, olguların ruhsal tedavisinde oldukça büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

PB-26 Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Yıllık Deneyim

Ayşe Nur Aydın¹, Ebru Yılmaz¹, T. Ece Durmuşoğlu², Nazlı Burcu Özbaran¹, Sezen Köse¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Psikiyatri A.D.

Amaç: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde poliklinik koşullarında tedavi edilemeyecek düzeyde ağır ruhsal sorunlar yaşayan çocuk ve ergenlerin hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerekebilmektedir. Bu yazıda, gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılan ancak ülkemizde henüz yeterince gelişme fırsatı bulamamış; Türkiye’de az sayıdaki çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı birimlerinden biri olan servisimizde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı dağılımları ve ilaç kullanımı ile ilgili uygulamalarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu nedenle Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı’nda 04 Mart 2013’te kurulmuş olan yataklı serviste tedavi gören hastalar incelenmiştir. **Yöntem:** Bu çalışmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Yataklı biriminde Mart 2013-Mart 2014 tarihleri arasında izlenmiş hastaların dosya kayıtları taranmıştır. Hastaların verileri SPSS 16,0 programına girilerek değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Mart 2013- Mart 2014 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisinde tedavi gören ve taburcu edilen 108 çocuk ve ergen değerlendirilmeye alındı. Yataklı birimde izlenen hastaların %4,6’sı (n=5) 0-6 yaş grubu aralığında, %9,3’ü(n=10) 7-10 yaş aralığında, %38,9’u (n=42) 11-14 yaş aralığında, %47,2’si (n=51) 15-18 yaş

aralığındaydı. Hastaların %61,1'i kız hasta iken (n=66), %38,9'u erkek hastaydı (n=42). Hastaların yaş ortalaması 14,2 (yaş aralığı 5-18) yıl idi. Erkeklerin yaş ortalaması 13,6 iken, kızların yaş ortalaması 14,5'ti. Hastaların eğitim durumları göz önüne alındığında 23 olgu (%21,3) eğitimini lise veya daha öncesi dönemde bırakmıştı. Eğitimine devam eden olgulardan 40'ı (%37) lise, 3'ü (%2,8'i) açık lise, 26'sı (%24,1) ortaokul ve 8'i (%7,4) ilkokul öğrencisi, 2'si (% 1,9'u) kaynaştırma öğrencisiydi. Hastaların ortalama yatış süreleri 23 gün olarak saptanmıştır. Hastaların tanı dağılımlarına bakıldığında en sık Duygudurum Bozuklukları görülmekle beraber bu tanıyı takiben sırasıyla DEHB ve Psikotik Bozukluklar saptanmıştır. Çalışmada yer alan hastaların tümünde servis yatışı sırasında psikotropilaçlar kullanılmıştır. En sık tercih edilen ilaçların antidepresanlar ve antipsikotikler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sıklık açısından değerlendirildiğinde kullanılan diğer ilaçlar sırasıyla anksiyolitikler, duygudurum düzenleyicileri, stimulanlardır. Antidepresanlardan en sık SSRI grubu, antipsikotik grupta en sık risperidon ve aripiprazol, anksiyolitiklerden en sık diazepam tercih edilmiştir. **Tartışma:** Yataklı servisler, çeşitli ruhsal sorunlar yaşayan çocuk ve ergenlere güvenli, ilgili ve anlayan bir ortam sunarak tedavi edici çalışmaların gerçekleşmesine olanak sağlar. Bizim çalışmamızda hastaların yaklaşık yarısının Duygudurum Bozuklukları ve Psikotik Bozukluklar nedeniyle takip edildiği görülmektedir. Tanı ile ilişkili olarak yatış sürelerinin Psikotik Bozukluğu olan hasta grubunda uzadığı belirlenmiştir. Ülkemizde bu yaş grubunda yatan hastalarda benzer tanıları söz konusudur. Uygulanan tedavilerde yazınla benzer şekilde antidepresan ve antipsikotiklerin kullanımı ilk sıradadır. Bu değerlendirme sonuçları kısıtlı sayıdaki yataklı tedavi hizmetlerinin yaygınlaşmasına yardımcı olabilir ve ortak tedavi protokolleri geliştirilmesine ışık tutabilir.

PB-27 Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Klinik ve Sosyodemografik Özellikler

Öznur Bilaç¹, Birsen Şentürk Pılan¹, Zahide Orhon²

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, ²Psikiyatri Birimi

Amaç: Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvuran hastalara sunulan tedavinin daha uygun koşullarda planlanması ve sağlık politikalarının biçimlendirilmesi için çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinin yatak kapasitelerinin ve yıllık hasta yatışının ve tanı dağılımlarının bilinmesi önemlidir. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk ve Ergen Birimi yataklı servisi ülkemizde ilk kurulan yataklı birimlerden biridir. 11 ile bölge hastanesi olarak hizmet vermektedir. Bu sebeple yoğun ve her türlü hasta başvurusu olmaktadır ve bu hastalara gerek poliklinik gerekse yataklı servis hizmeti verilmektedir. Bu çalışmada Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk ve Ergen Birimi yataklı servis uygulamalarının Eylül 2011 – Eylül 2012 tarihleri değerlendirilmiştir. **Yöntem:** Eylül 2011 – Eylül 2012 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk ve Ergen Birimi yataklı servisinde tedavi gören 212 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Geriye dönük olarak, yatan hasta protokol defteri ve yatan hasta dosyalarından elde edilen veriler incelenmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 kullanılmıştır. **Sonuç:** Yatarak tedavi gören 212 hastanın yaş dağılımı 9 ile 18 arasındaydı, yaş ortalaması 15,18 idi (SD=1,65). Hastaların 103'ü (%48,6) erkek, 109'u (%51,4) kız hastaydı. Hastaların 190'ının (%89,6) ilçe/il'de, 22'sinin (%10,4) köy/kasabada yaşadığı saptandı. 81 (%38,2) hastanın eğitimini sürdürdüğü, 106'sı (%50) eğitimini lise veya daha öncesi dönemde bırakmış olduğu görüldü. Hastaların serviste ortalama yatış süresinin 29 (SD=13,43) gün olduğu belirlendi. 201 hastanın psikotrop ilaç kullandığı %76,9'i çoklu ilaç kullanımı, %23,1'i ise tek ilaç kullanımı şeklindeydi. En sık kullanılan ilaç grubu antipsikotik (%84,9) ilaçlardı. Hastalarda davranım bozukluğu (%44,3), madde kötüye kullanım/bağımlılığı bozukluğu (%19,8), depresif bozukluklar (%19,3), mental retardasyon (%14,2) ve bipolar bozukluk (%12,3) en fazla tespit edilen tanı gruplarıydı. **Tartışma:** Hastaların çoğunluğunun ergen yaş grubunda olduğu ve kronik sorunlar için yataklı çocuk ve ergen psikiyatrisi birimine başvurduğu saptanmıştır. Davranım bozukluğu, madde kullanımı ve mental retardasyon nedeniyle yatışların daha sık yapılmış olması Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi'ne özellikle daha kronik ve komplike olmuş vakaların başvurusu ve 11 ile bölge hastanesi olarak hizmet vermesi nedeniyle dış merkezlerden yatış için yönlendiriliyor olmasıyla açıklanabilir. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servisleri çok az sayıdadır. Yataklı servislerde tedavi gören çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleriyle ilgili araştırmaların yapılması ve deneyimlerin paylaşılması önemli katkılar sağlayacaktır.

PB-28 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımları

Serhat Türkoğlu¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu araştırmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların tanı dağılımlarının saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ordu Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Ocak 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında başvuran 2109 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. **Bulgular:** Olguların %59,6'si (n=1258) erkek, %40,4'ü (n=851) kızlardan oluşmaktadır. Olguların %21,4'ü 0-6 yaş, %49,0'ü 7-12 yaş, %29,6'si ise 12-18 yaş arasındadır. Başvuran olguların %74,8'sine bir ya da birden çok tanı konduğu, 0-6 yaş arası olgularda tanı konma oranının %44,8, 7-11 yaş arası olgularda %84,6, 12-18 yaş arası olgularda %80,3 olduğu saptanmıştır. Olguların %9,7'sinin birden fazla tanı

aldığı saptanmıştır. Eştanı saptanma oranının en sık dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) grubunda olduğu belirlenmiştir. Tüm olgular göz önüne alındığında, en sık saptanan tanılar, sırasıyla DEHB, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, enürezis ve zeka geriliği olduğu, tüm yaş gruplarında en sık DEHB tanısı konduğu, erkek çocuklarda en sık DEHB, enürezis, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, zeka geriliği; kızlarda ise DEHB, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, enürezis, zeka geriliği tanısının olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Hangi tanıların daha sık olduğunun bilinmesi, yaş grupları ve cinsiyetler arası tanı farklılıklarının belirlenmesi, çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır.

PB-29 Cinsel Kimlik Bozukluğu Olan Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri

Abdullah Bozkurt¹, Seher Akbaş¹, Burak Tander³, Cengiz Kara², Ünal Bıçakçı³

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, ¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ²Çocuk Endokrinolojisi A.D., ³Çocuk Cerrahisi A.D.

Giriş: Çalışmalar sonucunda yetişkin cinsel kimliğinin en önemli göstergesinin kromozom, gonad yada genitalerin değil, çocuklukta yetiştirilen cinsel kimliğin olduğunu belirtmiştir. Gerçek cinsiyeti belirlemeye yönelik yaklaşımların yerini “en uygun” cinsiyeti belirlemeye yönelik yaklaşımlar almış ve psikoseksüel gelişim, üreme, genel psikolojik fonksiyon en uygun cinsiyeti belirlemede göz önüne alınmıştır. Bu çalışma cinsel gelişim bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin; aldıkları tanı ve ruhsal değerlendirme özellikleri, cinsiyet tayinlerinin değerlendirilmesi hakkında bilgi sunmayı amaçlamıştır. **Yöntem:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki cinsel kimlik bozukluğu heyetindeki kayıtlı 45 hastadan 25 hastanın dosyasına ulaşılmış ve olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması $6,3 \pm 6,1$ dir. Hastaların %17.4’ünde dişi dış genital mevcutken, %82.6’ında ambigüus genitelye saptanmıştır. Hastaların karyotipleri; %39.1’inde 46 XX, %47.8’inde 46 XY ve %13’sinin karyotip sonucuna ulaşamamıştır. Hastaların %43.5’i konjenital adrenal hiperplazi tanısı almıştır. Bu hastaların %44’ünde ruhsal değerlendirme yapılmıştır. Heyet kararı sonucu cinsiyet düzeltme operasyonu yapılan hastaların %64.3 de biyolojik kimliğe uygun şekilde karar çıkarken hastaların %35.7 de biyolojik kimliğine uygun olmayan şekilde cinsiyet düzeltme operasyonu yapılmıştır. Karyotipleri 46 XY olan hastaların %45.4 ü aileler tarafından kız çocuk olarak yetiştirilmiş, karyotipi 46 XX olan hastaların %22.2 si ise aileler erkek çocuk olarak yetiştirmiştir. **Tartışma:** KAH olan çocukların çoğu, prenatal dönemde androjen maruziyeti yaşamış olsalar da bu bireylerin çoğu kendilerinin yetiştirildikleri cinsiyete uygun cinsel kimlik geliştirirler. Cinsel kimlik, farklı faktörlerin gelişimi ve karşılıklı etkileşimleri ile ilgili kritik süreçlerdir.

PB-30 Ergenlerde Algılanan Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Rüveyda Yüksel¹, Simla Adagide¹, Nurvet Büyükyörük²

¹Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, ²Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Pek çok değişimin yaşandığı bir geçiş süreci olarak kabul edilen ergenlik döneminde ergenin başarması gereken görevlerden biri de değişimlere uyum sağlayabilmektir. Ergenin ebeveynleriyle ilişkisi ise ergenlik döneminde uyumu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Ergenlik döneminde ebeveynleriyle olumsuz ilişkiler yaşamak, ergenin uyumunu olumsuz etkilemekte, ebeveynlerle kurulan yakın ve sıcak ilişkiler, ergenin bireyselleşmesine ve yaşadığı değişimlere kolay uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. Bu çalışmada ergenlerde algılanan aile işlevlerinin bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup, araştırmanın evrenini Nevşehir ili Avanos ilçesinde lise birinci sınıfta eğitim-öğrenim gören 1152 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemeye katılmaya gönüllü ve ulaşılabilen 425 öğrenci alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır. **SONUÇ:** Öğrencilerin %46.5’i kız, %53.5’i erkek ve yaş ortalamaları 15’tir. Öğrencilerin %40.7’si ailenin ilk çocuğu olup, % 36.6’sının kardeş sayısı 2’dir. Öğrencilerin %42.2’sinin babası, %60.2’sinin annesi ilkököl ve altı eğitim düzeyine sahip olup, %60’ı ailelerinin sosyoekonomik düzeyini orta olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin %10.3’ünün ebeveyni boşanmış, % 89.7’sinin ise evlidir. Öğrencilerin aile değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların aritmetik ortalamaları; problem çözme boyutunda $\bar{x}=1.91 \pm 0.62$, iletişim boyutunda $\bar{x}=2.02 \pm 0.48$, roller boyutunda $\bar{x}=1.92 \pm 0.52$, duygusal tepki verebilme boyutunda $\bar{x}=2.02 \pm 0.60$, gereken ilgiyi gösterme boyutunda $\bar{x}=2.17 \pm 0.56$, davranış kontrolü boyutunda $\bar{x}=1.89 \pm 0.45$ ve genel fonksiyonlar boyutunda $\bar{x}=1.77 \pm 0.54$ olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin algıladıkları aile işlevleri değerlendirildiğinde; iletişim, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme işlevlerini sağlıklı, problem çözme, roller, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar işlevlerini sağlıklı algıladıkları saptanmıştır. **Tartışma:** Öğrencilerin iletişim, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme aile işlevlerini sağlıklı algılamaları aile içi iletişimlerinin kapalı ve dolaylı olduğunu, aile üyelerinin belli durumlar karşısında duygularını uygun biçimde ve miktarda ifade etmekte güçlük çektiklerini, ayrıca birbirlerine gösterdikleri ilgi, bakım ve sevgide fazla bağımlı veya az ilgili

olduklarını düşündürmektedir. Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi arttıkça iletişim ve duygusal tepki verebilme işlevini daha sağlıklı algıladıkları saptanmış olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu durum aile ilişkilerinde erkeğin baskın rolünün etkili olduğuyla açıklanabilir. Bireylerin öğrenim düzeyi arttıkça olaylara, insanlara ve durumlara ilişkin bakış açıları ve bunlarla ilgili algılayışları da değişmektedir. Babaların, eğitim düzeyinin artmasıyla bilgi edinmeye ve edindikleri bilgileri değerlendirmeye açık olmaları düşünülmektedir. Bu bağlamda, aile üyeleri arasında iletişimin açık ve yüksek olacağı, olaylar karşısında duyguların zorluk çekmeden sağlıklı bir biçimde ifade edilebileceği düşünülmektedir. İletişimin yüksek olduğu ailelerde aile üyelerinin beklentilerini daha iyi ifade edebilecekleri; samimiyet, destek, sevgi, mutluluk, şefkat ve hoşnutluk gibi olumlu duygusal tepkileri daha rahat verebilecekleri söylenebilir. Öğrencilerin ailelerinin sosyoekonomik düzeyi arttıkça iletişim ve gereken ilgiyi gösterme işlevini daha sağlıklı algıladıkları saptanmış olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu durum ailelerin sosyoekonomik düzeyi arttıkça aile üyelerinin açık, dolaysız ve etkin iletişim kurabilme yeteneğine sahip olabilecekleri ve sosyal aktivitelerindeki farklılıkların aile içi etkileşimi ve iletişimi niteliksel yönden arttırabileceği şeklinde açıklanabilir. Ayrıca sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde aile sisteminin rahatlaması, ekonomik problemlerin daha az yaşanması dolayısıyla aile üyelerinin birbirlerine gereken ilgiyi göstermelerinin ve ortak bir iletişim dili oluşturmalarının daha kolay olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak; öğrenciler baba eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi arttıkça iletişim, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme aile işlevlerini daha sağlıklı algılamaktadırlar.

PB-31 Anoreksiya Nervoza ve Ekzojen Obezite Tanılı 11-18 Yaş Arası Gençlerde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Değerlendirilmesi

Burcu Özbaran¹, Sezen Köse¹, İpek Perçinel², Damla Gökşen Şimşek³, Şükran Darcan³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ³Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi B.D.

Amaç: Anoreksiya Nervoza (AN) psikiyatrik hastalıklar içerisinde en yüksek mortalite oranına sahip yeme bozukluğu tablosudur. Tedavisi halen tartışmalıdır. Hasta ile kalıcı ve etkin işbirliği kurmak tedavinin başarısı için çok önemlidir. Obezite, çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklarından biridir. Altta yatan başka hastalığın olmadığı durumlarda “Ekzojen Obezite” (EO) olarak adlandırılır ve çoğunluk bu gruptur. EO tanılı gençlerde, tıbbi komplikasyonların yanında birçok psikososyal sorunun ortaya çıktığı izlenmektedir. Tedavisi oldukça zordur, ilaç ve egzersizin yanında bireylerin bilişsel ve ruhsal özelliklerinin iyi bilinmesi önemlidir. Son yıllarda ruhsal hastalıklarda duygu düzenleme becerilerinin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır. Çalışmamızın amacı, AN tanılı 11-18 yaş arasındaki gençler ile EO tanılı 11-18 yaş arası gençlerin duygu düzenleme becerilerinin değerlendirilmesi, bulguların kendi aralarında ve sağlıklı kontrollerle (SK) karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** AN grubu Ege Üniversitesi (EÜ) Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Polikliniği ve EO grubu EÜ Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı Polikliniği hastalarından oluşturuldu. Psikiyatrik tanılama Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile yapıldı. EO tanısı için Beden Kitle İndeksi 30 ve üzerinde olma kriteri kabul edildi. Değerlendirmede Sosyodemografik Veri Formu, 4-18 Yaş Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Olguların duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek için Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği kullanıldı. **Sonuç:** Çalışmamıza 18 AN, 30 EO ve 30 SK olmak üzere toplam 78 olgu alındı. Grupların yaş ortalamaları AN:15.33, EO: 14.57, SK: 14.73 bulundu (p=0.43). AN olgularının %83.3’ü (n=15), EO ve SK olgularının %86.7’si (n=26) kız olgulardan oluşmaktaydı. Toplam Duygudurum Düzenlemede Güçlük Puanı sıralaması AN > EO > SK olarak belirlendi. Buna göre AN ve EO olgularının sağlıklı olgulardan anlamlı olarak daha fazla duygu düzenleme güçlüğü gösterdikleri saptandı. En fazla güçlük AN grubunda tespit edildi (p<0.001). Olgular ek olarak ölçek alt puanlarına göre de değerlendirildi. **Tartışma:** Duygu düzenleme, kişinin bir amaca ulaşmak için duygularını değerlendirebilme ve gerektiğinde duygusal tepkilerinde düzenleme yapabilme becerisidir. Duygu düzenleme güçlükleri pek çok ruhsal hastalıkla ilişkili bulunmuştur. Literatürde yeme bozukluğu olguları ile yapılan çalışmalarda, olguların duyguları düzenleme becerilerinde sorunlar olduğu belirtilmekte; bu durumun uzun dönemdeki klinik gidişi ve tedaviyi etkilediği ifade edilmektedir. Çalışmamızda hem EO hem de AN tanılı olguların duygu düzenleme becerilerinde güçlükler olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları, söz konusu hastalıkların daha etkin ve kalıcı tedavisi için, olguların emosyonel özelliklerinin tanınması, hastaya özgü tedavi yaklaşımlarının buna göre belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda, halen sınıflandırma sistemlerinde yeme bozuklukları içerisinde yer almayan EO’ye farklı bir açıdan bakılmış; obezite tanılı olguların, duygu düzenleme becerileri yönünden de AN olgularıyla örtüştüğü ortaya çıkmıştır.

PB-32 Anoreksiya Nervoza ve Ekzojen Obezite Tanılı 11-18 Yaş Arası Gençlerde Sosyal Bilişsel İşlevlerin Değerlendirilmesi

İpek Perçinel¹, Burcu Özbaran², Sezen Köse², Damla Gökşen Şimşek³, Şükran Darcan³

¹Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ³Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi B.D.

Amaç: Bir bilgi işlem süreci olan sosyal biliş, kişinin, kendisi ve diğerleri arasındaki ilişkiyi temsil eder. Sosyal bilişsel becerilerin; duygu algılama, duygu tanıma, sosyal algı, sosyal bilgi, atıf yanlılığı ve zihin kuramı alanlarında değerlendirilmesi önerilmektedir. Son yıllarda Anoreksiya Nervoza (AN) etiyojisinde, bilgi işleme süreçlerinin önemli olduğunu vurgulayan çalışmalara rastlanmaktadır. Her ne kadar psikiyatrik sınıflandırma sistemleri içerisinde yer almasa da Ekzojen Obezite (EO) tanılı gençlerde de, tıbbi komplikasyonların yanında pek çok psikososyal sorunun ortaya çıktığı izlenmekte, hastalığın pek çok özelliğinin yeme bozuklukları ile örtüştüğü bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı, AN tanılı 11-18 yaş arasındaki gençler ile EO tanılı 11-18 yaş arası gençlerin sosyal bilişsel becerilerinin değerlendirilmesi, varsa bu konuda örtüşen yönlerinin saptanması, bulguların kendi aralarında ve sağlıklı kontrollerle (SK) karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** AN grubu Ege Üniversitesi (EÜ) Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Polikliniği ve EO grubu EÜ Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı Polikliniği hastalarından oluşturuldu. Psikiyatrik tanılama Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile yapıldı. EO tanısı için Beden Kitle İndeksi 30 ve üzerinde olma kriteri kabul edildi. Değerlendirmede Sosyodemografik Veri Formu, Genel Değerlendirme Ölçeği, Genel Klinik İzlenim Ölçeği-Şiddet, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Spielberger'in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri kullanıldı. Olguların sosyal bilişsel işlevleri; Yüzler Testi, Gözler Testi, İma Testi, Beklenmedik Sonuçlar Testi, Gaf Testi, Anlamı ve İlişkileri Kavrayabilme Testi ile değerlendirildi. **Sonuç:** Çalışmamıza 18 AN, 30 EO ve 30 SK olmak üzere toplam 78 olgu alındı. Grupların yaş ortalamaları AN:15.33, EO: 14.57, SK: 14.73 bulundu (p=0.43). AN olgularının %83.3'ü (n=15), EO ve SK olgularının %86.7'si (n=26) kız olgulardan oluşmaktaydı. Sosyal bilişsel becerileri değerlendirdiğimiz tüm testlerde AN grubu, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bozukluk gösterdi (p<0.001). AN tanılı olguların, obezite tanılı olgulara göre de daha düşük performans gösterdikleri saptandı (p<0.001). Obezite grubundaki olgular ise İma Testi dışındaki tüm testlerde kontrol grubundan anlamlı olarak düşük performans sergilediler (p<0.001). Obezite olgularının İma Testi'nde de kontrol grubundan daha düşük puan aldıkları ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadığı görüldü (p=0.63). **Tartışma:** Bu çalışmada hem EO hem de AN tanılı olguların sosyal bilişsel becerilerinde (yüzlerden duygu tanıma, duygu düzenleme, göz ifadesine bakarak zihinsel durumu çıkarsama, dolaylı olarak söylenmiş ifadelerin arkasındaki gerçek niyeti tahmin edebilme) bozukluk olduğu saptanmıştır. Bulgularımız literatürle uyumludur. Literatürde yeme bozukluğu olguları ile yapılan çalışmalarda, olguların duyguları tanıma, anlamlandırma, zihinsel çıkarımlarda bulunma becerilerinde sorunlar olduğu belirtilmekte; bozulmuş sosyal fonksiyonların, uzun dönemdeki klinik gidişi etkilediği ifade edilmektedir. Çalışmamızın sonuçları, söz konusu hastalıkların daha etkin ve kalıcı tedavisi için, olguların sosyal bilişsel özelliklerinin tanınması, hastaya özgü tedavi yaklaşımlarının buna göre belirlenmesinin önemini göstermiştir. Çalışmamızda, halen sınıflandırma sistemlerinde yeme bozuklukları içerisinde yer almayan EO'ye farklı bir açıdan bakılmış; obezite tanılı olguların, sosyal biliş özellikleri yönünden de AN olgularıyla örtüştüğü ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışmamız, görebildiğimiz kadarıyla, obezite olgularının sosyal bilişsel işlevlerini uygun testlerle değerlendiren, literatürdeki ilk çalışmadır.

PB-33 Psikojenik Non-Epileptik Nöbeti Olan Ergenlerde Benlik Saygısı ve Psikiyatrik Özelliklerin Epilepsi ve Sağlıklı Kontrol Grupları ile Karşılaştırılması

Gökçe Nur Say¹, H. Ali Taşdemir², Seher Akbaş¹, Murat Yüce¹, Koray Karabekiroğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi A.D.

Amaç: Psikojenik non-epileptik nöbetler (PNEN) ve epilepsi psikososyal sorunların sık görüldüğü bozukluklardır. Bu çalışmanın amacı; psikojenik nöbeti olan ergenlerin, psikososyal sorunlar, stresli/ travmatik olaylar/ istismar öyküsü, psikiyatrik bozukluklar ve benlik saygısı bakımından epilepsisi olan ve sağlıklı ergenler ile karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** Bu amaçla 11-18 yaş arası psikojenik nöbetleri olan 34 ergen (23 kız, 11 erkek), epilepsisi olan 23 ergen (16 kız, 7 erkek) ve 35 sağlıklı gönüllü (23 kız, 12 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Psikojenik nöbet tanısı video-EEG monitörizasyonu ile konulmuştur. Sosyodemografik özellikler, psikososyal sorunlar (ebeveynlerle, kardeşlerle, yaşlılarla, öğretmenlerle ilişkilerde sorun), stresli/ travmatik olaylar/ istismar öyküsü (ebeveynler arası çatışma/ boşanma, ayrılık, taşınma, hastalık, ölüm, okul başarısızlığı, maddi sorunlar, fiziksel/ cinsel istismar) yazarlar tarafından hazırlanan form ile değerlendirilmiştir. Komorbid psikiyatrik bozuklukların tanısı Çocuk ve Gençler için Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam boyu Versiyonu (ÇGDBŞÖ-ŞY) kullanılarak yapılan klinik görüşme ile konulmuştur. Ergenlerin benlik saygısı ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ile değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ebeveynlerin medeni hali/ eğitim durumu ve sosyoekonomik düzey bakımından anlamlı farklılık yoktu. PNEN grubunda ebeveynler arası çatışma, kardeşler ve yaşlılarla ilişkide sorunlar, okul başarısızlığı, travmatik olaylar, fiziksel ve cinsel istismar öyküsü epilepsi ve sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Psikiyatrik komorbidite sıklığı PNEN grubunda %64.7, epilepsi grubunda %47.8 olarak saptandı ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. PNEN grubundaki gençlerin

benlik saygısı diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulundu. Benlik saygısı bakımından epilepsi grubu ile sağlıklı kontroller benzerdi. **Tartışma:** Çalışmamızın sonuçları yüksek psikiyatrik bozukluk sıklığı sebebiyle PNEN ve epilepside çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonunun önemini desteklemektedir. Bu çalışma ayrıca, PNEN olan ergenlerde psikososyal sorunların yanı sıra benlik saygısının düşük olabileceğini göstermektedir.

PB-34 In vitro Fertilizasyon Yöntemiyle Gerçekleşen Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve İlişkili Faktörler

Harun Toy¹, Ömer Faruk Akça², Refika Purlul¹, Rukiye Çolak Sivri², Sabri Hergüner²

Meram Tıp Fakültesi, ¹Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., ²Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Giriş: Anne ile bebek arasındaki güvenli bağlanma bebeğin sosyal ve bilişsel gelişiminin yanı sıra bebeğin erişkinlik dönemindeki bağlanmasını ve buna bağlı olarak da sosyal ilişki tarzını etkilemektedir. Gebelik döneminde annenin bebeğine olan bağlanması, doğum sonrası bağlanmayı ve bebekle ilgili algı ve düşüncelerini öngörmektedir. Gebelik döneminde anne adayının bebeği ile bağlanma kalitesini araştıran çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada invitro fertilizasyon (İVF) yöntemi ile gebe kalan anne adaylarının bebeklerine olan bağlanmaları, ayrıca, depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda İVF yöntemi uygulanarak gebe kalan gebelerden araştırmaya katılmayı kabul eden 50 anne adayı ve normal yolla gebe kalan 50 anne adayı olmak üzere toplam 100 kişi araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya alınma ölçütleri; daha önce doğum yapmamış olmak, 3. trimesterde bulunmak (28 – 34 hafta arasında) ve en az ilkokul mezunu olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dışlama kriterleri olarak kronik bir hastalığının olması, son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi almış olmak ve anne veya bebeğin sağlığını tehdit eden gebelikle ilgili herhangi bir sağlık sorununun olması olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Prenatal Bağlanma Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır. İki gruptaki anne adayları bu ölçeklerden aldıkları puan bakımından karşılaştırılmıştır. Ayrıca Edinburgh Depresyon Ölçeği'nden 12'den yüksek puan alan anne adaylarının depresyon tanısı aldığı varsayılarak depresyon tanısı alma bakımından iki grup karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** İVF ve normal gebelik sürecindeki (NG) anne adayları yaş, gebelik haftası ve eğitim düzeyleri bakımından karşılaştırılmış ve gruplar arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Her iki grubun Prenatal Bağlanma Ölçeği ($t=1.3$, $p=0.18$) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ($t=-0.8$, $p=0.39$) puanları bakımından benzer olduğu görülmüştür. Ayrıca, İVF grubunun Durumluk ($t=4.6$, $p<0.001$) ve Sürekli ($t=5.3$, $p<0.001$) Kaygı puanlarının normal gebelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Edinburgh Depresyon Ölçeği'ne göre İVF grubundan 8, NG grubundan 7 kişi depresyon tanısı almıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.01$, $p=0.93$). **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre İVF yöntemiyle gebe kalan anne adaylarının bağlanmaları normal yolla gebe kalan annelerin bebeklerine olan bağlanmaları ile farklılık göstermemektedir. Ayrıca depresif belirti bakımından iki grup arasında farklılık bulunmazken, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri İVF yöntemiyle gebe kalan anne adaylarında daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre İVF yoluyla gebe kalan annelerin anksiyete düzeyleri bakımından takip edilmeleri, anksiyete nedeniyle hem kendisi ile ilgili, hem de bebeğine bakım verme becerileri ile ilgili ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesinde yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

PB-35 Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta için İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Bilge Merve Kalaycı, Şükran Gülin Evinç, Dilşad Foto Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bedensel hastalıkların tedavi sürecinde çocuk ve ergenlerde psikiyatrik eştani ve buna bağlı işlev kaybı sıklıkla görülmektedir. Buna bağlı olarak konsültasyon liyezon psikiyatrisinin önemi dikkat çekmektedir. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (HÜTF) Pediatri Anabilim Dalı'nın çeşitli servislerinde yatarak tedavi gören çocuk hastalar için bir yıl içinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi ve izleme sürecinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** HÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'na pediatri servislerinden danışılan hastaların değerlendirmeleri yapılandırılmış konsültasyon formuna kaydedildi. Bir yıl içerisinde 192 hasta değerlendirildi. Konsültasyonun hangi servislerden istendiği, konsültasyonun nedeni, yatış süreleri, hastaneye yatış sayısı, çocukların ruhsal ve bedensel hastalık tanıları, tedavi planı ve demografik veriler kaydedildi. Çocuklara, Çocuk Depresyon Ölçeği, Durumluluk - Sürekli Kaygı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; annelere Beck Depresyon Ölçeği, Durumluluk - Sürekli Kaygı Ölçeği verildi. **Sonuç:** Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisinden konsültasyon istenen hastaların mevcut bedensel hastalığının tanısı, eşlik eden psikiyatrik tanı ve tedavisinin yanı sıra anne yaşı, annenin psikiyatrik hastalığı, hastanede yatış süreleri, duygudurum belirtileri, çocukla ebeveynin ilişkileri ve ebeveynlerin birbiriyle olan ilişkisi gibi parametreler değerlendirilmiştir. Literatürde çocuk ve ergenlerde konsültasyon liyezon psikiyatrisi ile ilgili yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın diğer çalışmalardan farkı birçok farklı değişkenin bir arada değerlendirilmiş olmasıdır. **Tartışma:** Çocuk ve ergenlerdeki tıbbi

hastalık sürecinde ortaya çıkan psikiyatrik hastalıkların tedavisinin sağlanmasıyla tıbbi hastalığının prognozu olumlu olarak etkilenebilir. Gelecekte başarılı bir ekip çalışması sonucunda hastanede yatan çocuk ve ergenlerin tedavi sürecinde konsültasyon liyezon psikiyatrisine giderek daha çok ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir.

PB-36 Çocuk Psikiyatrisi Bölümüne Danışılan Hastalar: 2012-2013 Karşılaştırması

Tolga Karaosman, Mahmut Müjdecı, Mahmut Çakır, Koray Karabekiroğlu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Tıbbi hastalıkları nedeniyle hastanede yatan ve acil servise başvuran 0-18 yaş aralığında hastaların eşlik eden psikiyatrik belirtilerinin tanı ve tedavisinin, çocuk psikiyatrisi uzmanları tarafından değerlendirilmesine çoğu zaman ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada OMÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'ndan 2012 ve 2013 yıllarında tüm yataklı servisler ve acil servisten istenen konsültasyonların ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve iki yılın karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde takip edilen ve çocuk psikiyatrisine danışılan 2012 yılında 368, 2013 yılında 446 (toplam: 814) hasta çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada istenen konsültasyonlar ve karşılama notları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özelliklerine, konsültasyonların en sık hangi bölümlerden istendiğine, konsültasyon istek nedenlerine, hastalara konan psikiyatrik tanılara, hastaların tedavi şekillerine ilişkin veriler incelenmiştir. **Sonuç:** En küçük hasta 1 ay 16 günlük, en büyük hasta 18 yaşındadır. 2012 ve 2013 yıllarında benzer şekilde, kız/erkek oranı yaklaşık 4:3 düzeyindedir. 2013 yılında çocuk psikiyatrisine danışılan hasta sayısı (n:446), 2012 yılında danışılan hasta sayısından (n: 368) %21,2 daha fazladır. En sık konsültasyon isteme sebepleri, 2012 yılında olduğu gibi 2013 yılında da "suicid girişimi" (2012: %28; 2013: %30)" ve "depresif duygudurumdur" (2012: %45, 2013: %16). 2012 yılında konsültasyon istenen bölümlerin başında Çocuk Hastalıkları Servisi (%46) ve Çocuk Acil Servisi (%38) gelmekte iken, 2013 yılında ilk iki sıra yer değiştirmiş olup Çocuk Acil Servis (%42) ve Çocuk Hastalıkları Servisi (%40) yer almaktadır. Psikiyatrik değerlendirmenin sonunda 2013 yılında hastaların %83'üne psikiyatrik hastalık tanısı konulmuştur ve 2012 yılı ile (%80) benzerlik göstermektedir. 2012 yılında (%45) olduğu gibi, en sık psikiyatrik tanı Depresif Bozukluk (%33) olmuştur, ancak oran olarak anlamlı bir değiş göstermiştir. **Tartışma:** Tıbbi hastalıkları nedeniyle hastaneye başvuran 0-18 yaş aralığında hastalarda psikiyatrik belirtiler de görülebilmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlarına bu sebeplerle danışılan hasta sayısı her yıl daha da artmaktadır. Bizim çalışmamızda da bu artış bir önceki yıla göre % 21 düzeyindedir. Bu hastaların psikiyatrik belirtilerinin çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından zamanında ve uygun bir şekilde değerlendirilmesi mevcut tıbbi hastalıklarının prognozu açısından daha önemli ve geniş çaplı çalışmaların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle 0-18 yaş arasındaki hastaları değerlendiren uzmanlarla çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlarının işbirliği içerisinde çalışmaları psikiyatrik hastalıkların atlanmaması ve gerekli tedavinin verilebilmesi açısından önemlidir.

PB-37 Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Hatice Altun, Feyza Hatice Sevgen

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

Amaç: Bu çalışmada Kahramanmaraş'ta suça sürüklenen çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 1 Ocak 2012 - 1 Ocak 2013 tarihleri arasında, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dalına 12-17 yaş arası suç işlediği iddiası ile adli rapor düzenlenmesi amacıyla adli makamlarca yönlendirilen 30 olgunun dosyası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olgular yaş, cinsiyet, eğitim, işlediği iddia edilen suç, suç sayısı, aile tipi, ekonomik düzeyleri, zeka düzeyi, DSM-IV-TR'ye psikiyatrik hastalıkları, düzenlenen adli rapor sonuçları açısından incelenmiştir. **Sonuç:** Olguların çoğunluğunu (%90,n=27) erkeklerin oluşturduğu, en fazla (%26.7, n=8) 14 yaş grubundaki çocukların suç işlediği belirlenmiştir. Olguların %63.3'ünün ortaokul, %20'sinin lise öğrencisi olduğu, %16.7'nin ise okula gitmediği saptanmıştır. En sık hırsızlık %36.7(n=11) ile kavga etme ve kasten yaralama %33.4(n=10) suçlarının işlendiği tespit edilmiştir. Olguların %60'ında psikiyatrik hastalık saptanmadığı, davranış bozukluğu (%23.3) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (%10) en sık görülen psikiyatrik hastalık olduğu belirlenmiştir. Çoğunluğunun %93.3'ünün (n=28) tek suç işlediği saptanmıştır. Olguların tamamının düşük %33.3(n=10) ve orta %66.7(n=20) gelirli ailelere sahip olduğu, %20 olgunun ise boşanmış aile çocuğu olduğu tespit edilmiştir. %66.7(n=20) olguda normal zeka, %16.7(n=5) sınır zeka, %13.3(n=4) hafif düzeyde zeka geriliği, %3.3(n=1) orta düzeyde zeka geriliği olduğu saptanmıştır. %46.7'sinin (n=14) işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olduğu, %33.3'nun (n=10) yeterince geliştiği, %20 (n=6) olguda ise suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin geliştiği ancak fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olduğu tespit edilmiştir. **Tartışma:** Çalışmamızda suça sürüklenen çocukların çoğunluğunun erkek olması, en sık hırsızlık, kavga etme ve kasten yaralama suçlarının işlenmesi, sosyoekonomik düzeyi düşük gelirli ailelerin çocuklarının olması, davranış bozukluğu ve dikkati eksikliği hiperaktivite bozukluğunun en sık saptanan psikiyatrik hastalık olması bu konudaki ülkemizde yapılan çalışmaları desteklemektedir.

Çocuk suçluluğu ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde artış göstermektedir. Çocukların suça yönelmesinde esas önemli faktör çevresel nedenlerdir. Çocuğun zekası, yetenekleri, içinde yetişip büyüdüğü aile, sosyal çevre ve yaşam koşulları çocuk suçluluğunu etkileyen önemli faktörlerdir. Suça karışmış çocukların özellikle aile ortamı, arkadaş grubu gibi suça sürükleyen nedenler açısından araştırılması ve gerekli durumlarda uygun müdahalelerin yapılması önemlidir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik çalışmalarında adli olguların değerlendirilmesi büyük önem taşıması nedeniyle bu konuda yapılacak çalışmaların bu alandaki bilgi ve deneyimlerimizi artıracığı düşünülmektedir.

PB-38 Suça Sürüklenen Çocuklar: Suç ve Tanı Dağılımlarının İncelenmesi

Öznur Bilaç¹, Birsen Şentürk Pılan¹, Zahide Orhon², Alper Bayrak¹

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, ²Psikiyatri Birimi

Amaç: Bu çalışmada adli rapor düzenlenmesi amacıyla Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Birimin'e yönlendirilen 'Suça Sürüklenen Çocuk' (SSÇ) vakalarının suç türü, suç yaşı, eşlik eden psikiyatrik tanı ilişkisinin ve düzenlenen rapor sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Birimine Mart 2012- Haziran 2013 tarihleri arasında adli merciler tarafından psikiyatrik muayeneleri yapılarak rapor düzenlenmek üzere başvurmaları sağlanan çocuk ve ergen yaş grubundaki 721 adli olgunun hastane kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir ve suça karıştığı iddia edilen 111 olgunun adli rapor ve dosyaları değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 16.00 İstatistiksel Paket Programı kullanılmıştır. **Sonuç:** Değerlendirmeye alınan 111 olgunun yaş aralığı 12-18 (15±1.5) arasındaydı, 16'sı (%14,4) kız, 95'i (% 85,6) erkekti. Başvurduklarında olguların 42'si (%37) 12-14 yaş grubunda, 69'u (%63) 15-18 yaş grubundaydı. Şuça karışma yaşlarının ortalama 14 (±1.4) olduğu ve olguların 62'sinin (%55,8) şuça karıştığı 12-14 yaş aralığında olduğu, 59'unun (%44,2) ise 15-18 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Suça karıştığı iddia edilen 27 (%24,3) olgunun birden fazla kez suça karıştığı, 40 (%36) olgunun daha önce de poliklinik başvurusu olduğu saptanmıştır. Suça karıştığı iddia edilen olguların yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde 61'i (%55) davranım bozukluğu, 9'u (%8,1) "Hafif Derecede Mental Retardasyon", 2'si (%1,8) "Orta Derecede Mental Retardasyon", 5'i (%4,5) "Sınır Zeka Potansiyeli" tanılarını almıştır. Suça karıştığı iddia edilen 34 (%30,6) olgu ise herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır. **Tartışma:** Suça sürüklenen çocukların çoğunluğunun erkek çocuk ve ergen olduğu belirlenmiştir. Literatürde de erkek çocuk ve ergenlerde saldırgan davranışların ve suça sürüklenmenin daha sık olduğu bildirilmektedir. Suça sürüklenen çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluk sıklığı yüksek bulunurken, en sık görülen ruhsal bozukluklar davranım bozukluğu (DB), ve mental retardasyon (MR) olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalar gerek batı ülkelerinde, gerekse ülkemizde, hırsızlık gibi mala yönelik suçların daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur. Türkiye de yayınlanmış istatistik verilere bakıldığında, mala karşı işlenen suçların, özellikle hırsızlık suçunun fazla olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde en sık rastlanan suç hırsızlık olarak saptanmıştır.

PB-39 Çocuk İstismarı ile Çalışmak, Profesyonellerin Ebeveynlik Tutumlarını ve Kendi Çocuklarının Ruh Sağlığını Etkiler mi?

Onur Burak Dursun¹, Mustafa Talip Şener², İbrahim Selçuk Esin¹, Yüksel Ançır², Şermin Yalın Sapmaz³

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Adli Tıp A.D., ³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: İstismara uğramış çocuklarla çalışmak oldukça zordur ve profesyoneller üzerinde ciddi ölçüde duygusal yük oluşturabilir. Oluşan bu yükün bireysel etkileri üzerine çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte profesyonellerin evlerine ve kendi çocukları ile ilişkilerine bunun ne kadar yansıdığı ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada, istismara uğramış çocuklarla çalışmanın sağlık ve adliye çalışanlarının yaşamları, çocukları ile ilişkileri ve çocuklarının ruhsal durumları üzerine etkisi incelenmiştir. **Yöntem:** Erzurum ilinde çocuk istismarı olgularıyla çalışan ve çocuk sahibi olan 43 sağlık ve adliye çalışanı, çalışmanın olgu grubunu oluşturdu. Olgu grubundaki bireylerle aynı meslekten; aynı iş yerinde çalışıp benzer iş yüküne maruz kalan ancak çocuk istismarı olguları ile çalışmayan 66 kişi ise kontrol grubu olarak seçildi. Katılımcılardan, çalışma için hazırlanmış sosyodemografik veri formu, ebeveyn tutumunu değerlendirmek amacıyla Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI), çocuklardaki davranış sorunlarını değerlendirmek amacıyla Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 1.5-5 ve 6-18) ve ebeveynlerdeki süregen kaygı düzeyini değerlendirmek amacıyla da Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanterleri/Süreklilik Bölümü Ölçeğini (STAI-T) doldurmaları istendi. **Sonuç:** Çocuk istismarı ile çalışan profesyonellerin kontrol grubundaki meslektaşlarına kıyasla demokratik ebeveynlik tutumlarını anlamlı derecede daha fazla kullandıkları saptandı. Meslek alt grupları ayrı ayrı incelendiğinde ise istismar vakaları ile çalışan adliye çalışanlarında otoriter ebeveynlik tutumunu, istismarla çalışmayan meslektaşlarından daha fazla kullandıkları saptandı. İstismar olgularıyla çalışmanın sağlık çalışanlarının ebeveynlik tutumları üzerinde bir fark oluşturmadığı gözlemlendi. Olgu ve kontrol grubu arasında STAI-T skorları ve çocuklardaki CBCL skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma: İstismara uğrayan çocuklarla çalışmak profesyonellerin ebeveynlik tutumunu etkileyebilir. Çalışma sonuçları özellikle adliye çalışanlarının bu etkiye daha fazla açık olduğunu göstermektedir.

PB-40 Adana İli Milli Eğitim Bakanlığı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Öğretmenleri'ne Yönelik İntihara Yaklaşım Konulu Eğitim: Anket Çalışması

Gonca Gül Çelik¹, Ayşe Avcı¹, Ayşegül Yolga Tahiroğlu¹, Perihan Çam Ray¹, İpek Süzer¹, Zeynep Tunç Yeşildağ¹, Özge Metin¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Çocuk ve ergenlerde intihar girişimi, acil müdahale gerektiren bir kriz olarak kabul edilmekte ve bu yaş grubundaki ölüm sebeplerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ergenlerde özkıyımın en sık nedenleri arasında çocuğun cinsel istismarı ve ihmali, aile içi şiddet gibi travmatik yaşam olayları, duygudurum bozuklukları ve madde kullanımı yer almaktadır. İntihar girişimlerine yaklaşımda psikiyatrik bozukluğun değerlendirilmesi yanında, psikososyal müdahalelerin hem tedavi edici olduğu hem de intiharı önleyici olduğu vurgulanmaktadır. Krize ilk müdahalede başta ruh sağlığı çalışanları olmak üzere, okul çalışanlarının ve ailenin işbirlikçi tutum ve yaklaşımlarının da önemli olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı Adana İli Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı görev yapan psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerinin çocuk ve ergenlerin intihar davranışına karşı tutumlarının değerlendirilmesi ve krize müdahale becerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktır. **Yöntem:** Adana İli Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı görev yapan psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerine, çocuk ve ergenlerde intihara yaklaşımları hakkında mevcut tutumların değerlendirilmesi ve verilen bilgilendirme sonrası krize müdahale becerilerinin geliştirilmesine yönelik 10 maddeden oluşan anketler verilmiştir. Sonuçlar, intihara yönelik yaklaşımda rehber öğretmen meslek grubunun tutumlarını etkileyen sosyo demografik veriler ışığında tartışılmıştır. **Sonuçlar:** “Krize Yaklaşım” başlıklı eğitim toplantısına katılan 80 kişiden 40'ı anket yanıtlamayı onayladı ve bunların 35'inin anket verileri eksiksiz olarak tamamlandı. Katılımcıların 29'u kadın, 6'sı erkek idi. Anketteki sorulara verilen yanıt sıklıkları açısından kadın erkek arasında anlamlı fark yoktu. Anketteki sorulardan “İntiharı sorgulamak intihara teşvik eder mi” sorusuna, ”evet”, “hayır” ve “fikrim yok” şeklindeki seçeneklerden katılımcıların eğitim öncesi verdikleri “hayır” yanıt oranı %62.9 (n= 22) iken eğitim sonrası “hayır” yanıt oranları %96.8 (n=30) idi (p=0,003). Yine “Genç ile intihar kontratı düzenlenmesi, intihar önleyici ve tedavi edicidir” cümlesine ”evet”, “hayır” ve “fikrim yok” şeklindeki seçeneklerden, eğitim sonrası verdikleri “evet” yanıt oranları istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.003). **Tartışma:** Literatürde, daha önce intihar girişimi öyküsünün olmasının, sonraki intihar girişimlerini ön görebilen en önemli risk olduğu belirtilmekte ve intihar girişimlerinin büyük kısmının önlenilebilir olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle intihar girişimine neden olan risk etkenlerinin önceden belirlenmesi, risk altındaki çocuğun aile, sosyal ve eğitim ortamlarında uygun desteğinin sağlanması koruyucu ruh sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Multidisipliner yaklaşım gerektiren krize müdahalede çoğunlukla çocuk ya da ergenle ilk temas, okulda görevli danışmanlar aracılığıyla olmaktadır. Bu sırada yapılacak girişim sonraki aşamalarda ruh sağlığı çalışanının tedavi şemasını belirleyici de olabilir. Sonuç olarak düzenli aralıklarla, okul çalışanlarının istismar, intihar gibi zorlu yaşam olayları konusunda eğitilmeleri gereklidir.

PB-41 Zanlısı Fethi Kabir ile Belirlenen Bir Ensest Olgu Sunumu

Mustafa Yasin Irmak¹, Tuğba Bahadır¹, Duygu Murat¹, Nesime Yayıcı², Ayşe Rodopman Arman¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ² Adli Tıp A.D.

Amaç: Ensest, aile içerisinde kanunen evlenmesine izin verilmeyen iki kişi arasındaki cinsel ilişki olarak tanımlanır. Çoğunlukla öz baba veya üvey baba ile çocuk arasında olup, kızlar erkeklere oranla bu istismar tipine daha fazla maruz kalmaktadırlar. Ensest çoğunlukla gizli kalmaktadır, bu durum ensestin tanınmasını ve takibini zorlaştırmaktadır. Olgumuzda da uzun süre zanlısı belirlenemeyen ve sonrasında fethi kabir yapılarak zanlısı tespit edilen bir adli durum tartışılacaktır. Mahkeme kararı sonrası mezar açılarak ölülerin incelenmesi “Fethi Kabir” olarak tanımlanmakta ve hukuki olarak yeni iddiaların ortaya atılmasıyla fethi kabir yapılabilmektedir. **Olgu:** Hastanemize adli makamlarca ruh sağlığının değerlendirilmesi için Haziran 2012'de hastanemiz Çocuk Koruma Birimi'ne yönlendirilen hasta, babası tarafından yaklaşık 6 ay süresince birçok kez vajinal yoldan ilişkiye zorlandığını, bu olay sonrasında gebe kaldığını ve doğum sonrasında Osteogenezis imperfekta tanısı alan ve 2 ay yaşadıktan sonra ölen bir bebek doğurduğunu, karnının büyümesinin annesi tarafından fark edildiğini ifade etti. Bu olaydan sonra korktuğu için durumu annesine söyleyemediği ve babasının annesine kendi isteği ile birisiyle birlikte olduğunu söylemesini istediği öğrenildi. Anne ve hasta daha sonra başvurdukları bir doktorun çocuğu aldırılmakta geç kaldıklarını söylediğini ifade ettiler. Doğumun hastanede gerçekleşmesiyle hastane polisinin cinsel istismardan haberdar olduğunu, olay tarihinde 15 yaşın altında olması nedeniyle adli sürecin başladığını belirttiler.

Doğumdan 2 ay sonra bebeğin bir hastanenin yoğun bakımına alındığını ve 2 ay sonra orada hastalığı nedeniyle öldüğünü ifade ettiler. Kolluk kuvvetlerince yürütülen çalışmalarda hastanın tarif ettiği zanlıya benzer kimsenin tespit edilememesi sebebiyle ve annesinin ısrarları sonucunda hastanın kendisini istismar eden kişinin babası olduğunu ifade ettiği öğrenildi. Bunun üzerine annenin bu olayı polislere bildirdiği ve ölen bebeğin mezarının açılarak DNA analizi için parça alındığı, DNA analizi sonrasında hastanın babasının istismar zanlısı olduğunun kanıtlandığı ve babanın cezaevine gönderildiği öğrenildi. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda hastada Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Major Depresyon tanıları saptandı. Hastaya sertralin 50 mg/gün başlandı. Hasta yaklaşık 1,5 yıl hastanemiz çocuk psikiyatri polikliniğinde takip edildikten sonra 18 yaşını doldurması nedeniyle erişkin psikiyatride yönlendirildi.

PB-42 Cinsel İstismar Sonrası Alevlenme Gösteren Ergen Psikozu: Bir Olgu Örneği

Nuran Gözpinar¹, Özalp Ekinci¹

¹*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Amaç: Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan cinsel istismar tüm hayat boyu gelişebilecek psikopatolojiler açısından risk oluşturmaktadır. İstismara uğrayan olgularda en sık görülen psikiyatrik tanılar travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve depresyondur. Olguların premorbid psikiyatrik öyküye sahip olması genellikle daha ağır bir seyirle ilişkili olmaktadır. Bu olgu sunumunda daha önce başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk tanısı ile izlenen bir ergende travma sonrası gelişen klinik tablo özetlenecektir. **Olgu:** 16 yaşında kız olgu adli birimler tarafından istismar sonrası değerlendirme için kliniğimize yönlendirildi. Olgu 3 ay öncesinde cinsel istismara uğradığını ve o dönemden beri gece uykuya dalmakta zorlandığını, istismarcının kendisine zarar vereceğinden korktuğunu ve sık sık ağladığını ifade etti. Yapılan görüşmede olgunun istismarı sık sık hatırladığını ve korku içerikli rüyalar gördüğünü öğrenildi. Yapılan görüşmede olgunun istismarcının sesini içeren işitsel halüsinasyonları olduğu ifade edildi. Olgunun ruhsal durum muayenesinde kısıtlı duygulanım gösterdiği gözlemlendi. Düşünce akışında bozulmalar olduğu ve düşünce içeriğinde hem istismar olayı ile ilgili hem de bir okul arkadaşının kendisine zarar vereceğine ilişkin temalar olduğu belirlendi. Annesi ile yapılan görüşmede olgunun 2 yıldır davranış değişiklikleri gösterdiği, kendine zarar verici davranışları olduğu ve okulda arkadaşları ile uyum sorunları olduğu öğrenildi. Aile öyküsünde olgunun ablasının paranoid şizofreni ve babaannesinin de psikoz tanıları ile tedavi altında oldukları bildirildi. Olgu travma sonrası stres bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk ön tanıları ile takibe alındı ve risperidon 3mg/gün ve sertralin 50 mg/gün tedavileri başlandı. **Tartışma:** Travma sonrası süreçte görülen olgularda olgunun bütüncül olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle premorbid psikiyatrik tanıları ve aile öyküsü olan olgularda mevcut psikiyatrik tanılarda ve genetik yakınlıklarda alevlenme olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgu sunumunda olduğu gibi şizofreni açısından aile öyküsü olan olgularda ergenlikte yaşanacak cinsel istismar hem travma sonrası stres bozukluğu hem de psikotik belirtilerin birlikte olduğu karışık bir tabloyla sonuçlanabilmektedir.

PB-43 Kortikosteroid Kullanımının Neden Olduğu ve Komorbid Psikopatolojinin Eşlik Ettiği Anoreksiya Nervosa Olgusu

Abdullah Bozkurt,¹ Mahmut Çakır¹, Koray Karabekiroğlu¹

¹*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

Amaç: Kortikosteroid (KS) ilaç kullanımı sırasında ortaya çıkabilen psikiyatrik belirtiler daha önceden kestirilememekte ve tedavinin başlangıcı dahil olmak üzere her hangi bir anda ortaya çıkabilmektedirler. Kortizon tedavisi başladıktan sonra en sık öfori tablosu görülse de tedavinin uzaması ile ise depresif tablolar daha ön plana çıkmaktadır. Ağır depresyon, mani ve psikotik hastalıklar, intihar eğilimi de görülebilir. Sunduğumuz olguda kronik multifokal osteomyelit tanısı nedeniyle kortizol tedavisi sonrası gelişen ve komorbid psikopatoloji ile birlikte olan Anoreksiya Nervosa (AN) tablosu tartışılmıştır. **Olgu:** İ.B, 12 yaşında kız hasta, 1 yıl önce vertebrada çökme kırığı olan hasta araştırmalar sonucunda kronik multifokal osteomyelit tanısı almış. 2.5 aydır 45 mg kortizol kullanıyor. 2 ay öncesine kadar iştahı normal olan hastada son 2 ayda toplam 6 kg kilo kaybı mevcut. (vücut kitle indeksi:16.6). Kortizol başlamadan önce 'kilo alabilirsın' diye bilgilendirmenin ardından kilo almaktan korkma, bu konuyu devamlı kafasına takması, iştah ve yemek yeme miktarında azalma olmuş. Kilolu olduğunu düşünmüyor, sadece yanaklarının şişman olduğunu kafasına takıyormuş. 2 aylık süreçte ani sinirlenmeleri, kendisini mutsuz hissetmesi, halsizliği, enerjisizliği, hiçbir şey yapmak istememesi, iyileşemeyeceği konusunda karamsarlığı, uyku süresinde artma, arkadaş ilişkilerinde azalma, kimseyle konuşmak istememe, içine kapalı biri olmaya başlamış. Hareketlerinde yavaşlama, kıyafetlerini yavaş giyme, ödevleri uzun sürede yapma şeklinde belirtiler başlamış. Alınan öykü ve ruhsal değerlendirme sonrası hastaya Depresif bozukluk (DB) ve AN tanısı ile 50 mg/gün ile başlanıp 75 mg/gün ile devam edilen sertralin ve 1 mg risperdal şeklinde ilaç tedavisi verildi. Aynı anda 45 mg/gün olan kortizol dozu azaltılarak bir ay sonrasında kesildi. Kortizolün kesilmesi ve verilen psikotrop ilaç tedavisi ile yaklaşık 40 gün sonra hastanın depresif belirtileri ile birlikte besin alımında artma ve kilo alma ile ilgili olumsuz düşüncelerde gerileme şeklinde AN klinik şiddetinde belirgin düzelme sağlandı. **Tartışma:** Yapılan çalışmalarda perinatal dönemde bebeği etkileyen perinatal asfiksi

gibi stres faktörlerinin kortikosteroid reseptör gen polimorfizmine neden olduğu, bunun sonucu olarak bu çocukların perinatal risk faktörü ile karşılaşmayan çocuklara göre çocukluk çağı ve ergenlikte kortikosteroid kullanımı sonucunda daha fazla psikopatoloji geliştirdikleri saptanmıştır. Ayrıca anoreksia olgularında hastalığın şiddeti ile HPA döngüsü aktivite artışı ve yüksek serum kortizol düzeyleri arasında bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bu bilgilerle çelişen ve yüksek doz KS kullanımının AN'yı iyileşme sağladığına yönelik olgu bildirimleri vardır. Olgumuzda ise 2 aydır kortikosteroid kullanımı sonucu komorbid psikopatolojinin eşlik ettiği AN kliniğinin geliştiği görülmektedir. Olgumuzda kortikosteroid tedavisi sonrası aşırı kilo alacağı kaygısı sonrası hastanın bilinçli olarak besin alımını azalttığı ve sonrasında AN kliniğinin geliştiği düşünüldü. KS kullanımı sonrası çok nadir ortaya çıkann AN kliniği olması nedeni ile olgumuz gerçekten ilgi çekicidir.

PB-44 Panik Bozukluk ve Paroksizmal Supraventriküler Taşikardi Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Fatih Özbek¹, Gülay Günay¹, Canan Tanıdır¹

¹*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği*

Amaç: Panik bozukluk tekrar eden ve beklenmedik panik ataklarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Temel belirti ve bulguları çarpıntı, titreme, solukluk, mide bulantısı, terleme, taşipne, ölüm korkusu, çıldırma korkusu, etrafındaki olayları gerçek değilmiş gibi hissetmedir. Panik bozukluğun en sık görüldüğü dönem geç adolesan ve erken erişkin dönemidir. Özellikle 14 yaşından sonra ve kızlarda daha sık görülür. Prepubertal dönemde görülmesi nadirdir. Panik bozukluk, endokrin değişiklikler, epileptik nöbetler, vestibuler problemler ve kardiyak patolojiler gibi çok çeşitli tıbbi durumlarla karışabilmektedir. Bu yazıda panik bozukluk tanısıyla polikliniğimizde takip edilen fakat daha sonra ayrıntılı kardiyolojik değerlendirme sonucu paroksizmal supraventriküler taşikardi tanısı konan 8 yaşında bir olgunun klinik özellikleri, prognozu ve panik bozukluğun ayırıcı tanısı tartışılacaktır. **Olgu:** 8 yaşında, erkek, iki kardeşin küçüğü, 2. sınıfta okuyor. Polikliniğimize ilk olarak Ocak 2013'te nefes darlığı, nefes alamamaktan korkma, çarpıntı ve sıkıntı atakları, anneye kötü bir şey olacak korkusu ile başvurdu. Herhangi bir zamanda olabilen, aniden başlayan çarpıntı, nefes darlığı, sıkıntı hissi ve o sırada ölüm korkusunun eşlik ettiği ataklardan dolayı ailenin çocuk acil polikliniğine çok sayıda başvurusunun olduğu, acilde yapılan tetkik ve incelemelerde önemli bir bulgu saptanmadığı bu nedenle ailenin çocuk psikiyatri bölümüne yönlendirildiği bilgisi öğrenildi. Bu belirtiler nedeniyle ailenin iki ay önce başvurduğu başka bir çocuk psikiyatrisi polikliniğinden fluoksetin 20mg/gün ve risperidon 1 mg/gün tedavisi başlanmıştı Olguda panik bozukluk tanısı düşünülerek ilaç tedavisine aynen devam edildi. 6 aylık takipte hastanın yakınmalarında belirgin iyileşme oldu. Yakınmasız geçen 8 ay sonrasında olgu polikliniğimize tekrar nefes alırken sıkıntı hissi, nefes alamamaktan korkma şikâyetiyle başvurdu. Poliklinik kontrollerine gelmedikleri dönemde (yaklaşık 2 ay öncesinde) olguya nefes darlığı şikâyetiyle başvurduğu çocuk kardiyoloji bölümünde paroksizmal supraventriküler taşikardi tanısı konduğu, psikiyatrik ilaçlarının kesildiği ve radyofrekans ablasyon tedavisinin uygulandığı bilgisi alındı. **Tartışma:** Panik bozukluk belirtileri; hipertiroidi, hipoglisemi, feokromositoma gibi endokrin patolojiler, paroksizmal supraventriküler taşikardi, atriyal taşikardiler, mitral valv prolapsusu gibi kardiyak patolojiler, parsiyel kompleks nöbetler, migren gibi nörolojik patolojiler ile karışabilmektedir. Yapılan çalışmalarda psikiyatrik semptomlar ile kardiyak semptomların sık olarak bir arada görülebildiği bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda ise paroksizmal supraventriküler taşikardi tanısı alan hastaların yarısından fazlasına daha evvelen panik bozukluk, anksiyete bozukluğu gibi tanıların konulduğu saptanmıştır. Olgumuzun panik bozukluk semptomlarıyla çocuk acil polikliniğine birden fazla başvurusunun olduğu görülmektedir. Ancak belirtilerinin psikiyatrik tedavi sonrasında da devam etmesi üzerine çocuk kardiyoloji bölümündeki ayrıntılı incelemelerden sonra altta yatan aritmi tablosu anlaşılabilmiştir. Olguda ilk başvuru sırasında olan semptomların fluoksetin tedavisi ile düzelmesi ve aritmi tedavisinden bir süre sonra yeniden ortaya çıkması da bu olguda aritmi problemi ile anksiyete bozukluğunun bir arada olduğunu göstermektedir. Yazında psikiyatrik problemler ve kardiyak patolojilerin %4 oranında eş zamanlı görülebileceğini belirten çalışmalar mevcuttur. Bizim olgumuza benzer şekilde, yazında bu tür olguların bazılarında çarpıntı ve panik bozukluk semptomlarının katater ablasyon tedavisinden sonra bile devam ettiği vurgulanmaktadır. Birçok tıbbi hastalık panik bozukluk belirtilerine benzer belirtiler göstermektedir. Bu nedenle panik bozukluk belirtileri ile başvuran çocuklarda ayrıntılı tıbbi inceleme ve kardiyolojik muayene yapılması önemlidir.

POSTER TURU-3 (PB45 – PB66)

11 Nisan Cuma

Tartışmacılar: Doç. Dr. Burak Doğançün, Doç. Dr. İbrahim Durukan,

10:40 - 11:10

Doç. Dr. Işık Karakaya, Doç. Dr. Burak Baykara

PB-45 Kafa Travmasına Bağlı Gelişen Organik Duygudurum Bozukluğu

Zehra Çakmak Çelik¹, Ömer Kardeş¹, Hozan Saatçioğlu¹, Meryem Dalkılıç¹, Burcu Atar¹, Emsal Ata¹, Selcen Güney Uzunköprü¹, Tuna Ocakoğlu¹, Senay Çelenay¹, Fatma Apak¹, Tezan Bildik¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.

Amaç: Birbirinden farklı nedenlerle beynin belirli bir bölgesinin etkilenmesi sonucu kalıcı ve karmaşık nöropsikiyatrik tablolar görülebilir. Bunlar bazen nörolojik bir defisit olmaksızın, psikiyatrik bir bozukluk olarak karşımıza çıkabilirler. Bu olgu sunumunda kafa travması sonrası afektif insitabilite, dürtü denetim bozukluğu, agresyon, öfke patlamaları, madde denemeleri, akademik başarıda gerileme meydana gelen bir olgu tartışılmıştır. **Olgu:** Olgumuz; 16 yaşında kız, 10. Sınıf öğrencisidir. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktur. Anneden hastanın önemli bir sağlık problemi olmadığı, motor ve mental gelişiminin normal olduğu, İlkokul ve kazaya kadar olan ortaokul döneminde disiplinli, başarılı bir öğrenci olduğu öğrenilmiştir. 2010 yılında geçirdiği araç içi trafik kazası sonrasında 2 kez beyin operasyonu geçirmiş, 16 gün yoğun bakımda, bir aya yakın süre de serviste yatmıştır. Annesinden alınan öyküye göre kazadan sonra gelişen sinirlilik, sık sık erkek arkadaş değiştirme, gün içinde duygudurmunda dalgalanmalar, çok para harcama isteği, akademik başarısızlıklar, evden ve okuldan kaçma, izinsiz eşya ve para alma, sigara ve madde kullanımı gibi şikayetleri mevcuttur. Okuldan kaçma, bali kullanımı, derse girmeme davranışları nedeniyle üç defa okuldan uzaklaştırma disiplin cezası almıştır. Hasta Eylül 2013'te ergen birimi polikliniğimize başvuru yapan hastanın yapılan psikiyatrik bakışı sonucu organik duygudurum bozukluğu tanısı konmuştur. Hastaya WISC-R, Stroop, GISC-B, Bender, Wisconsin kart eşleme, Beck Envanteri ve KIDD-SADS testleri uygulanmıştır. Hastaya valproik asit tedavisi başlanmış olup hastalık bulgularında kısmi iyileşme mevcuttur. **Tartışma:** Travmatik beyin yaralanmalarından sonraki 6 ay içinde duygudurum semptomlarının görülme olasılığı %10-20 gibidir. Sonraki yıllarda da giderek artan oranlar gösterir. Olgumuz araç içi trafik kazası sonucu, sağ temporal, bilateral frontal ve kortikal hemorajik kontüzyo serebri, epidural ve subdural hematoma sonrası 2 kez beyin operasyonu geçirmiştir. Olgumuzda bu olaylar sonucunda; topluma uygunsuz davranışlar, premorbid yapısıyla uyumsuz kişilik özellikleri, öfke nöbetleri, nedensiz agresyon, duygulanımda oynaklık, cinsel ilgi artışı, disforik duygudurum, uyku ihtiyacında azalma, dikkat dağınıklığı, alışveriş yapma isteğinde artış bulguları, bu bulguların işlevsellikte belirgin bozulmalara yol açması, bunların genel tıbbi bir duruma bağlanmaması, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması sebebiyle, "genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu tanısı konulmuştur. Olgumuzda Valproik asit ile tedaviye yanıt mevcuttur.

PB-46 Psikiyatrik Bulguların Eşlik Ettiği Otoimmün Enselopati: Bir Olgu Sunumu

Bilge Merve Kalaycı¹, Füsün Çuhadaroğlu Çetin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu sunumda 11 yaşında, kliniğimizde özgül öğrenme güçlüğü ve anksiyete bozukluğu tanılarıyla takip edilen bir kız hastanın izlemi sırasında ortaya çıkan epilepsi, ilerleyici kognitif yıkım ve disinhibe davranışlarla giden süreç tartışılacaktır. **Olgu:** İlk görüşmede hastanın ders başarısının kötü olduğu, okula uyum sorunları yaşadığı, iç sıkıntısının olduğu, annesine kötülük yapmasını söyleyen bir ses duyduğu öğrenilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucu hastada DEHB, özgül öğrenme güçlüğü ve anksiyete bozukluğu düşünülmüş, gerekli tedaviler başlanmıştır. Hastanın izleminde kliniğimize başvurusundan iki yıl önce başlayan epilepsi nöbetlerinde artış olduğu, hastanın kendini kontrol etmekte güçlük çektiği, belirgin unutkanlığının ortaya çıktığı, ders başarısında hızlı bir düşmenin olduğu, evdeki yaşına uygun olmayan davranışları nedeniyle ebeveynleri ile sorun yaşadığı ve okuldaki uygunsuz davranışları nedeniyle arkadaşları tarafından dışlandı görülmüş ve hastada bu dışlanmaya bağlı olduğu düşünülen depresif belirtiler gözlenmiştir. Tekrarlanan zeka testinde hastada belirgin kognitif yıkım olduğu saptanmıştır. Bu nedenle gönderilen metabolik tetkiklerinde anormallik saptanmayan hastadan otoimmün ensefalopati şüphesiyle otoantikorlar da gönderilmiştir. Otoimmün ensefalopati tanısı kesinleşmemekle birlikte bu öntanıyla yönelik verilen IVIG tedavisinin hastanın belirtilerinde belirgin düzelmeye sağlanmasını bu tanıyı düşündürmektedir. İzlem süresince hastanın aile ve akran ilişkilerindeki zorluklar ele alınmaktadır. Depresif semptomlarına yönelik SSRI ve dürtüselliğine yönelik düşük doz antipsikotik tedavisi verilmektedir. Yaklaşık iki yıl boyunca düzenli aralıklarla yapılan görüşmeler, farmakoterapi ve IVIG tedavisi sonucunda hastanın yakınmalarında gerileme olduğunu göstermiştir. **Tartışma:** Otoimmün ensefalit; nöral antijenlere karşı gelişen immün reaksiyon sonucunda ortaya çıkan klinik bir tablodur. Hastalarda başlangıçta kişilik değişikliği, depresyon, halüsinasyon, kaygı bozukluğu, unutkanlık gibi psikiyatrik bulgular izlenebilir. Hastalık ilerledikçe nörolojik bulgular daha da belirginleşerek epileptik nöbetler, bilinç kaybı, felçler görülebilir. Literatürde otoimmün ensefalit olgularında santral sinir sistemi bulguları yanında sıklıkla anksiyete, ajitasyon, bizar davranışlar, halüsinasyon, delüzyon, dezorganize düşünce içeriği gibi psikiyatrik bulguların eşlik ettiği belirtilmektedir. Bu hastaların takibinde dikkat bozuklukları, planlama yeteneğine azalma, dürtüsellik gibi frontal lob disfonksiyonundan kaynaklanan bulgular da ortaya çıkabilmektedir. Dikkat bozuklukları, dürtüsellik ve anksiyete bozukluğu belirtileri ile başvuran hastalarda ilerleyici bir yıkım söz konusu olduğunda altta yatan organik nedenin araştırılmasının erken tanı konulmasını sağlayarak tedaviye gecikmeyi önleyebileceği düşünülmektedir.

PB-47 Cinsel İstismar İddiası İle Başvuran Psikotik Atak Olgusu

Zeynep Tunç¹, Ayşegül Yolga Tahiroğlu¹, Ayşe Avcı¹, Gonca Gül Çelik¹, İpek Süzer Gamalı¹, Necmi Çekin², Nurdan Evliyaoğlu³

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Adli Tıp A.D., ³Sosyal Pediatri A.D.

Giriş: Cinsel istismar çocukların psikolojik, sosyal, bilişsel gelişimlerini etkileyen evrensel bir sorundur. Cinsel istismar iddiası mutlaka ciddiye alınması ve ayrıntılı araştırılması gereken bir konudur. Çocukların cinsel istismar iddiaları sıklıkla gerçek olmakla birlikte asılsız iddialara da rastlanabilmektedir. Asılsız bildirimlerin sıklıkla boşanma-velayet çatışmaları sırasında ortaya çıktığına inanılmaktadır. Bu durumun sıklığı hakkında kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Asılsız bildirim olgularının annelerin $\frac{3}{4}$ 'ünde bir kişilik bozukluğuna rastlandığı belirtilmektedir. Asılsız bildirim kimi zaman çocuğun psikolojik durumuyla ilişkili olabilmektedir. Bu sunumda tekrarlayan anal istismar iddiası sonrası adli sürecin başladığı, çocuğun psikotik atak tanısı ile asılsız bildiri olduğu anlaşılan bir olgu ve tedavisi tartışılacaktır. **Olgu:** Gelişim basamaklarını zamanında tamamlamış, 15 yaşında kız çocuğu. Erkek arkadaşı, diğer 2 arkadaşı ve edebiyat öğretmeni tarafından kendi evlerinde birden fazla anal istismara maruz kaldığını anlatması üzerine aile adli süreç başlamış. Polikliniğimize tıbbi yardım almak amacıyla getirilmiştir. Ailesinden alınan öyküde; az uyduğu, hiçbir konuda iletişime girmediği, yemek yemediği, son 3 gündür içe kapanma, gece korkuları, uykusuzluk, yeme-içme reddi, tualete hatırlatılmadıkça gitmeme ve bazen altına kaçırmaya yakınmaları başlamış. Uykusunda öğretmenin adını sayıkladığını gören babasının neler olduğunu sorması üzerine cinsel istismara maruz kaldığını anlatmış. Adli birimde alınan ifadesinde anal istismar öncesi kayganlaştırıcı herhangi bir madde sürülüp sürülmediği sorusuna “Evet” diye cevaplamış, kirli çamaşırları keserek sakladığını anlatmış, , küçüğün eve gelen polis memurlarına çekmecesindeki temiz-kesilmemiş çamaşırları kesik diye göstermiş ve evde olaya ilişkin bulguya rastlanmamış. Anlattığı olayların tutarsızlığını ve hayatın doğal akışına uygun olmadığını fark eden aile gerçekliğinden kuşku duymaya başlamış. Özgeçmişinde; geçen yıl aynı dönemlerde benzer bir dönem geçirdiği, soygeçmişinde ise babasında ve halasında duygu durum bozukluğu öyküsü bildirildi. Ruhsal Muayenesinde: Öz bakımı yetersizdi. Duygulanımın künt, düşünce içeriği fakirdi. Dışa vuran davranışlarında; göz teması kurmaktan kaçındı, mırıldanır tarzda sesler stereotipik hareketler ve psikomotor retardasyonun gözlemlendi. Algıda işitsel ve görsel varsanları vardı. İzlem; Erkek arkadaşı olarak bildirdiği kişinin aslında erkek arkadaşı olmadığı, bahsettiği diğer iki kişinin ise gerçekte var olmadığı anlaşıldı. Küçüğün adli tıp muayenesinde istismarı destekleyecek bulguya rastlanmadı. Psikotik Atak öntanısı ile önerilen Risperidon 1mg/gün tedavisinin birinci ayında kısmi düzelme olması ve hastanın ilacı yutamadığını bildirmesi üzerine tedavi Olanzapin 5mg/gün şeklinde düzenlendi. Düzelme-kötüleşmeyle giden evreler, aile hikayesi ve cinsel içerikli varsanlar birlikte değerlendirildiğinde, ayırıcı tanıda duygudurum bozukluğu düşünülerek tedaviye duygu durum düzenleyici Lamotrijin 150mg/gün eklendi ve Olanzapin dozu 10mg/gün olarak artırıldı. Bu uygulamadan belirgin fayda gören olgunun iyilik haliyle izlemi 1 yıldır sürmektedir. **Tartışma:** İstismarın tanı ve tedavisinde etik, ahlaki ve kanuni yükümlülükleri olan hekimlerin istismarın bulgu-belirtilerini bilmeleri gerekir. Cinsel istismarlarda multidisipliner yaklaşımın parçası olarak çocuk-ailenin psikiyatrik değerlendirmesinin yapılması öncelik taşır. Duygudurum bozuklukları veya psikotik bozukluklar gibi kişinin gerçeği değerlendirmesinin bozulduğu durumlarda asılsız bildirimlere rastlanabilir. Bu nedenle ruhsal değerlendirme süreçlerinde karardan önce mutlaka bu gibi tanılarının uygun yöntemlerle sorgulanmış olması gerekir. Öte yandan, istismarın yol açtığı travmatik etkilenmenin de psikotik belirtileri tetikleme olasılığını akılda tutmak önemlidir.

PB-48 Tuvalet Eğitiminde Fiziksel Şiddet Sonucu Bir Çocuk Ölümü

Ahmet Hamdi Alpaslan¹, Arda Yeşil², Kerem Şenol Coşkun², Cansu Çobanoğlu¹

Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç Biz bu yazıda, bir çocuğa tuvalet eğitimi yöntemi olarak ‘fiziksel şiddet’ kullanımının ölümle sonuçlandığı bir olgu sunuyoruz. **Olgu:** Babasının fiziksel şiddeti sonrası 4 yaş 3 aylık iken yaşamını yitiren olgumuzun, 5 yaş 7 aylık olan ve de olayın tek tanığı olan abisi, mahkemece ‘beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği ve olayları karıştırma ihtimalinin bulunup bulunmadığı’ hususlarında bilirkişi raporunun tanzim edilmesi istemiyle tarafımıza yönlendirilmişti. Anne ile yapılan görüşmede; 7 yıllık evli olduğunu eşiyle isteyerek evlendiğini bu evlilikten 2 erkek çocuklarının dünyaya geldiğini, eşinin yaklaşık 8 aydan beri işsiz olduğunu ifade ediyordu. Kendisi işte iken eşinin çocuklara baktığını, yaşamını yitiren küçük çocuğunun ara ara gündüzleri altını ıslattığını ve bu nedenle eşinin genelde bağırdığını, öfkelenildiğini bu duruma karşı tahammülsüz olduğunu birkaç kez de vurduğunu ifade ediyordu. Yaşamını yitiren olgumuzun doğum, nöromotor gelişim ve tıbbi öyküsü sorulduğunda; gündüz tuvalet sorunu ve ara ara üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmek dışında özellik olmadığı öğrenildi. Olgumuzun 5 yaş 7 aylık olan abisinin yapılan psikiyatrik muayenesinde: Yaşında gösterdiği, göz kontağı kurduğu, konuşma dil gelişimi ve mentalkapasitesinin yaşıyla uyumlu olduğu, dikkat konsantrasyonunun normal olduğu, bellek fonksiyonlarının tabii olduğu, algı ve yargı kusurunun bulunmadığı saptandı. Mahkeme dosya suretinde yapılan inceleme, klinik değerlendirme ve alınan tıbbi öykü sonucunda abinin ifadeleri tutarlı ve güvenilir bulunmuş olup olay nedeniyle abide ‘Travma Sonrası Stres Bozukluğu’ ortaya çıktığı saptanmıştır. Anne eşinin fevri birisi olduğunu, bencil bir tabiata sahip olduğunu, çocuklarından büyük olanına daha düşkün olduğunu, her iki çocuğunun tuvalet eğitimi sürecinde de babanın aşırı hassas, tahammülsüz, suçlayıcı ve cezalandırıcı olduğunu ifade etmiştir. Ölen çocuğunun altını ıslatmasına yönelik tutumları

nedeniyle birkaç kez tartıştıklarını, ‘Korkutup dövmesem yapmaya devam eder, küçüklüğümüzde ana babamızdan böyle gördük.’ dediğini ifade etmiştir. Son olarak; mahkeme dosya suretinden olgumuzun otopsi raporu incelenmiş ve ölüm nedeninin künt kafa travmasına bağlı beyin hasarı olarak belirlendiği saptanmıştır. **Tartışma:** Türkiye’de ebeveynleri tarafından doğrudan fiziksel olarak istismar edilen çocukların sayısı açısından, herhangi bir ulusal istatistik mevcut değildir. Fiziksel çocuk istismarı, hafif yumuşak doku lezyonlarından ölüme yol açan beyin zedelenmesine kadar değişebilen bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Ülkemizde kronik istismar bulgularıyla pediatrik acil servislere başvurup ve de ölümle sonuçlanan olgular bildirilmiştir. Bizim olgumuzun takvim yaşı göz önüne alındığında DSM ye göre bir tanı alamayacağı için yaşadığı durumun ‘Gecikmiş Mesane Kontrolü’ olduğu görülmektedir. Bildiğimiz kadarıyla ülkemizde mesane ya da bağırsak kontrolü sorununa bağlı olarak fiziksel şiddetin bir terbiye veya cezalandırma yöntemi olarak kullanılması sonucu ölümle sonuçlanan bir olgu bildirimini bulunmamaktadır. Olgumuzda da babanın yaşam kaybına yol açan davranışlarının salt şiddetten daha çok patolojik bir disiplin yöntemi olduğunu düşünüyoruz. Disiplin amacıyla veya başka nedenlerle aile içinde çocuğa yönelik şiddet tüm kültürlerde rastlanabilen bir durumdur. Terbiye, eğitim ve benzeri nedenlerle başvuru her türlü şiddetin sürekli bir nitelik kazanabileceği ve de ölümcül sonuçlarının olabileceğini çocuk ve ergenlerle çalışan klinisyenlerin akıld tutmalarını öneriyoruz.

PB-49 Çocukta Genital Siğil; Cinsel İstismarın Habercisi mi?

Berna Polat¹, Recep Bostan¹, Veli Yıldırım¹, Özalp Ekinci¹, Fevziye Toros¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Giriş: Genital HPV enfeksiyonlarının büyük çoğunluğu cinsel yolla bulaşmakta; geçici ve asemptomatik olmaktadır. Düşük riskli olan HPV tip 6 ve 11 Kondiloma akuminata'nın başlıca nedenidir ve çocuklarda bu tiplerin geçişi perinatal horizontal, otoinokülasyon, heteroinokülasyon veya cinsel yollardır. Cinsel olarak aktif bireylerde klinik olarak belirgin genital siğilin çıkma olasılığı %1-2 iken, yaşam boyu riski yaklaşık olarak %10'dur. Cinsel aktif olmayan çocuklarda görülen genital siğiller cinsel istismar şüphesini düşündürmektedir. Dermatoloji polikliniğine genital siğil ile gelen olgunun cinsel istismar olup olmadığının değerlendirilmesinde daha dikkatli olmayı vurgulanmak amacıyla bu olguyu tartışmayı amaçladık. **OLGU SUNUMU:** 8 yaşında erkek, anogenital bölgede önceleri kızarıklık ve kaşınma ve pullanma şikayeti olan, daha sonra ise küçük lezyonların oluşması nedeniyle dermatoloji kliniğine başvurdu. Dermatoloji kliniği genital siğil tanısı koyarak tedavisini düzenleyerek ve kliniğimize cinsel istismar şüphesiyle konsülte etti. Anne, baba ve çocuk ile ayrı ayrı görüşüldü. Anne baba öğretmen ve sosyoekonomik düzeyleri orta seviyede, babanın feminen tavırları mevcuttu. Çocuğun rahat bir ortamda ail eve serbest resim çizmesi sağlandı. Aileden ve çocuktan alınan öyküde yaklaşık üç ay önce sitenin havuzunda birkaç hafta yüzdüğü ifade edildi. Daha sonra bu şikayetler çıktığı öğrenildi. Yapılan görüşmede cinsel istismar öyküsüne ait herhangi bir bulgu yada ipucuna ulaşılamadı. Hasta kliniğimizce takibe alınmıştır. Özellikle anne bu muayenenin amacı hakkında bilgilendirildi. Çocukta vücudunun özel bölgeleri, hayır diyebilme, iyi ve kötü dokunmalar, sırlar ve tehditler gibi konularda uygun bir şekilde bilgilendirildi. **Tartışma:** Genital siğilli olan çocuklarda cinsel istismar raporları %0-80 arasında değişmekte, cinsel istismara uğramış çocuklarda genital siğil %0,3-2 görülmekte; HPV DNA ve/veya pap sitoloji %3,4-33 arasında rapor edilmektedir. Cinsel istismar için genital siğil varlığında; pozitif prediktif değeri 2-12 yaş arası çocuklar için % 37 ve yaşla birlikte artmıştır (8 yaş üzeri çocuklar için 70%). Aynı zamanda cinsel istismar için hiç bir kanıt olmayan çocuklarda da genital siğil tespit edilmiştir. Çoğu çalışmada cinsel istismara uğrayan çocuklarda normal veya spesifik olmayan genital bulgulara sahip olabileceği gösterilmiştir. Ergen ve erişkinlerde HPV'ye bağlı genital siğillerin ortalama inkübasyon süresi 3 aydır (3 hafta 8 ay), fakat çocuklarda bu süre bilinmemektedir. Yapılan bir çalışmada; özellikle 5 yaşın üzerinde anogenital siğilli olan çocuklarda cinsel istismar şüphesinin güçlü bir şekilde arttığı gösterilmiştir. Anogenital siğil ve çocuk cinsel istismarı arasındaki bağlantıyı düzgün yorumlamak için bulaş yolu inkübasyon dönemini bilmeyi gerektirir. **Sonuç:** Genital siğil tespit edilen çocuk ve ergenlerde ayrıntılı klinik öykü almak, aileden bilgi almak önemlidir. Cinsel istismara uğramış çocukların çoğunluğunun muayenesinde herhangi bir genital ve perineal yaralanma vardır. Bu nedenle dikkatli bir fiziki inceleme gerekir ve ilgili bölümlere sevk edilmelidir. Uygun davranışsal ve sosyal yönden değerlendirilmelidir. Duygusal destek ve eğitim verilmelidir.

PB-50 Otoerotizm Amaçlı Yabancı Cisim İle Rektum Perforasyonu Gelişen Olguda Psikiyatrik İzlem Süreci

Melek Demir Bulut¹, Serpil Erermiş¹, İnci Altıntaş¹, Tezan Bildik¹, Burcu Özbaran¹, Sezen Köse¹, Ahmet Çelik², Bade Toker², Cahide Aydın¹

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ²Çocuk Cerrahi A.D.

Amaç: Bu yazıda ergenlik yaş döneminde otoerotizm amaçlı yabancı cisim sokulması sonrası gelişen komplike rektum perforasyonu olgusunun tedavi süreci ve bu süreçte yaşanan psikolojik ve sosyal sorunlar irdelenmektedir. **Olgu:** 16 yaşında erkek olgu internet sitesinden otoerotizm ile ilgili edindiği bilgi sonrası cinsel haz amaçlı anüsüne yabancı cisim olarak temizlik sopasını soktuktan 1 gün sonra Marmaris Devlet Hastanesi acil servisine karın ağrısı, ateş yüksekliği, rektal kanama

şikayetleriyle başvurmuş. Hasta akut batın olarak değerlendirilmiş ve genel cerrahi tarafından opere edilmiş. Hastada operasyon sırasında rektum perforasyonu saptanması üzerine Hartman Prosedürü uygulanmış. Hasta postoperatif 10.gün genel durum bozukluğu, ateş yüksekliği ile Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi kliniğine sevk edilmiş. Burada yapılan tetkiklerinde plevraeffüzyon, batın içi abse ve hipoalbuminemi saptanan hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi, toraks tüpü yerleştirilmesi ile 14.gün sonunda şikayetleri gerileyen ve toraks tüpü çekilen hasta şifa ile taburcu edilmiş. Hasta yatışının 10.gününde kaygıları ve uyku bozukluğu nedeniyle Ege Üniversitesi Konsültasyon Liyezon polikliniğine yönlendirilmiştir. **Tartışma:** Ergenlik döneminde cinsel ilgi artışı beklenen bir durum olmakla beraber gençlerin gelişen teknoloji aracılığıyla uygunsuz internet sitelerinden edinilen yanlış bilgiler doğrultusunda yaşadıkları sağlıksız deneyimler beklenmeyen ve tehlikeli sonuçlara yol açabilmektedir. Nitekim olgumuzda görülen otoerotizm amaçlı rektal yabancı cisim kullanımı sonrası rektal perforasyon hastaneye başvuruda gecikme ve buna bağlı tedavi yönetiminde zorluklar hasta tarafından olayın gizlenmesi ve hazin sonuçlarının tahmin edilemeyecek bağlantı kurulamamasıyla ilgilidir. Hastanın izlem sürecinde yaşamış olduğu tıbbi sorunları önemsememesi rektum perforasyonu yerine hastalığını farklı şekilde açıklama çabaları kendini olduğundan iyi gösterme yolundaki uğraşları dikkat çekicidir.

PB-51 Atomoksetin ile düzelen enkoprezis; Olgu sunumu

Hasan Bozkurt¹

¹*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

Amaç: Atomoksetin norepinefrin geri alım inhibitörü olup, dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) tedavisinde FDA (Food and Drug Administration) tarafından onaylanan ilk stimulan dışı ilaçtır. Bu yazıda DEHB ve enkoprezis tanılarıyla takip edilen ve Atomoksetin kullanımıyla her iki bozukluğa bağlı şikayetler büyük oranda azalan bir olgu sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** A, 10 yaşında erkek çocuğu; anne, baba ve erkek kardeşiyle yaşıyor ve 4.sınıfa gidiyordu. Annesi tarafından kliniğe ders yaparken çabuk sıkılma, unutkanlık, aşırı hareketlilik şikâyetleriyle getirildi. Psikiyatrik muayenesinde dikkat süresinin kısa olduğu, hareketliliği ve dürtüselliliği gözlemlendi. Ayrıca 3 yıldan beri, haftada 5-6 kez olan enkoprezisi olduğu öğrenildi. DEHB ve enkoprezis tanısı alan hastanın daha önce herhangi psikiyatrik başvurusu yoktu. Enkoprezis için davranışçı ödevler verildi fakat A bu ödevleri yapmak istemediğini belirtti. Bunun üzerine DEHB tedavisine yönelik Atomoksetin 18 mg/gün başlanarak, doz 2 hafta sonra 40 mg/gün olacak şekilde titre edildi. 1 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile ilgili şikâyetler büyük oranda azaldığı gibi enkoprezis son bir ay içerisinde sadece 1 kez olmuştu. 5 aydır takip edilen hastanın durumu stabil olup enkoprezis daha sonra hiç tekrarlamadı. **Tartışma:** Enkoprezisi olan çocuklarda DEHB sıklığının genel popülasyona oranla 10 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir. Metilfenidat ve imipraminin enkoprezis tedavisinde fayda olduğuna dair yazında olgu sunumları vardır. Yine Atomoksetinin DEHB ve enurezis semptomlarında etkili olduğu belirtilmiştir. Yakın zamanda iki çocukta Atomoksetin ile enkoprezis şikâyetlerinde azalma olduğu olgu sunumu olarak sunulmuştur. Bizim olgumuzda da Atomoksetinin enkopreziste etkili olduğu olasıdır. Bu poster sunumunda Atomoksetin ve muhtemel antienkopretik etkisi olası mekanizmalar ışığında tartışılacaktır.

PB-52 Atomoksetin Kullanıma Bağlı Akatizi: Bir Olgu Sunumu

Kemal Utku Yazıcı¹, İpek Perçinel²

¹*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ²Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*

Amaç: Atomoksetin, FDA tarafından altı yaş ve üzeri dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı olgularda kullanımı onaylanmış ilk stimulan dışı ilaçtır. Etkisini presinaptik norepinefrin taşıyıcısını bloke ederek sinaptik aralıktaki norepinefrin düzeyini artırma şeklinde göstermektedir. Atomoksetin tedavisi sırasında en sık bildirilen yan etkiler; bulantı, kusma, kabızlık, iştahsızlık, kilo kaybı, karın ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı, irritabilite, agresyon, yorgunluk ve uyku halidir. Bu yazıda atomoksetin tedavisi sonrasında akatizi gelişen sekiz yaşında bir erkek olgu sunulmuştur. **Olgu:** Sekiz yaşında erkek olgu polikliniğimize “aşırı hareketlilik, sınıfta dersi dinlememe, ders çalışmak istememe, dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve sabırsızlık” yakınmalarıyla annesi tarafından getirildi. Şikayetlerinin 3-4 yaşından beri var olduğu, özellikle okula başladığı dönem sıkıntılarının iyice arttığı, o dönem öğretmenin de yönlendirmesiyle bir çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurdukları, olguya uzun etkili metilfenidat 18 mg/gün başlandığı, ilaç tedavisi sonrası yoğun iştahsızlık, kilo kaybı ve uykusuzluk geliştiği, ailenin hem bu yan etkiler hem de ilacın kırmızı reçeteli ilaç olması nedeniyle tedaviyi yaklaşık iki ay kullandıktan sonra bıraktıkları, yakınmalarının devamı üzerine polikliniğimize başvurdukları öğrenildi. Yapılan değerlendirmeler sonucunda olguya DEHB-Bileşik Tıp tanısı konuldu. Ailenin kırmızı reçeteli ilacı kabul etmemesi nedeniyle atomoksetin başlanmasına karar verildi. Atomoksetin 10 mg/gün dozunda başlanarak iki hafta sonra 25 mg/gün'e yükseltildi (yaklaşık 1.13 mg/kg/gün). Olgu, atomoksetin dozu 25 mg/gün'e yükseltildikten iki gün sonra gelişen huzursuzluk, yerinde duramama ve sürekli hareket etme isteği nedeniyle tekrar polikliniğimize başvurdu. Yapılan

değerlendirmede, belirtilerin ilaç dozunun yükseltilmesinden iki gün sonra aniden ortaya çıktığı, atomoksetin dışında başka bir ilaç ya da madde kullanmadığı saptandı. Fizik muayenesinde, yapılan rutin kan sayımı ve biyokimya tetkiklerinde olgunun yakınmalarını açıklayacak herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Barnes Akatizi Ölçeği'nde 9 puan üzerinden 7 puan aldı. Bu bulgularla tablonun atomoksetine bağlı akatizi olabileceği düşünüldü. Atomoksetin tedavisi kesildi. Tedavinin kesilmesinden üç gün sonra olgunun yakınmaları ortadan kalktı. Tekrar uygulanan Barnes Akatizi Ölçeği'nde 9 puan üzerinden 1 puan aldı. Naranjo İlaç Yan Etki Olasılığı Ölçeği'nden 6 puan alan olgumuzun akatizi tablosunun "kuvvetle muhtemel (probable)" atomoksetin ile ilişkili olduğu düşünüldü. Aileyle görüşülerek kısa etkili metilfenidat başlanmasına karar verildi ve 15 mg/gün dozunda başlanarak bir hafta sonra 30 mg/gün dozuna çıkıldı. İlimli iştahsızlık dışında herhangi bir yan etki ile karşılaşılmadı. **Tartışma:** Bu yazıda, atomoksetin kullanımı ile akatizi ortaya çıkan bir DEHB olgusu tartışılmıştır. DEHB olgularının tedavisi sırasında ortaya çıkabilecek huzursuzluk, yerinde duramama gibi şikayetlerin, yanlılıkla, mevcut hastalığın şiddetinde artış olarak değerlendirilme ihtimali bulunabilir. Bu durumda ilaç dozunun artırılması, akatizi tablosunun daha da kötüleşmesine neden olabilir. Bu sebepten dolayı, DEHB tedavisi sırasında semptomların şiddetinde artışla karşılaşıldığında, bu durumun, ilaç yan etkisi olup olmadığına da değerlendirilmesi önemlidir. Bu tür yakınmalarla karşılaşıldığında, bu yakınmaların atomoksetine bağlı akatizi olma ihtimalinin düşünülmesinin ve duruma uygun müdahale edilmesinin hastaların tedaviye uyumunu artırabileceği düşünülmüştür.

PB-53 OROS-MPH İle DEHB Tedavisi Sırasında Gelişen Geçici Görme Kaybı, Çift ve Bulanık Görme

Aziz Kara¹, Bedia İnce Taşdelen¹, Didem Behice Öztop¹

¹Erciyes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu çocukluk çağında sık görülen, çocuğun gelişimini sosyal, ailesel ve bilişsel alanlarda etkileyen ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde başka psikiyatrik sorunların eklenmesine zemin hazırlayan nöropsikiyatrik bir bozukluktur. DEHB'li çocuklarda ek tanı olarak Karşıt Olma- Karşı Gelme Bozukluğu, Anksiyete Bozuklukları, Öğrenme Bozuklukları ve Duygu Durum Bozuklukları, Davranım Bozukluğu sık olarak bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre DEHB ve Enürezis Nokturna birlikteliği %22 olarak bulunmuştur. DEHB tedavisinde farmakolojik tedaviler ilk sırada yer alan yöntemler olarak kabul edilmekte ve %75 oranında kullanılmaktadır. Bu tedaviler kısa ve uzun etkili metilfenidat türevleri, amfetamin türevleri, atomoksetin, bupropiyon ve venlafaksin gibi antidepressanlar, klonidin ve guanfasin gibi alfa adrenerejik reseptör agonistleri ve modafinil v.b ilaçlardır. Yapılan bir çalışmada dopamin agonisti olan metilfenidat tedavisiyle hiperaktif çocukların %75'inde dikkat becerilerinde ve akademik etkinliklerinde belirgin iyileşme gösterdikleri bulunmuştur. MPH ile tedavide en sık görülen yan etkiler baş ve karın ağrısı, bulantı, uykusuzluk ve iştah kaybı gelmektedir. Bu olgu sunumunda DEHB tedavisinde sık kullanılan OROS-MPH ile ender görülen bir yan etkiyi sunmak amaçlanmıştır. **Olgu:** D.K., 11 yaşında erkek hasta, 6. sınıf öğrencisi. Polikliniğimize ilk defa 2008 yılında "derslere karşı ilgisizlik ve aşırı hareketlilik" şikayetleriyle ebeveynleri tarafından başvurusu yapılmış. Ailesinden ve öğretmeninden alınan anamnez bilgileri ve doldurulan ölçekler ışığında Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip ve Primer Enürezis Nokturna tanıları konulmuş. Yapılan WISC-R testinde de Donuk–Normal Zeka Düzeyi tespit edilmiş. Hastaya 18 mg/g OROS-MPH başlanmış. Yapılan takiplerinde hastanın ilaçtan hareketliliğinin azalması, derslerine ilgisinin artması, dikkatini daha fazla sürdürebilmesi, ders düzenini bozmaması gibi faydalar sağladığı görülmüş. Verilen davranışçı ödevlerle de Enürezis Nokturna şikayeti kalmamış. Yapılan takiplerinde ilaç dozu kiloya uygun olarak 54 mg/g kadar çıkılmış. Ailenin isteği üzerine yaz tatilinde ilaç arası verilmiş. Okul döneminde ilaç tedavisi başladıktan sonra görme problemi olan hastanın ilacı ailesi tarafından kesilmiş. Bir süre sonra tekrar başladığında yine aynı problemler ortaya çıkmış. Hastanın 3 ay önceki kontrolünde birkaç dakikalık görme kaybı, ara ara çift ve bulanık görme gibi şikayetleri olması üzerine OROS-MPH kesilerek ilaçsız takibe alındı. Bu süreçte Pediatrik Nöroloji ve Göz Hastalıkları bölümleri ile konsulte edilen hastada bu durumu açıklayacak organik bir patolojiye rastlanmadı. İlaçsız takip sürecinde hareketliliğinde artış ve dikkat süresinde belirgin düşme olan hastaya doz titrasyonu yapılarak 60 mg/g Atomoksetin tedavisi verildi. Herhangi bir şikayeti olmayan hastanın takipleri sürmektedir. **Tartışma:** DEHB okul çağı çocuklarında çok sık görülen nöropsikiyatrik bozukluk olmasına rağmen farmakolojik ve psikososyal müdahaleler ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi birçok hastada OROS-MPH ile kısa sürede belirgin olarak dikkat sürekliliğinde artış, hareketliliğinde azalış olmaktadır. Bu da hastaların akademik, sosyal ve aile ilişkilerine olumlu olarak yansımaktadır. MPH ile tedavide baş ağrısı, karın ağrısı, uykusuzluk, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi yan etkiler sık görülmesine rağmen, seyrek görülen görme problemleri de olabilmektedir. Değerlendirme sırasında çocuklarda sık görülen yan etkiler sorgulanırken daha nadir görülen görme problemlerine de dikkat etmek gerekir. Böyle durumlarda bu durumu açıklayabilecek organik durumlar ekarte edildikten sonra başka bir medikal ajana geçmekte fayda vardır.

PB-54 Metilfenidat İle İlişkili Kendine Zarar Verme Davranışı: Bir Olgu Sunumu

Hatice Altun¹, Feyza Hatice Sevgen¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Kendine zarar verme davranışı çocuk ve ergenlerde otizm, mental retardasyon, yıkıcı davranış bozuklukları, duygudurum bozuklukları gibi bir çok psikiyatrik hastalıkta görülebilmektedir. Kendine zarar verme davranışı intihar amacı olmaksızın yalnızca bir kez, ara sıra veya tekrarlı olarak meydana gelebilen ve değişen derecelerde doku tahribatına yol açan, kendini tahrip etme davranışı biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu olgu sunumunda atipik otizm ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanıları metilfenidat başlanan ve metilfenidat kullanımı sonrasında dış etlerini kanatma, dışlerini çıkarmaya çalışma şeklinde kendine zarar verme davranışı gelişen bir hasta sunulmuştur. **Olgu:** Kliniğimizde 6.5 yaşında atipik otizm ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı ile takip edilen erkek hasta, hareketlilik, sinirlilik, stereotipik davranışlar nedeniyle 1.5 yıldır Risperidon 0,75 mg /gün kullanılmaktaydı. Risperidon ile sinirlilik ve stereotipik davranışlarında belirgin düzelme, hareketlilik şikayetinde ise kısmen bir düzelme gözlemlendi. Anaokulunda yerinde duramama, hareketlilik, faaliyetlere katılmama, dikkat dağınıklığı, uyum sağlamama şikayetleri nedeniyle hastanın tedavisine Ritalin 5 mg/gün eklendi, daha sonra Ritalin 10 mg/gün şeklinde düzenlendi. Hastanın, ilacı kullanmaya başladıktan birkaç gün sonrasında huzursuzluğunun arttığı, elleriyle dış etlerini kanattığı, dışlerini çıkarmaya çalıştığı ailesi tarafından bildirildi. Hastanın Ritalin kullanmaya başlamadan önce herhangi bir kendine zarar verme davranışının olmadığı Ritalin kullanımı sonrasında yoğun bir şekilde dış etlerine ve dışlerine zarar verdiği öğrenildi. Hastada metilfenidata bağlı kendine zarar verme davranışı geliştiği düşünülerek hastanın Ritalin tedavisi sonlandırıldı, Risperidon tedavisine aynen devam edildi. Ritalin kesildikten sonra hastada kendine zarar verme davranışı gözlemlenmedi. **Tartışma:** Kendine zarar verme davranışının biyolojik temeli kesin olarak bilinmemekle birlikte opiyat, dopamin ve serotonin sistemlerin etkili olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir. Bu hastada Metilfenidat dopaminerjik sistemi etkilemesi nedeniyle kendine zarar verme davranışını tetiklemiş olabilir. Literatürde amfetaminler ve metilfenidat kullanımına bağlı kendine zarar verme davranışı ile bilgiler çok kısıtlı sayıdadır. Klinikte nadir olarak karşılaştığımız bu yan etkinin bilinmesinin hekimler ve hastalar açısından önemli olduğu düşünülmüştür

PB-55 Metilfenidat Tedavisi İle İlişkili Nadir Bir Yan Etki: Kendini Yaralama Davranışı

Ümit Işık¹, Savaş Yılmaz¹

¹N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir ve tedavisinde yaygın olarak metilfenidat kullanılmaktadır. Metilfenidatın etkinliği, güvenilirliği ve yan etki profili oldukça iyi bilinmektedir. En sık görülen yan etkileri; uykuya dalmakta zorluk, iştah azalması, karın ağrısı ve baş ağrısıdır. Metilfenidata bağlı çok seyrek ortaya çıkan kendini ısırma davranışı da bildirilmiştir. Bu yazıda metilfenidat tedavisine bağlı ortaya çıkan parmağını ısırma davranışı gösteren 13 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur. **Olgu:** 13 yaşında 7.sınıf öğrencisi erkek olgu ailesi tarafından dikkatsizlik, ders çalışmama, unutkanlık, çabuk sıkılma, acelecilik ve aşırı hareketlilik şikayetleri ile ayaktan tedavi kliniğine getirildi. Hastanın şikayetlerinin kreşe başladığı dönemden itibaren olduğu, anasını ve ilkokul öğretmenin yönlendirmesine rağmen çocuk psikiyatri polikliniğine başvurmadıkları öğrenildi. Normal bir gebeliği takiben zamanında doğan hastanın gelişim öyküsünde dikkati çeken bir özellik bulunmamakta olup yürümesi ve kelimesi 13 aylık, cümle kurması ise 20 aylıkken gerçekleşmiştir. Önemli bir çocukluk çağı hastalığı geçirmeyen hastanın normal bir psikososyal ve motor gelişimi olduğu görülmüştür. Aile öyküsünde psikiyatrik ve nörolojik bir hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Hasta ve ailesi ile yapılan görüşmeler sonrasında DSM-IV kriterleri temel alınarak DEHB tanısı konuldu, metilfenidat 18 mg/gün tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde şikayetlerde bir miktar gerilme olması ve herhangi bir yan etki olmaması nedeniyle metilfenidat 27 mg/gün tedavisine çıkıldı. Hasta metilfenidat 27 mg/gün kullanırken tedavinin 2. haftasında parmağını ısırma şeklinde kendini yaralama davranışı gelişti. Parmağını ısırma sonrası parmakta yumuşak doku enfeksiyonu gelişen hastanın metilfenidat tedavisi kesildi. Tedavinin kesilmesini takiben 1 hafta içinde parmağını ısırma davranışı ortadan kalkan hastanın dikkatsizlik, ders çalışmama ve aşırı hareketlilik şikayetlerinin tekrar ortaya çıkması nedeniyle metilfenidat 27mg/gün tedavisi ailesi tarafından tekrar başlanmış ve tedavinin 4.gününde parmağını ısırma davranışı tekrar ortaya çıkmıştır. **Tartışma:** Yazında metilfenidata bağlı kendini yaralama davranışı ile ilgili günümüze kadar bilinen 4 vaka sunumu yer almaktadır. Bu yazı Türkçe yazılan ilk olgu sunumu özelliğini içermektedir. Kendi kendini yaralamanın niyeti, motivasyonu ve amacı nörolojik/gelişimsel bozukluk olan popülasyonda açık değildir ve belki de tümüyle biyokimyasal bir kökene dayanmaktadır. İlişkili bozukluklar içerisinde; Tourette Sendromu (TS), Lesch-Nyhan Sendromu, Cornelia de Lange Sendromu, otizm, temporal lob epilepsisi ve mentalretardasyon sayılabilir. Araştırmacılar Lesch-Nyhan Sendromu ve TS bulunan hastalarda kendine zarar verici davranışların, dopaminerjik aktivite disregulasyonu ve dopamin reseptörü aşırı duyarlılığıyla ilişkili olabileceğini ileri sürmüştür. Sokol MS ve ark. (1987) DEHB bulunan 4 hastada uyarıcılar (metilfenidat ve dekstroamfetamin) verilmesiyle kendini ısırma davranışının ortaya çıktığını bildirmiştir. DEHB' de dopamin hipoteziyle uyumlu olarak, bu hastalarda dopamin işlevinde disregulasyon bulunduğunu ileri sürmüşlerdir. Araştırmacılar ayrıca, süpersensitifdopaminerjik sistemde bu uyarıcıların dopaminagonisti aktivitesinin kendini ısırma sonucunda olduğu şeklinde bir spekülasyon ifade etmiştir. Çeşitli sıçan ve maymun çalışmalarında da bu bilgi doğrulanmıştır. Bizim vakamızda da metilfenidat tedavisiyle ilişkili parmağını ısırma şeklinde kendini yaralama davranışı gözlemlenmiştir. Bu

tür yan etkilerin dopaminerjik aktivite disregulasyonu ve dopamin reseptör aşırı duyarlılığı olan hastalarda görülebileceği göz önüne alınmalıdır

PB-56 Metilfenidatın Sık Karşılaşmadığımız Yan Etkisi: Deri Döküntüsü

Sümeysra Fırat¹, Ayşegül Efe¹, Bedriye Öncü¹

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ergen Ünitesi

Amaç: Metilfenidat (MPH), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda bir tedavi seçeneğidir. Metilfenidatın en sık karşılaşılan yan etkileri; uykusuzluk, iştah azalması, iritabilite, karın ağrısı ve baş ağrısıdır. Yazında, normal çocuk ve ergenlerde MPH kullanımında nadir olarak dermatolojik yan etkiler görülebileceği bildirilmiştir. Türkiye’de 2006-2007 yıllarında ayaktan başvuran DEHB tanılı ve stimulan tedavisi alan 153 çocuğun 1 tanesinde tedavi esnasında deri lezyonlarının geliştiği belirtilmiştir. Çok az görünen bu yan etkiye farkındalığı arttırmak amacı ile sunulan bu vakanın yararlı olacağını düşündük. **Olgu:** 18 yaşında erkek hasta, ders çalışırken ve dinlerken konsantre olamama ve dikkatini sürdürmemeye, sınavlarda dikkat hataları yapma, ders başarısında düşme, başladığı işleri bitirememeye, organize olamama, unutkanlık, insanlarla konuşurken dalma, sürekli hareket halinde olma, şikayetleri ile annesi ile birlikte polikliniğimize başvurdu. Hastanın, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı dördüncü basımının ölçütlerine göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Bileşik tip olduğuna karar verildi. Hastaya 27mg/gün metilfenidat OROS başlandı. Hastanın bir sonraki kontrolünde, hasta ve annesi şikayetlerinin oldukça azaldığını belirtti. Tedavisinin altıncı ayında metilfenidat OROS 27 mg/gün’den ilk başladığı zamanlar kadar fayda görmediğini ifade etmesi üzerine metilfenidat OROS 36 mg/güne çıkarıldı. Beş gün sonra kontrole gelen hasta metilfenidat OROS 36 mg’ı aldığı ilk gün vücudunda yaygın olarak kabarma, kızarma ve kaşınma şikayeti ile acile başvurduğunu, tedavi uygulanması üzerine gün içinde kızarıklık ve kaşıntıların geçtiğini ifade etti. Ertesi gün metilfenidat OROS 36 mg’ı tekrar aldığımda aynı şikayetlerin olması üzerine tedavinin acildeki doktor tarafından kesildiği öğrenildi. Hastanın metilfenidat OROS 36 mg’ı her aldığımda döküntünün aynı şekilde tekrarladığı ve ilacın kesilmesi ile birlikte döküntü tekrar oluşmadığı için bu döküntülerin metilfenidat OROS 36 mg’a bağlı olduğu düşünüldü. **Tartışma:** Metilfenidat klinikte yaygın olarak kullanılmasına rağmen metilfenidat ile ilişkili deri lezyonlarına dair az miktarda vaka bildirileri bulunmaktadır. Metilfenidatın bildirilmiş dermatolojik yan etkileri arasında deride döküntü, ürtiker, ateş, artralji, sabit ilaç erüpsiyonu, ekfoliyatif dermatit ve eritema multiforme sayılabilir. Rothschild, metilfenidat kullanımı sonrası alerji gelişen bir olgu, Cohen, metilfenidat kullanımını takiben skrotumda sabit ilaç erüpsiyonu olan iki vaka, Confino-cohen makülopapüler döküntü oluşan bir hasta bildirmiştir. Yine başka bir çalışmada metilfenidat kullanımı ile deride rash gelişen üç olgu bildirilmiştir. Bizim vakamızda uzun etkili metilfenidat kullanımında doz artımı sonrası makülopapüler döküntüler ortaya çıkmıştır. Yazınlardaki vakaların yaş aralığı 3-15 yaş arasındadır. Bizim vakamızın yaşı 18 olması nedeni ile diğerlerinden farklılık arz etmektedir.

PB-57 Uzun Etkili Metilfenidat İlişkili Görsel Halüsinasyon

Hamiyet İpek Toz¹, Hilal Adaletli¹

¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Metilfenidat, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılan psikostimülan ajanlardan biridir. Metilfenidatın en sık karşılaşılan yan etkileri iştahta azalma, karın ağrısı ve baş ağrısıdır. Literatürde metilfenidat ile ilişkili psikotik bulgular hakkında veriler bulunmakla beraber çoğu vaka bildirimlerine dayanmaktadır. Kanada’da 1989-1995 yıllarında ayaktan başvuran DEHB tanılı ve stimulan tedavisi alan 98 çocuğun 6’sında tedavi esnasında psikotik semptomların geliştiği bildirilmiştir. Bu makale ile, nadir karşılaşılan bir yan etki olan metilfenidat ilişkili halüsinasyonlara, klinisyenlerin dikkatini çekmek istedik. **Olgu:** 7 yaşında kız hasta, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, aşırı hareketlilik, ders başarısında düşme ve ekran ilişkilerinde sorun yaşama yakınmalarıyla annesi eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Hasta, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı dördüncü basımının ölçütlerine göre Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, karma tip olarak değerlendirildi. Tedaviye 18 mg/gün uzun etkili metilfenidat ile başlandı. Bir sonraki poliklinik kontrolünde, hastanın yakınmalarında belirgin gerileme olduğu hasta ve annesi tarafından bildirildi. Yan etki sorgulandığında, ilaç kullanmaya başladığı ilk birkaç gün içinde, hastanın ailenin diğer bireylerinin görmediği çeşitli görüntüler gördüğü bildirildi. **Tartışma:** İlaç kullanımını takiben birkaç kaç gün içinde görsel varsanı tarifleyen vakanın yakınması, mevcut başka bir psikotik belirtinin olmaması ve aile hikayesinde psikoz yokluğu nedeniyle metilfenidat ilişkili yan etki olarak değerlendirildi. Literatüre göre, metilfenidat ilişkili psikotik semptomlar ilacın kesilmesini takiben 2 gün içinde kaybolması beklenir. Nadiren 6 gün veya daha fazla süren vakalar bildirilmiştir. Metilfenidat ilişkili varsanılar, yüksek doz veya normal dozda intravenöz metilfenidat kullanım ile ilişkilendirilmiştir. Psikostimülan grubundan diğer bir ajan metamfetaminin psikozla olan yakın ilişkisi bilinmektedir. Şizofrenideki dopaminerjik hipoteze göre, metilfenidat tedavisi sırasında gelişen psikotik yakınmalar, dopamin artışı ile ilişkilendirilmiştir. Bu vaka, çocuk

psikiyatrisi pratiğinde sıklıkla kullanılan stimulan tedavisinin nadir görülen bir yan etkisine dikkat çekmesi bakımından önem taşımaktadır.

PB-58 Kısa Etkili Metilfenidat İle Tetiklenen İşitsel ve Görsel Halüsinoz

Ender Atabay¹, Ayşe Rodopman Arman¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Metilfenidat, amfetamin grubu ilaçlardan biri olup temel etkisi, presinaptik sinir uçlarından katekolaminlerin serbest bırakılması şeklindedir. Bu etki, tegmental alandan korteks ve limbik sisteme uzanan dopaminerjik yollarda daha belirgindir. Metilfenidatın hızlı etki gösteren yapısından dolayı, davranışsal yanıtı ve yan etkisi de hızlıca ortaya çıkmaktadır. Literatürde daha çok intravenöz ya da yüksek dozda nadiren varsanılara neden olduğu, ancak görsel ve somatik varsanılara terapötik dozlarda da rastlanıldığı bildirilmektedir. Varsanılar, ilaç kan düzeyinin zirve noktasında oluşmakta ve tedavinin sonlandırılması ile ortadan kaybolmaktadır. Bu algısal karmaşanın olası mekanizmasının; merkezi sinir sistemindeki duyu alanlarının olağan dışı uyarılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. **Olgu:** 7 yaşında erkek olgu, hastanemiz polikliniğine çok hareketli olma ve akademik başarısızlık nedeni ile ailesi ile başvurdu. Öyküsünde hastanede normal doğumla dünyaya geldiği, doğum komplikasyonu yaşanmadığı, gelişimsel gecikmesi olmadığı görüldü. Ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü yoktu. Alınan hikaye ve yapılan klinik değerlendirme neticesinde olguya “dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, bileşik tip” tanısı konarak rutin kan tetkikleri, elektrokardiyografi ve akademik güçlük tablosu için WISC-R değerlendirmesi yapılması planlandı. Tetkiklerinde sorun olmayan ve 20 kg ağırlığında olan olguya kısa etkili metilfenidat günde iki kez 5 mg olarak başlandı ve herhangi bir yan etki gelişmemesi durumunda günde iki kez 10 mg alınması planlandı. Tedavinin ilk haftasında bir akşam üzeri çocuk, “ilaçtan çok faydalandım, o yüzden aldım” şeklinde ifade ettiği dürtüsel bir hareket ile aynı anda iki tablet kısa etkili metilfenidat almıştır. İlaç alımından yaklaşık bir- iki saat sonra etrafında miyavlayan kediler, evin etrafında ayak sesleri, mutfakta birilerini görme şeklinde görsel ve işitsel varsanılar yaşanmıştır. Bu belirtiler yaklaşık 3-4 saat kadar sürdükten sonra çocuk nihayet uykuya dalmış ve sabah kalktığına ise herhangi bir şikayet tanımlanmamıştır. **Tartışma:** Olgu sunumumuza benzer şekilde, yaratık, sivrisinekler, at sinekleri, yılanlar, hamamböceği, tahtakuruları, böcekler ve son olarak da tavşanlar şeklinde canlı görsel varsanılar literatürde sunulmuştur. Etyopatogeneze; sinaptik aralıkta olası olağan dışı bir dopaminerjik deşarjtan bahsedilmektedir. Kusurlu görsel işleme sürecinin yanısıra talamokorikal yolların aşırı uyarılması sonucu “release phenomenon” karşımıza çıkmaktadır. DEHB olgularında, olağan terapötik metilfenidat dozlarında idiosenkratik reaksiyon olarak da tanımlanabilen halüsinoz tablosuna hazırlıklı olmak önemlidir.

PB-59 Sertralin Tedavisi İle Ortaya Çıkan İşitsel Halüsinasyonlar: Olgu Sunumu

Veysi Ülgen¹, Ender Atabay¹, Ayşe Rodopman Arman¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Sertralin, serotonin geri alımını seçici ve güçlü olarak inhibe eden antidepresan bir ilaçtır. Çocuk ve ergen hasta grubunda, iyi tolere edilmesi ve zayıf ilaç etkileşimine girmesi nedeniyle yaygın kullanım alanı bulmuştur. En sık rastlanılan yan etkileri gastrointestinal sisteme ilişkin olmakla birlikte ağız kuruması, uykusuzluk, tremor, yorgunluk, ajitasyon, somnolans da sıkça gözlenmektedir. Yan etki nedeniyle ilaç kesilmesi yaklaşık %1-10 arasında görülmektedir. Nadir de olsa psikotik yan etkilere yol açabildiği literatürde olgu sunumları ile gösterilmiştir. Bu yazımızda 9 yaşındaki bir çocuk olguda sertralin tedavisi ile ortaya çıkan işitsel halüsinasyonlar sunulmuştur. **Olgu:** Dokuz yaşında erkek olgu, hastanemiz polikliniğine annesi ve babası ile, “sinirlilik, dikkat dağınıklığı, aşırı hareketli olma” yakınması ile başvurdu. Klinik değerlendirmesinde aile öyküsünde ve özgeçmişinde psikiyatrik bir rahatsızlık olmayan olguya “dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, bileşik tip”(DEHB), “karşıt olma karşıt gelme bozukluğu” tanıları ile kısa etkili metilfenidat tedavisi başlandı, daha sonra uzun etkili metilfenidat tedavisine geçildi. Hastanın DEHB belirti ve bulgularında ilerleyen görüşmelerde ciddi azalma gözlemlendi. Takiplerinde arı, karanlık, yüksek ses, asansör gibi gelişimine uygun olmayan korkuları, tırnak yeme, parmak emme gibi kaygının fiziksel belirtileri olması nedeniyle anksiyete bozukluğu tanısıyla sertralin 25mg/gün tedavisine başlandı. Yaklaşık 3 hafta sonra aile yeni gelişen yakınmalar nedeniyle polikliniğe başvurdu. Görüşmede “kendini arabanın altına at, yüksekte atla, intihar et” şeklinde emir veren işitsel halüsinasyonlar tariflendi. Başka herhangi bir psikotik belirtiyi rastlanmadı. Gelişen halüsinasyonlar nedeniyle sertralin tedavisi kesildi. Psikotik belirtilerinde gerileme olan hasta halen takibimiz altındadır. **Tartışma:** Sertralin ile ilgili halüsinozis olguları daha önce de literatürde bildirilmiştir. Bu olgularda psikotik belirtiler ilaç kullanımından 3 gün ile 7 hafta arası süre içine başlamakta ve ilaç kesilmesi ile belirtiler kısa süre içinde ortadan kalkmaktadır. Bu durumun nörobiyolojik temelleri tam olarak bilinmemekle birlikte; sertralinin bir çok kaynaktan sadece serotonerjik değil aynı zamanda dopaminerjik geri alım üzerinde etki gösterebileceği böylece belli duyarlılıkları olan kişilerde psikotik belirtiler oluşturabileceği ya da var olan belirtileri ağırlaştırabileceği üzerinde

durulmaktadır. Geçmiş psikoz öyküsü, ailede psikoz öyküsü, madde kullanımı, sertralin ile tetiklenen psikoz için risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Klinisyenler terapötik dozlarda dahi, olası nadir görülen yan etkilere karşı uyanık olmalıdır.

PB-60 Ergen Bir Hastada Sertralin Kullanımıyla İlişkili Tortikollis

Hamza Ayaydın¹

¹*Edirne Devlet Hastanesi*

Amaç: Selektifserotonin geri alım inhibitörlerinin(SSGİ) çocuk ve ergenlerde bir çok psikiyatrik hastalıkta kullanım endikasyonu vardır. Sertralinerotonin geri alım pompasını bloke eder, ayrıca dopaminnörotransmisyonunu arttıran dopamin geri alım pompası blokajı etkiside vardır. İlaçların yol açtığı devinim bozuklukları çocuk ve ergen psikiyatri pratiğinde genellikle antipsikotik kullanımına bağlı olsa da SSGİ de aynı yan etkiye neden olabilir. Literatürde ergenlerde SSGİ kullanımına bağlı opistotonus ve oromandibulerdistoni olgularının olduğu belirtilmiştir. Bu yazıda panik bozukluğu nedeniyle sertralin 50 mg/gün dozunun takipte 100 mg/gün e çıkılmasından sonra ilaçların yol açtığı akut distoni(tortikollis) geliştiren ve tedavi edilen bir olgu sunulmuştur. **Olgu:**16 yaşında kız hasta,5.sınıftan terk,ellerde uyuşma ve çarpıntışikayetiyleçocuk psikiyatri polikliniğimize getirildi.Alınan anamnezde yaklaşık iki aydır var olan ve sıklık ve şiddetinde artma eğilimi gösteren ellerde uyuşma, titreme, çarpıntı, solğunun daralması, baş dönmesi, bulantı ve ateş basması gibi atakların olduğu, bu atakların 30 dakika kadar sürebildiği ve başka panik ataklarının olacağı yönünde tasalanması mevcuttu. Hastaya panik bozukluk tanısı ile sertralin 50 mg/ gün ve hidroksizin 25 mg/gün tedavisi başlandı. Bir ay sonra kontrole geldiğinde şikayetlerinin sıklık ve şiddetinde azalma olduğu değerlendirilmiştir ve hidroksizin kullanımı durdurulup sertralin tedavisi 100 mg/gün e çıkılmıştır. Doz artırımından birkaç gün sonra tortikollis nedeniyle hastanemiz aciline başvurmuştur.tam kan sayımı, elektrolit ve biyokimya değerleri normal sınırlar içinde tespit edildi.Akut distonik reaksiyonun tedavisi için biperidenampul IM yapıldıktan yaklaşık 1 saat sonra şikayetleri düzelen hastanın tedavisi tekrar sertralin 50 mg/gün e iniliptakibi planlandı. **Tartışma:** Akut distonik reaksiyonlar hastaların kaygısını arttırıp tedaviyi yarıda bırakmalarına neden olabilir. Bu nedenle ergenlerde antipsikotik ilaçların kullanımının yanı sıra sertralin kullanımının da akut distonik reaksiyonlara neden olabileceği göz önüne alınmalıdır.

PB-61 “Ondine’nin Laneti” ve Risperidon ile Tetiklenen Tekrarlayıcı Hipotermi Atakları

Gülseda Ayrancı¹, Ender Atabay¹, Veysi Ülgen¹, Nagehan Üçok Demir¹, Ayşe Rodopman Arman¹

¹*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

Amaç: Ondine’nin laneti (Konjenital Santral Hipoventilasyon Sendromu, KSHS) ileri düzeyde uyku hipoventilasyonu ve ventilator bağımlılığı ile seyreden, nadir görülen bir nörorespiratuar hastalıktır. Risperidon ise bilindiği üzere tipik antipsikotiklere göre daha iyi tolere edilen ve yan etki bakımından daha güvenilir olması nedeniyle Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi’nde sıkça kullanılan ikinci kuşak antipsikotiklerden biridir. Risperidon, asıl etkisini Serotonin tip 2 (5HT2) ve Dopamin tip 2 (D2) reseptör antagonizması üzerinde gösterir. Aynı zamanda antiadrenerjik ve antihistaminerjik etki göstermektedir. İştah artışı, kilo alımı, gastrointestinal ve ekstrapiramidal sistem yakınmaları sık görülmekle beraber, nadiren Nöroleptik Malign Sendrom ve vücut ısısının 35° C derecenin altına düşmesi ile tanımlanan hipotermi gibi yan etkileri gösteren olgular literatürde bildirilmiştir. Bu yazımızda KSHS nedeniyle takip edilen ve Risperidon tedavisi altındayken tekrarlayıcı hipotermi atakları gelişen olguyu sunacağız. **Olgu:** Altı yaşında kız olgu, KSHS ve epilepsi tanılılarıyla Çocuk Nörolojisi ve Çocuk Göğüs Hastalıkları tarafından takip edilirken; ajitasyon, uyku problemleri, anlamsız korku, kontrolsüz davranışlar ve çevreye zarar verme yakınmaları için Çocuk Psikiyatri konsültasyonu istendi. Klinik görüşmeler sonucunda hastaya davranım problemlerine yönelik 0.25 mg/gün Risperidon başlanıp 0.75 mg/gün dozuna kademeli yükseltildi. Yaklaşık bir hafta içinde hastanın yakınmalarının azalmasıyla beraber, üç kez hipotermiye girdiği öğrenildi. Risperidon tedavisinin sonlandırılmasıyla hipotermi atakları sonlandı. Ancak hastanın psikiyatrik başvuru yakınmalarının tekrar artması üzerine; doktor önerisi olmadan aile tarafından Risperidon’un tekrar kullanıldığı, bunun üzerine hipotermi atağının tekrarladığı ve ailenin acile başvurduğu anlaşıldı. Ardından hasta tarafımıza başvurduğunda Risperidon tedavisi sonlandırılarak Haloperidol 0.3mg/gün başlandı, hastanın kliniğine göre doz ayarlaması planlandı. **Tartışma:** Hipotermi, antipsikotiklerin ciddi ve öngörülemeyen nadir bir yan etkisidir. Hatta bazı araştırmacılar bu durumun açıklanamayan ölümlerin küçük bir kısmını karşıladığını savunmaktadır. Literatürde tipik ve atipik antipsikotiklerle ortaya çıkan hipotermi olgularına rastlanmaktadır. Bu durumun oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Olası mekanizmalar arasında ilaç-reseptör profili, termoregulasyonu sağlayan beyin bölgelerinde hasar ile yatkınlık oluşturan hasta faktörleri, çevre ısısı ve bazı olgu sunumlarında bildirildiği gibi eşzamanlılık gösteren enfeksiyonlar sayılmaktadır. Hipoterminin oluşumu ile ilgili en çok üzerinde çalışılan nokta Risperidon’un 5HT2 reseptörü üzerine olan potent etkisidir. Çünkü deneysel çalışmalar 5HT2 ve D2 reseptör stimülasyonunun vücut ısısını arttırdığını, aksine 5HT2 reseptör blokajının hipotermiyi tetiklediğini göstermiştir. Bilindiği üzere Risperidon 5HT2 reseptörlerine D2 reseptörlerinden daha güçlü affinite göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü

veri tabanına göre en sık Risperidon olmak üzere atipik antipsikotikler tüm psikotrop ilaçlar arasında en sık hipotermiye yol açan ilaç grubudur. Klinisyenler, antipsikotiklerle gözlenen ve hayati tehlike gösteren bu duruma karşı uyanık olmalıdırlar.

PB-62 Çoklu Antipsikotik Kullanımına Bağlı Gelişen Priapizm

Nazike Ak¹, Hilal Akköprü¹, Cansın Ceylan¹, Işık Görker¹

¹*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.D.*

Amaç: Priapizm cinsel uyarı olmaksızın uzun süreli ve ağrılı penil ereksiyon olarak tanımlanmaktadır. Hemopoetik sistem hastalıkları, malingniteler, ilaçlar, perineal travma gibi birçok etyolojik faktörün priapisme yol açabileceği bildirilmektedir. Priapisme neden olan ilaçlar arasında antihipertansifler, antikoagülanlar, antidepresanlar ve antipsikotikler yer almaktadır. Antipsikotiklerden ise risperidon, ketiapin, olanzapin, aripiprazol gibi ilaçlar priapisme sebep olmaktadır. Bu çalışmada aripiprazol ve risperidon birlikte kullanımına bağlı oluşan bir priapizm olgusu sunulacaktır. **Olgu:** 16 yaşındaki erkek olgu 2009 yılından beri polikliniğimizden davranım bozukluğu, mental retardasyon, serebral palsi tanıları ile takip edilmektedir. Olguya davranım bozukluğu semptomları nedeniyle 1 mg/gün risperidon başlanmıştır. Bu tedavi süresince aşırı kilo artışı yan etkileri nedeni ile risperidon kademeli bir şekilde azaltılıp kesilerek, aripiprazol 10 mg başlanmıştır. Aripiprazolle davranım bozukluğu semptomlarının devam etmesi üzerine risperidon 0,5 mg/gün eklenmiştir. Bu tedavinin üçüncü ayında olgunun cinsel organında sertleşme, ağrı, kızarıklık ve idrar yapmada güçlük şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Acil serviste idrar yolu enfeksiyonu ötanısı ile sefiksım 400 mg/gün 1*1, şeklinde antibiyotik tedavisi başlandığı ifade edilmiştir. Beş gün sonunda kızarıklık dışındaki yakınmalarının devam etmesi üzerine üroloji polikliniğine başvuran olgunun yataklı servise yatırışı yapıldığı öğrenilmiştir. Üroloji servisi tarafından priapizm etyoloji ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla polikliniğimizden istenen konsültasyon değerlendirilmesinde, olgunun kullandığı antipsikotiklerin kesilmesine karar verilmiştir. Antipsikotiklerin bırakılmasından üç gün sonra olgunun semptomları ortadan kaybolmuştur. **Tartışma:** Antipsikotiklere bağlı gelişen priapizmin mekanizması tam olarak bilinmese de corpora cavernosadaki alfa-1 adrenerjik blokaja bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu mekanizma sempatik sistemin inhibisyonu ve parasempatik sistemin aktive olmasına sebep olmakta ve arteriyodilatasyon ile sonuçlanmaktadır. Antipsikotik kullanımına bağlı priapizm gelişmesini kolaylaştıran faktörler: doz artışı, uzun etkili parenteral ilaç formları ve oral formların üst üste kullanılması, tedaviye verilen uzun bir aradan sonra tekrar antipsikotik başlanması, birden fazla antipsikotik kullanımı olmaktadır. Diğer faktörler ise orak hücreli anemi, kokain kullanımı olarak sıralanabilir. Olgumuzda aripiprazol ve risperidon kullanımı sonrası priapizm oluşması birden fazla antipsikotik kullanımına bağlı olduğunu düşündürmektedir. Antipsikotiklerin kesilmesi sonrasında bulguların ortadan kalkması bu düşüncüyü desteklemektedir.

PB-63 Bulimia Nervosa İle Takip Edilen Hastanın Aile Tutumlarının Gözden Geçirilmesi Ve Davranış Değişikliklerinin Tedaviye Etkisi

İsmail Yasir Kırtıl¹, Ayşe Pınar Vural¹

¹*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.*

Amaç: Bulimia nervosa; gelişiminde kişilik özellikleri ve travmatik olayların rolü olan, sıklıkla aile öykülerinde cinsel, fiziksel yada duygusal kötüye kullanım, ihmal ve ilgisizliğe kadar uzanan travmatik yaşantıların olduğu bilinen yeme bozukluğudur. Gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler belirgindir. Bizim olgumuzda travmatik olarak duygusal istismar ve ihmale uğramış bir ergen hastada aile tutumları araştırılarak sağaltım açısından ailedeki tutum değişikliklerinin tedaviye olumlu etkisi vurgulanmak istenmiştir. **Olgu:** Y, 15 yaşında erkek hasta. Tıkınırcasına yeme atakları, depresif duygudurum, azalmış benlik saygısı olan hasta. İlk olarak Acil Pediatri tarafından elektrolit dengesizliği nedeniyle takip edilen olgunun mevcut şikâyetlerinin öğrenilmesi üzerine hasta kliniğimizde yatırılarak gözlemlendi. Hastada; kendini ifade etmekte zorluk, sürekli onay ihtiyacı, yaşına uygun olmayan immatür davranışların da olduğu görüldü. Klinik yatışı sırasında annesinin sürekli müdahale ettiği, sürekli hastayı eleştirdiği, gerçekçi olmayan beklentiler geliştirdiği gözlemlendi, anneden alınan bilgiye göre baba figürünün zayıf olduğu, çocuğuyla ilgilenmediği, çocuğu hakkında negativist eğilimlerinin olduğu görüldü. Aileyle yapılan poliklinik görüşmeleri ile çocuğun yaşına uygun destekleyici aile tutumları anlatılarak ailenin tedaviye katılımı sağlanılmaya çalışıldı. 4 ayın sonunda hastayla yapılan görüşmelerde hastanın kendini ifade etme becerisinde artış olduğu, immatür davranışlarında azalma olduğu, tekrarlayıcı yeme ataklarının son bir ay içerisinde tekrarlamadığı görüldü. **Tartışma:** Yeme bozukluklarının tedavisinde aile görüşmelerini etkinliği giderek daha çok fark edilmektedir. Kimi araştırmacılar ailenin ele alınmadığı bir yeme bozuklukları tedavisinin başarısız olacağını öne sürmektedir. Bizim olgumuzda da ailenin sürece olumlu müdahale ve motivasyonu ile tedavinin olumlu süreçte ilerlediği görülmüştür. Bu sebeple bu tip vakalarda aile öyküsü iyi alınmalı ve tedavinin bir ayağının da aile olduğu unutulmamalıdır.

PB-64 Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu: Olgu Sunumu

Berkan Şahin¹, Mahmut Çakır¹, Mahmut Müjdeci¹, Seher Akbaş¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: “Bebeklerde ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu” tanı ölçütlerinin yeme bozukluğu bulunan pek çok hastada tanı koyma noktasında yeterli olmadığı görülmüştür, DSM-5’ te “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” başlığı altında “Kaçıngan/Kısıtlayıcı Yiyecek Alımı Bozukluğu” tanısını gerekli kılmıştır. DSM-5’in yeni yayınlanması nedeniyle yazında bu tanı kapsamında çok az olgu sunumu/çalışma bulunmaktadır. Kliniğimizdeki kaçıngan/kısıtlayıcı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB) tanılı olgumuzu tartışarak bu yeni tanıya dikkat çekmek ve yazında az bulunan olgu sunumlarına katkıda bulunmayı amaçladık. **Olgu:** S.P, 17 yaşında erkek hasta, polikliniğimize kilo alamama, yemek yerken mide bulantısı, büyüme ve gelişme geriliği şikâyetleriyle çocuk gastroenteroloji bölümünün yönlendirmesiyle başvurdu. Başvuru sırasında boyu 1,53 m 35 kg (BMI: 14,95), kilosu ve boyu yaşına göre 3 persentilin altında idi. Daha önce 2 kez çocuk endokrinoloji başvurusu olan ve Tanner evre 4, ailesel boy kısalığı dışında endokrinolojik patoloji tanısı olmayan hastanın psikiyatri başvuru öyküsü yoktu. Hastanın öyküsünde çocukluk döneminden itibaren iştahının az olduğu, özellikle 2009’dan beri fazlaştığı öğrenildi. Yemeğe başladıktan sonra bulantısı oluyormuş, sevdiği yemeklere karşı olmamakla birlikte yemeklerin özellikle kokularının rahatsızlık verdiği, bulantı hissiyle birlikte kusma isteği olduğu, bu nedenle de yemeği yarıda bıraktığı öğrenildi. Bulantı dışında kusma, ishal, karın ağrısı vb. gastrointestinal yakınma tariflemiyor. Beden algısında bozukluk olmamakla birlikte kendini eskiden beri zayıf bulduğu, zayıflığı nedeniyle arkadaş ilişkilerinin bozulduğu ve sosyal işlevselliğinin azaldığına dair şikâyetleri oldu. Ruhsal muayenesinde kilosuyla ilgili kaygısının olduğu, yemek yediğinde aynı şeylerin tekrar olacağıyla ilgili obsesif düşünceleri vardı. Ayrıca kendini ifade ederken zorlanma, utanma ve göz temasını kesmesi gibi sosyal fobi belirtileri de gözlemlendi. Hasta organik açıdan çocuk gastroenteroloji tarafından değerlendirildi. Hastada organik etyoloji düşünülmüdü, hastaya ensure plus beslenme desteği önerildi. Takiplerde yemeye devam etme kaygısı, bulantı, kusma kaygısı, kokusunu sevmediği yemeğin bulantı ve kusmaya neden olacağı şeklindeki düşüncelerinin yemek yemesini engelleyen faktörler olduğu görüldü. Hastaya sertralin 25 mg/gün başlanıp 100 mg/gün’ e çıkıldı. Servise yattıktan ve ilaç tedavisi başlandıktan sonra yemekten kaçınma davranışı ile bulantı ve kusma kaygısı azalan, geldiğine oranla öğünlerindeki yemek miktarında artış gözlenen hasta taburcu edilerek ayaktan takibe başlandı. 3 hafta sonraki kontrolünde şikâyetlerinin daha da azaldığı ve 5 kg alarak 40 kg olduğu görüldü. **Tartışma:** Büyüme-gelişme geriliği beden ağırlığının standart büyüme eğrisinde 3. persentilin altında olmasıdır. Toplumdaki sıklığı % 3-4 olduğu gösterilmiştir. Bunların % 25’ i organik nedenlere bağlı iken, %55’ i tanımlanabilir tıbbi bir neden olmaksızın psikososyal etkenlere bağlı gelişir. %20 si ise karma tip olarak gelişir. Psikososyal etkenlerin içerisinde yeme bozuklukları önemli yer tutmaktadır. DSM IV-TR’ nin sunduğu yeme bozukluğu tanı ölçütleri farklı beslenme bozukluklarını belirleme ve ayırt etmede yetersiz kaldığı için DSM-5’ e KKYAB tanısı eklenmiştir. Bizim vakamız DSM IV-TR daki yeme bozukluğu kriterlerini tam karşılamıyordu. DSM 5’ deki KKYAB tanısını karşılıyordu. Yazında yeme bozukluğu tedavisinde SSRI’ ların etkisini gösteren çalışmalar mevcut olduğu için olgumuzda sertralin tercih ettik ve hastanın şikâyetleri azaldı. Bu olgu sunumunda KKYAB tanısı ve tedavisine yaklaşımında yazına katkı amaçlanmıştır.

PB-65 Erken Başlangıçlı Bir Yaygın Reddetme Sendromu Olgusu

Y.Sümeýra Karagöz¹, Serkan Karadeniz¹, Selma Tural Hesapçođlu¹, Sema Kandil¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: “Yaygın reddetme sendromu” (Pervasive refusal syndrome) organik bir neden olmaksızın yemeyi, içmeyi, konuşmayı, hareket etmeyi, kendine bakımı ve yardım almayı reddetme ile karakterize bir bozukluktur. İlk kez 22 yıl önce dört vaka ile bildirilen bu durum için son yıllarda “Yaygın uyarılma-içe çekilme sendromu” (Pervasive arousal- withdrawal syndrome) ismi önerilmektedir. Yaygın reddetme sendromu yaşamı tehdit eden bir bozukluktur. Literatürde bildirilen olgular genellikle 7-15 yaş arası kız olgulardır. Ancak 4 yaşında bildirilen bir olgu da mevcuttur. Bu yazıda erken başlangıçlı yaygın reddetme sendromu düşünülen, tedavi ile belirtileri ortadan kalkan erkek olgu sunulmuştur. **Olgu:** 4 yaş 7 aylık erkek hasta pediatrik nöroloji bölümü tarafından öncesinde gelişimi ve konuşması normal olmasına karşın 1 aydır yemeyi reddetme, ani bir ağlama nöbetini takip eden 10 gündür konuşmama, içmeyi reddetme yakınmaları ile konsülte edildi. Damar yoluyla beslendiği öğrenildi. İsteddiği olmayınca hırçınlık yapan bir çocuk olduğu öğrenilen hasta, görüşme sırasında hareket etmeyi ve konuşmayı reddediyordu. Elektroensefalografi, kranial manyetik rezonans görüntüleme, biyokimyasal testler, otoantikör testler, lumbal ponksiyon gibi çok sayıda tetkik yapıldı ancak patolojik bir bulguya rastlanmadı. Altta yatan bir neden saptanamamasıyla birlikte olgunun kilo kaybı ilerleyen günlerde de devam etti. Olguya fluoksetin 10 mg/gün tedavisi başlandı ve aileye davranışsal önerilerde bulunuldu. Yemeye ve konuşmaya başlamasıyla kreşe başlatılan ve okulun 2. günü yemeyi, içmeyi, konuşmayı, hareket etmeyi reddetme, hırçınlık, huzursuzluk yakınmaları olan olgunun tedavisine risperidon 0,25 mg/gün eklendi. On gün sonraki kontrolünde reddetme dönemlerinin süresinde ve sıklığında azalma olduğu öğrenildi. Tedavinin üçüncü ayında reddetme dönemleri tamamen ortadan kalktı. Hastanın mevcut tedavileriyle takiplerine devam edildi. **Tartışma:** Yemeyi, içmeyi, konuşmayı, hareket etmeyi, kendine bakımı ve yardım almayı reddeden olgunun hiçbir

bozukluğun DSM-5 kriterlerini tam olarak karşılamadığı izlendi. Literatürde az rastlanan yaygın reddetme sendromunun depresyon, konversiyon bozukluğu, katatoni, selektif mutizm, yeme bozukluğu, yapay bozukluk, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Yaygın reddetme sendromu için tanı kriterlerinin oluşturulmasının bozukluğun tanınmasını kolaylaştırabileceği düşünüldü.

PB-66 Psikojenik Polidipsi ile Giden Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Perihan Çam Ray¹, Gonca Gül Çelik¹, Ayşegül Yolga Tahiroğlu¹, Ayşe Avcı¹, Özge Metin¹, Necmi Çekin², Nurdan Evliyaoğlu³

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Adli Tıp A.D., ³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Psikojenik polidipsi, aşırı su içme ve idrara çıkma ile karakterize klinik bir sendromdur ve altta yatan psikopatolojik mekanizmalar henüz yeterince bilinmemektedir. Polidipsi, şizofreni ve mental retardasyon olguları arasında sık rastlanan bir durum olup, çoğu zaman hastalığın seyri sırasında veya ilaç yan etkileri olarak da ortaya çıkabilmektedir. Polidipsi, erişkin psikiyatrisi alanında daha iyi bilinen bir durum olmakla birlikte, çocuk ve ergenlerle ilgili literatür bilgisi sınırlıdır. Bu sunumda cinsel istismara uğrayan bir ergen olguda, Travma Sonrası Stres Bozukluğuna bağlı kaçınma davranışı olarak gelişen psikojenik polidipsi tartışılacaktır. **Olgu:** 16 yaşında kız olgu, polikliniğimize psikiyatrik muayene ve adli rapor düzenlenmesi amacı ile yönlendirildi. Hastadan alınan öyküye göre 12 yaşında iken erkek arkadaşı tarafından zorla ve 14 yaşında farklı bir erkek arkadaşı tarafından tehdit ve fiziksel şiddet ile cinsel istismara uğradığı belirtilmiştir. İkinci olayda, istismarcı tarafından alıkonulmuş, yaklaşık 20 saat susuz bırakılmış, istediklerini yapması karşılığında su içmesine izin verilmiştir. Bunun ardından hasta, 1-2 hafta sonra aşırı su içmeye ve idrar çıkarmaya başlamış. Olayın aklına gelmesiyle ağız kuruluğu oluşuyor ve olayı aklından uzaklaştırmak için su içiyormuş. Su içme davranışının kendini güvende hissettirdiği ve kirlenme hissini ortadan kalkacağını düşündürmesi nedeniyle günde 5-6 litre su içmeye başlamış. Dışarı çıkarken yanından su şişesini hiç ayırmıyormuş. Aynı zamanda istismar sonrasında okula gidemediğini, uyuyamadığını, sosyal geri çekilmesinin olduğunu, geleceğe dair ümitsizlik başladığını, olayı aklından uzaklaştıramadığını belirtmekteymiş. Çocuk Adli Olguları Değerlendirme Heyeti'nde değerlendirilen olguya Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresif Uyum Bozukluğu tanıları ile Mirtazapin 15 mg/g başlandı. Takibinin üçüncü haftasında sinirlilik, uyuyama, yeniden yaşantılama şikâyetlerinin devam etmesi üzerine tedaviye Risperidon 0,5 mg/g eklendi. Ruhsal belirtilerinde değişiklik olmayan hasta, poliüri ve polidipsi şikâyetlerinin devam etmesi nedeniyle Çocuk Nefroloji bölümüne konsulte edildi. Olgu Diabetes İnsipitus ayırıcı tanısı yapılmak üzere Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde yatırılarak tetkik edildi ve almakta olduğu psikotrop ilaçlar sonlandırıldı. Olgunun yapılan su kısıtlama testi ile idrar dansitesi 1003'ten 1015'e yükseldi, kan ve idrar osmolaritesi normal düzeye geldi. Nefrojenik ve Santral Diabetes İnsipitus açısından ayırıcı tanısı yapılan hastaya Psikojenik Diabetes İnsipitus tanısı ile taburcu edildi. Polikliniğimizdeki ayaktan tedavisinin birinci ayında, belirtilerin halen devam etmesi nedeniyle Fluvoksamin 100 mg/gün başlandı. İlaç tedavisine, duyarsızlaştırma, kademeli maruz bırakma gibi davranışçı yaklaşımlar eklenen olgunun günlük su alımı 1.5-2 litreye geriledi. Takibinin dördüncü ayında olan olgunun TSSB belirtilerinden özellikle yeniden yaşantılama ve kaçınma alt kümelerinde büyük ölçüde ve kompulsif su içme davranışında tümüyle düzelme olduğu gözlemlenmiştir. **Tartışma:** Cinsel istismar sonrasında gelişen ruhsal belirtiler çeşitlilik göstermekte ve strese bağlı nörohormonal etkileşimler nedeniyle organik etyolojii psikiyatrik tablodan ayırt etmek güçleşmektedir. Olgumuzda Psikojenik Polidipsi, TSSB belirtileri ile uyumlu biçimde kaçınma ve baş etme davranışı olarak gelişmiştir. Bedensel ve ruhsal gelişimi ön görülemez biçimde etkileyen cinsel istismara multidisipliner açıdan yaklaşılması, olguların gerekirse yatırılarak izlenmesi klinik ve adli açıdan yol gösterici olabilir.

POSTER TURU-4 (PB67 – PB88)

11 Nisan Cuma

Tartışmacılar: Doç. Dr. Özden Üneri, Doç. Dr. Ebru Kültür,

14:30 - 15:00

Doç. Dr. Ayhan Bilgiç, Doç. Dr. Ayşe Kılıçaslan

PB-67 Geç Başlayan Otistik Regresyonda Tanısal Zorluklar: Bir Olgu Örneği

Nuran Gözınar¹, Özalp Ekinci¹, Veli Yıldırım¹, Berna Polat¹, Fevziye Toros¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Otistik regresyon sosyal beceriler ve dil kullanımında gerileme ve basmakalıp davranışların ortaya çıkması ile karakterizedir ve büyük sıklıkla 2 yaş öncesinde görülmektedir. Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu ise 2 yaş öncesindeki

normal gelişimin ardından ortaya çıkar ve otistik regresyonun yanı sıra yaygın bilişsel ve motor regresyonu içerir. Bazı olgularda bu iki regresyonla karakterize klinik durumun özellikleri tanı kriterleri tam olarak karşılanmadan görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda öncesinde var olan başka türlü adlandırılmayan otistik bozukluk üzerine ergenlikte ortaya çıkan yaygın regresyon tablosundan bahsedilecektir. **Olgu:** 13 yaşındaki kız olgu kliniğimize dil kullanımında kısıtlılık ve sosyal etkileşimde zorluk şikayetleri ile başvurdu. Olgunun erken çocukluk döneminden beri akran etkileşimine isteksiz olduğu ve oyunlara nadir olarak katıldığı öğrenildi. Aileden alınan ifade olgunun 15 aylıkken ilk kelimelerini söylediği ve 2,5 yaşında ilk cümlesini kurduğu yönündeydi. Ailesi olgunun erken çocukluk yıllarından itibaren şakaları yorumlamadığını, arkadaş edinmekte zorlandığını ve daha çok yalnız oynamayı tercih ettiğini bildirdi. Olgunun 1. Sınıf 2. dönemde okumayı öğrendiği ancak ders başarısının hep sınıf ortalamasının altında kaldığı öğrenildi. Olgu 10 yaşındaki öğretmen değerlendirmesinde kimi zaman tekrarlayıcı konuşmasının olduğu, yalnızlığı tercih ettiği ve etkinliklere katılmadığı şeklinde tanımlanmıştı. Aileden alınan öykü olguda 12 yaşından itibaren kademeli olarak sosyal becerilerde ve dil kullanımında belirgin gerileme olduğu yönündeydi. Olgunun daha önceden anladığı kelimeleri anlayamadığı ve önceden kullandığı sözcük ve cümleleri kullanamadığı ifade edildi. Yapılan görüşmede olgunun 30-40 kelimeyi anlamlı olarak kullanabildiği ve yaygın ekolalisi olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde göz temasının kısıtlı olduğu, ismine bakmadığı ve diyaloga uygun yanıtlar vermediği gözlemlendi. Aile olgunun son birkaç aydır tuvalet alışkanlıklarında ve özbakımında gerileme olduğunu, yürüyüşünün dengesizleştiğini ve arkadaşlarından tamamen uzaklaştığını bildirdi. Yapılan MR ve EEG değerlendirmeleri normal sınırlarda idi. Genetik incelemede bilinen bir genetik bozukluk olmadığı belirlendi. Yapılan görüşme ve incelemeler sonucunda olgu başka türlü adlandırılmayan dezintegratif bozukluk ön tanısı ile takibe alındı. **Tartışma:** Geç başlangıçlı regresyon olgularının tanısız değerlendirilmesi klinisyenleri zorlayıcı olabilmektedir. Hem dezintegratif bozukluk hem de otistik regresyon temel otizm semptomlarını içermesine karşın, dezintegratif bozukluk normal ya da normale yakın gelişimin ardından ortaya çıkması ve daha ağır bir klinik tablonun varlığı ile otistik regresyon ayrılabilir. Otistik regresyon olgularının bir bölümünde regresyon öncesinde bazı otizm belirtilerinin var olduğu bildirilmektedir. Motor becerilerde ve barsak kontrolünde gerileme dezintegratif bozukluk olgularında tanısız değer taşıırken otistik regresyon olgularında genellikle görülmemektedir. Dezintegratif bozuklukta epileptik nöbetler ve EEG anomalileri karakteristik olarak değerlendirilirken otistik regresyonda epilepsi altında yatan santral sinir sistemi bozukluğunu yansıtan bir epifenomen olarak yorumlanmaktadır. Her iki durumun etiyoloji, seyir ve belirti kümelerindeki farklılıklar gelecekte yapılacak araştırmalarla aydınlanacaktır.

PB-68 46 XY, t(7;14) (p21.2;q11.2) Dengeli Translokasyonu ve Otistik Bozukluk Birlikteliği

Betül Gül¹, Nagihan Saday Duman¹, Cihat Kağan Gürkan¹, Ayla Soykan Aysev¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); sosyal etkileşim ve iletişimde bozulma, tekrarlayıcı, kısıtlı davranış ve ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda otizmin multifaktöriyel bir etiyojisinin olduğu sonucuna varılmıştır. OSB hastalarının %10-15'inde çeşitli genetik hastalıklar belirlenmiştir. Burada kromozom analizinde sağlıklı annedeki aynı dengeli translokasyona sahip bir otizm olgusundan bahsedilecektir. **Olgu:** 12 yaş 7 aylık erkek çocuk, hırçınlık, kendine zarar verme, aşırı hareketlilik şikayetleri ile ilk kez 9 yaşında iken kliniğimize getirilmiştir. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede 3 yaşındayken başka bir merkezde konuşmada gecikme, sosyal ilişki kurmada zorlanma, tekrarlayıcı hareketler, daralmış ilgi alanı belirtileriyle otizm tanısı konulduğu öğrenilmiştir. Yapılan Kranial MRG, EEG, BAER, idrar organik asitleri, kan ve idrarda aminoasit, karnitin ve açilkarnitin analizi normal sonuçlanmıştır. Olgunun yapılan kromozom analizinde 46 XY, t(7;14) (p21.2;q11.2) dengeli translokasyon saptanmış, sağlıklı anne ve kız kardeşte de aynı dengeli translokasyon tespit edilmiş, anne ve kız kardeşin taşıyıcı olduğu belirtilmiştir. Babanın kromozom analizi normal olarak saptanmıştır. Yapılan psikiyatrik değerlendirmelerde sosyal iletişiminin ve etkileşiminin kısıtlı olduğu, yaşlılarıyla ilişki kuramadığı öğrenilmiştir. İsmine tutarlı olarak bakmadığı, ancak basit komutları anladığı ve yerine getirebildiği, kendiliğinden konuşmayı başlatmadığı saptanmıştır. Cümle kurmakta zorlanan, kelime dağarcığı kısıtlı olan olguya Ankara gelişim tarama envanteri (AGTE) ile gelişim değerlendirmesi yapılmış ve Orta Düzeyde Mental Retardasyonu olduğu belirlenmiştir. Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) formu uygulanmış ve bu formdan toplam 89 puan ve uygulanan Çocukluk Otizmi Puanlama Ölçeği'nden 40 puan almıştır. Olguya DSM-IV tanı ölçütlerine göre "Otistik Bozukluk" belirtilerinin tarandığı Otizm Değerlendirme Formu uygulanmıştır ve DSM-IV ölçütlerine göre "Otistik Bozukluk" tanısı konulmuştur. **Tartışma:** OSB'nin etiyojisinde genetik faktörlerin önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Klinik uygulamalarda rutin olarak genetik analizlerin yapılması önerilmektedir. Burada sunduğumuz olguda hem anne ve kız kardeşte, hem de erkek çocukta aynı dengeli translokasyonun varlığı ve otistik bozukluk birlikteliği saptanmış ve yazın bilgisi tarandığında bu birlikteliğe rastlanmamış olması olgunun sunulmasına neden olmuştur.

PB-69 XYY Sendromunun Eşlik Ettiği Bir Otizm Olgusu

Leyla Ezgi Tüğen¹, Nagehan Üçok Demir¹, Gülseda Ayrancı¹, Ayşe Rodopman Arman¹

¹Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Otizm spektrum bozuklukları(OSB);çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde yer alan bir klinik tanı grubudur. Belirtileri erken çocukluk çağına başlamakta olup, sosyal iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden bir bozukluktur. Kromozomal anomalileri inceleyen çalışmalar OSB'lilerde %10-37 oranında kromozomal anomali bildirmiştir. XYY sendromu 47,XYY karyotipi ile birlikte görülen nadir bir kromozomal bozukluktur, her 1000 canlı doğumdan birinde görülür. 47, XYY'li bireyler karakteristik bir özellik göstermediklerinden yaşam boyunca tanı almadan kalabilirler. Ancak bazı XYY vakalarına otizm/otistik bozukluk eşlik edebilmektedir. Toplum tabanlı bir çalışmada otizme eşlik eden medikal durumlar incelenmiş vakaların %12,3'üne kromozomal bozuklukların eşlik ettiği, XYYsendromunun da bu anomaliler içinde %0,5 oranında yer aldığı saptanmıştır. Bu yazında otizme eşlik eden nadir bir genetik anomali olan XYY sendromlu bir vakanın sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** 4,5 yaşında erkek hasta polikliniğimize konuşma gecikmesi, sinirlilik ve takıntılı davranışlar nedeniyle başvurdu. Çocuğun tek başına oynadığı, akranlarına ilgi göstermediği,yeniliklere dirençli olduğu ve zamanının büyük bir kısmını kendi etrafında dönecek geçirdiği öğrenildi. Daha önce herhangi bir psikiyatrik başvurusu olmayan hastanın bütün gelişim basamaklarında gerilik saptandı. Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren,özbakımı yerinde ilişki kurmaya isteksiz olduğu gözlenen hastanın göz teması kısıtlıydı. Seslenildiğinde ismine nadiren bakıyordu. Ortak dikkat ve hayali oyun becerileri yeterince gelişmemişti. Zaman zaman cümle kurduğu ancak bu cümlelerin ilgisini paylaşma amaçlı olmadığı gözlemlendi. Bu belirtilerle otistik bozukluk tanısı konulan hastanın fizik muayenesinde makrosefali ve düşük kulak gözlenmesi üzerine genetik konsültasyon istenmiş olup, genetik incelemede 47,XYY saptanmıştır. Otizmin yanı sıra 47,XYY tanılarıyla izlenen hasta özel eğitime yönlendirilmiş olup halen polikliniğimizde takip edilmektedir. **Tartışma:** 47,XYY oluşumu kromozomal anomaliler içinde nadir görülmesine rağmen, cinsiyet kromozom anormallikleri içinde en sık görülen anormalliklerden birisidir. 47,XYY erkeklerde fazla sayıda olan Y kromozom genleri, normal erkeklere göre daha büyük kraniofasiyel boyutlara neden olabilir . Bizim olgumuzda da kafa çevresinin büyük olması ve düşük kulak saptanması nedeniyle genetik konsültasyon istenmiş olup, incelemeler sonucunda 47,XYY saptanmıştır. Otizme pek çok genetik anomali eşlik ettiğinden, otizimli çocuklarla çalışan klinisyenlerin bu konuda dikkatli olmaları ve anormal yüz görünümü veya bedensel dismorfizmi olan hastalarda genetik konsültasyonun istenmesi önem taşımaktadır.

PB-70 Sesletim Bozukluğu, Sözel Öğrenme Sorunları, Manik Atak ve Epileptiform Anormallik ile Seyreden 18p11.2 Delesyonu: Olgu Sunumu

Betül Mazlum¹, Sennur Zaimoğlu², Dilşad Türkdöğen³, Ayça Aslanger⁴, Seda Eyilikeder⁵

¹Emsey Hospital, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, ²Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, ³Marmara Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, ⁴Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Polikliniği, ⁵Anadolu Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

Giriş: 18p delesyonu sık görülen kromozom anormalliklerinden biridir. Klinik bulgulardaki değişkenlik çok fazladır. Olguların bazıları çok hafif bulgulara sahip olup tesadüfen tanı alabilirken, bazılarında klinik çok daha ağır seyredebilmektedir. Burada sözel öğrenme güçlüğü, sesletim sorunları, gelişimsel epileptiform anormallik ve manik atakların tabloya hakim olduğu, duygudurum sorunları antiepileptik tedavi ile kontrol altına alınabilen 18p delesyonuna sahip olgudan bahsedilecektir. **Olgu:** Hasta ilk olarak 8 yaş 8 aylıkken akademik başarısızlık, uyum problemleri ve sesletim sorunları ile çocuk psikiyatrisi polikliniğine getirildi. Geç konuşma öyküsü olan ve sözel ifadede zorlanması belirgin olan hastanın yapılan WISC-R zeka testinde Sözel Zeka Bölümü aleyhine 32 puanlık bir fark saptanırken Performans Zeka Bölümü 79 olarak saptandı. 13 yaşındaki EEG incelemesinde epileptiform anormallik izlenen hastanın EEG bozukluğu 17 yaşında iken sonlandı. Mani atakları ile uyumlu olabilecek duygudurum dalgalanmaları olan hastanın EEG anormallikleri için kullandığı antiepileptik ilacının kesilmesi ile birlikte duygudurum salınımlarının artması üzerine EEG incelemesinin normal olmasına rağmen valproik asit tedavisine devam edildi. Hastanın tıbbi genetik konsültasyonu ve kromozom analizi sonucunda 18p11.2 delesyonu saptandı. **Tartışma:** 18p delesyonu olgularında 18. kromozomun kısa kolunun nereden kırıldığına ve delesyona uğrayan parçanın büyüklüğüne bağlı olarak klinik bulgular değişkenlik göstermektedir ve bu koldaki bazı yatkınlık genlerinin kaybı ile diğer yatkınlık faktörlerinin etkileşimine bağlı olarak farklı bozukluklar görülmektedir. Zeka geriliği, öğrenme güçlüğü, konuşma ve iletişim bozukluklarının sıklıkla görülmesi ile bu hastalar çocuk psikiyatrisi polikliniklerine de başvurabilmektedir. Olguların prognozlarını etkileyeceğinden ve ailelerde taşıyıcılık olması halinde genetik danışma önem kazanacağından bu vakaların atlanmaması önem arz etmektedir. Ailesinde bipolar öyküsü olmamasına rağmen bu hastada bipolar bozukluğu telkin eden atakların olması vakayı ilginç kılmaktadır çünkü literatürde bipolar bozukluk ile 18p11 lokusunun bağlantılı olduğuna dair çalışma sonuçları mevcuttur. Diğer yandan holoprozensefaliye yatkınlık yaratan lokusun 18p'nin distal segmentinde olduğu belirtilmektedir. Ancak yatkınlık yaratan diğer genlerin de katkısı sözkonusu olmalı ki bu segmentin kayıp olduğu her vakada holoprozensefali görülmez. Epilepsi, vakaların çok azında eşlik etmekte ve çoğunlukla daha ağır etkilenen ve holoprozensefalisi olan hastalarda bulunabilmektedir. Olgumuz holoprozensefalisi olmamasına rağmen 18p delesyonunun epileptiform anormalliğin eşlik etmesi bakımından da özellikli bir olgudur. Hastada bu

sendromda sık görülen sesletim bozukluğu, ifade edici dil sorunları ve sözel öğrenme güçlüğü de izlenmiştir. Bu olgu, 18p delesyonunun yol açtığı psikiyatrik bozuklukları vurgulaması açısından eğitici ve önemli bulunmuştur.

PB-71 Postoperatif Gelişen Süregen İdrar Retansiyonu Olgusu: Oyun Terapisi ile Sağaltımı

Betül Mazlum¹, Melih Tugay²

Emsey Hospital, ¹Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, ²Çocuk Cerrahisi Polikliniği

Amaç: İdrar retansiyonu nedenlerinden olan nörojen mesane çocuklarda da sıklıkla görülebilen ve konjenital veya edinilmiş patolojiler sonucunda ortaya çıkabilen bir hastalıktır. Burada, geçirdiği ameliyat sonrasında idrar retansiyonu gelişen çocuk hastanın cerrahi disiplinler ve çocuk psikiyatrisi ile ortak ele alınan değerlendirme ve sağaltım sürecinden bahsedilecektir. **Olgu:** 4 yaşında kız hasta geçirdiği tonsilektomi ameliyatı sonrasında idrar çıkaramamaya başlamış. Sorunun süregen hale gelmesi ile birlikte hasta aylarca kateterize bir şekilde takip edilmiş ve yapılan spinal MR sonucunda spina bifida occulta izlenmesi üzerine nörojen mesane şüphesi ile beyin cerrahisine devredilmiş. Nörojen mesane ön tanısı ile ürodinami yapılması için hastanemize sevk edilen hastanın ürodinami incelemesinin normal gelmesi sebebi ile çocuk psikiyatrisiye danışıldı. Hasta gelişimsel olarak değerlendirilip aile öyküsü alındıktan sonra ikincil kazançların ortadan kaldırılması için aile ile çalışıldı ve hasta oyun terapi seanslarına alındı. Çocuk cerrahi tarafından sondasız izlenen hasta 3. oyun terapi seansından sonra idrar çıkarmaya başladı. **Tartışma:** İdrar retansiyonunun önemli nedenlerinden biri de nörojen mesanedir ve çocuklarda en sık embriyolojik dönemde oluşan nöral tip defektleri sonucu oluşmaktadır. Bu vaka, mevcut klinik durum için risk teşkil edebilecek bir kapanma defektine sahip olsa da kliniğin organik olarak tam açıklanamadığı durumlarda ikincil kazançların da dahil olabileceği psikojenik etmenlerin gözönüne alınmasının önemini yansıtmaktadır. Diğer yandan spina bifida occulta bu hastada olduğu gibi nörolojik bir soruna neden olmadan da mevcut olabilir. Tıbbi uzmanlık dallarının konsültasyon-liyezon bağlamında iletişim içinde olmasının önemi kuşkusuz oldukça fazladır ancak bu fiziksel ve psikolojik etmenlerin iç içe geçtiği karışık klinik durumlarda kuşkusuz çok daha kritiktir ve gereksiz tıbbi müdahalelerin önlenmesi açısından da önem arz etmektedir.

PB-72 Bir Olgunun Sunumu: “Erkek Olursam Annem Benden Nefret Eder”

Mert Beşenek¹, Gonca Özyurt¹, Burak Baykara¹, Aynur Akay Pekcanlar¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Cinsel kimlik; kişinin kendisini erkek, kadın veya diğer bir “üçüncü” tip cinsel özellik olarak algısı ve bu algıyı kendine özgü deneyimleme şekli olarak tanımlanmaktadır. Cinsel kimlik, kimliğin vazgeçilmez parçalarından biridir. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde özellikle ergenlik döneminde sık karşılaştığımız, bazen kimlik bunalımı ya da kimlik karmaşasının bir parçası olabilen bazen ise cinsel kimlik bozukluğunun öncüsü olabilen cinsel kimlik sorunları hakkında son literatürler gözden geçirilerek bir olgu tartışması amaçlanmıştır. Sunulan olguda; ön-ergenlik döneminde karşılaşılan cinsel kimlik sorununun aile dinamikleri ve benlik kavramının gelişim süreci ile ilişkileri incelenmiştir. **Olgu:** Ö.D. 11 yaşında biyolojik cinsiyeti erkek olan önergen. Çocukluğundan beri kızların oynadığı oyunları oynama, kızlar gibi davranma ve oyun arkadaşı olarak kızları tercih etme nedeni ile Ocak 2012’de kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik görüşmede olgu erkek olmaktan memnun olduğunu belirtmiş olmakla beraber; olgunun feminen davranışları, ses tonu ve konuşma biçimi mevcuttur. Olgunun mutsuzluk, içine kapanma, kolayca ağlama, değersizlik düşünceleri gibi depresif yakınmalarına ek olarak okulda erkek arkadaşları tarafından dışlanma; erkek arkadaşlarının oynadıkları oyunları oynamama ve oyuna girmeye çalışmama gibi sosyal özellikleri vardır. Klinik izlemede olgunun annesi ile yapılan görüşmelerde; aile içi ilişki sorunlarının belirgin olduğu, annenin erkeklerden nefret ettiği, istemediği halde babasının zoruyla evlendirildiği, istemeden hamile kaldığı ve evlendiğinden itibaren kocasından şiddet gördüğü öğrenilmiştir. Olgunun babasının olgu ile hiç ilgilenmediği, olgu uyuduktan sonra eve geldiği, olgunun babasına yönelik ‘babam beni sevmiyor, onu kaybettim’ gibi düşüncelerinin olduğu ve yine ‘eğer erkek olursa annesinin de onu sevmeyeceği’ni düşünen olgunun annesini kaybetmeye yönelik korkularının bulunduğu öğrenilmiştir. Süreçte depresif yakınmalarına yönelik fluoksetin 20 mg/gün başlanmış, bireysel görüşmeler ve anne görüşmeleri yapılarak izlenmiştir. **Tartışma:** Yaklaşık 3 yaşlarındaki çoğu çocuk, kendi cinsel kimliklerini etiketleme açısından ilkel bir işlev göstermekte ve kendilerini kız veya erkek olarak tanımlayabilmektedirler. Ancak “cinsiyet” kavramını, kendilik algısının değiştirilemez bir parçası olarak kavrama yeteneği şeklinde tanımlanan “cinsiyet sürekliliği”ni tam olarak algılayabilme kapasitesi daha sonraki birkaç yılda kazanılmaktadır. Çocukların oyun arkadaşlarının cinsiyetlerindeki, oyun rollerindeki, oyuncaklarındaki ve uğraş alanlarındaki seçimleri ve karşı cinsle ait kıyafetleri giyme alışkanlıkları; cinsel kimlik ve biyolojik cinsiyet arasındaki uyumsuzluk durumunda kolayca farkedilebilen temel göstergelerdir ve sunulan olgunun klinik özelliklerinde de belirgin olarak mevcuttur. Ergenlik döneminde ise bu göstergelere ek olarak, kendi biyolojik cinsiyetlerine ait somatik özelliklere karşı yoğun bir rahatsızlık hissi eklenebilmektedir. Kimliğin oluşumu ve biçimlenmesi sürecinde yaşanan ve çözümlenemeyen güçlükler, özellikle ergenlik döneminde şiddetli olarak ortaya çıkabilmekte ve bu durum “Kimlik Bocalaması” olarak isimlendirilmektedir. Çocukluk

döneminde yaşantılanan utanç, suçluluk, değersizlik ve güvensizlik duyguları ile ilişkisi olan kimlik bocalaması; cinsel bocalama, ait olmama veya kabul edilmeme hissi, değer çatışmaları ve olumsuz kendilik algısı şeklinde belirtilerle kendini gösterebilmektedir. Sunulan olguda da ön-ergenlik döneminde yaşantılanmakta olduğu kimlik oluşumu sürecindeki sıkıntılara eşlik eden depresif belirtiler dikkat çekicidir. Cinsel kimlik sorunları; genellikle çocuğun bakım verenle olan ilişki örüntüsünde mevcut olan ayrılma anksiyetesi ve bakım verenlerin cinsel kavramlara tepkileri ile de ilişkilendirilmektedir. Anlatılan olgunun öyküsünde mevcut olan annenin olumsuz ve hatta nefrete varan “erkeklik algısı”, bu duruma eklenen çocuğun anneyi kaybetme ve terk edilme kaygısı bu verilerle örtüşmektedir. .

PB-73 Aile Sistemleri Kuramı Bağlamında Konversiyon Bozukluğu : “Ben Hanginize Anne Demeliyim?”

Semih Erden¹, Tuna Çak¹, Şevin Hun², Fatih Ünal¹

Hacettepe Üniversitesi¹ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.,² Psikiyatri A.D.

Amaç: Aile sistemleri kuramı, aile üyelerinin birbirleriyle ilişkilerini, ailenin bir bireyini diğer bireylerden ayırarak anlamının güçlüğünü ve alt sistemlerden oluşan kaygı ve kriz durumları ile baş edebilen işlevsel aile yapısını vurgulamaktadır. Bu sunumda biyolojik anne babası ve yine “anne” olarak tanımlanan babanın diğer eşi ile birlikte yaşayan, iki aydır havlar tarzda kronik öksürük nedeniyle sokağa çıkamayan ve okula gidemeyen on yaşında bir erkek çocuğunun aile sistemleri ve yapısal aile tedavisi bağlamında ele alınmış olan değerlendirme ve tedavi süreci tartışılacaktır. **Olgu:** Yaklaşık bir yıl önce babanın geçirdiği koroner arter hastalığı atağından kısa süre sonra başlayan ve astım tedavisi ile bir iki ay gibi bir sürede tama yakın iyileşen kronik öksürük yakınması olan hastanın yakınması iki ay kadar önce tekrar başlamış ancak aynı tedaviye bu kez yanıt alınamaması, öksürüğün giderek şiddetlenmesi ve evden çıkmaya dahi izin vermez hale gelmesi nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi’ne sevk edilmiştir. Şikayetlerine tek taraflı göz kapağında düşüklük de eklenen hasta Çocuk Hastalıkları, Çocuk Nöroloji ve Kulak Burun Boğaz bölümleri tarafından değerlendirilmiş ve yapılan tetkiklerde durumu açıklayacak herhangi bir organik patolojiye rastlanmaması üzerine Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiştir. Alınan öyküde öksürüğün, 5 - 10 dakikada bir ve 15-20 kez art arda olan ritmik bir karakterde günün her saatinde olabildiği, uykuda kaybolduğu, hastanın kendi isteğiyle durduramadığı ve ataklar ardından yorgunluk hissi zaman zaman ise ağlamanın olabildiği öğrenildi. Bekleme salonunda annesi izlenimi veren iki kadının arasında ikisi ile de elele kışık kıyafetler ile sıkıca sarılmış olarak oturması dikkat çekiciydi. Aile üyeleri ile öykünün alınması için tek tek görüşüldüğünde babanın ilk evliliğinden çocuğu olmayınca, eşinin seçtiği ikinci bir eşin aileye katıldığı ve hastanın bu ikinci evlilikten ikinci ve tek erkek çocuk olarak dünyaya geldiği anlaşıldı. Aile içinde çocukların her iki eşe de “anne” olarak hitap ettiği ve çocuklara uzun süre “üst tarafını bir annen, alt tarafını diğer annen doğurdu” şeklinde açıklama yapıldığı ve diğer iki kardeşte de çeşitli somatik yakınmaların olduğu öğrenildi. Hasta ile yapılan görüşmede gündelik konulardan bahsedilirken konuşmasının kendiliğinden ve akıcı olduğu, aile içi roller ve düzen sorgulandığında ise donuklaştığı ve ağlama ile sonlanan öksürük ataklarının geliştiği gözlemlendi. Aileye yakınmanın psikojenik kökenli olduğu hakkında bilgi verilmesi ve tutum önerilerine ek olarak hastaya sertralin tedavisi başlandı. Aile içi rollerin ve sınırların yeniden düzenlenmesi açısından hasta ve ebeveynleri ile ayrı ayrı görüşmeler yapıldı. Üçüncü görüşmede hastanın her iki eşe de anne ifadesi önüne ayrı ayrı isimlerini ekleyerek hitap etmeye başladığı, öksürüğünün ise tama yakın düzeldiği ve okula düzenli olarak devam ettiği öğrenildi. **Tartışma:** Aile sistemleri kuramına göre durumsal ya da gelişimsel sorunlar karşısında esnek olmayan, gerekli yapısal değişikliklerin yapılamadığı ailelerde işlevsel bozukluklar görülür. Herhangi bir aile bireyinde ortaya çıkan psikiyatrik belirti aile yapısındaki bozukluk tarafından beslendiği için tedavinin asıl hedefi söz konusu belirtiden çok ailenin var olan yapısında değişiklik yapabilmektir. Ele alınan söz konusu olgu sunumundaki farklı aile biçiminde de aile yapısı, alt sistemler ve sınırlar çalışılmış, sonuç olarak ise çocukta ortaya çıkan psikojenik öksürük belirtisinin kaybolduğu görülmüştür.

PB-74 Psikotik Bozukluk Tablosunu Taklit Eden Konversiyon Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

Dursun Karaman¹, Mahmoud Almbaidheen¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Giriş: Konversiyon bozukluğu hareket, duyu ve nörovegetatif sistem organlarında organik bir sebebe dayanmayan yeti yitimi, işlev azalması ya da çoğalması olarak tanımlanmaktadır. Konversiyon bozukluğunda klinik belirti olarak; uyuşma, duyu azalması gibi çeşitli duyu belirtileri astazi, abazi gibi motor belirtiler, katılmalar ya da konvülsiyonlar, globus histerikus, aerofaji gibi nörovegetatif belirtiler; varsanı, sanrı gibi diğer belirtiler görülebilir. **Olgu:** 14 yaşında kız hasta, son 1 aydır diğer birilerini izleme ve onlarla konuşma, heyecanlandığı zaman birkaç kez iç çekme tarzında nefes aldıktan sonra kontrollü bir şekilde düşme şikayetleri ile çocuk hematolojisi polikliniğinden konsültasyon amaçlı gönderildi. Hastaya 2007 yılında akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı konulmuş ve 2 kez kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılmış, Kasım 2013’te görme kaybı nedeni ile müracaat etmesi üzerine serebral lösemik infiltrasyon teşhisiyle kranio-spinal radyoterapi uygulanmıştır. Uygulanan ikinci radyoterapi seansı sonrası hastada konuşma ve konuşulana anlamada bozulma, gaita ve idrar inkontinasi

gelişmesi sonucu tedavi durdurulmuştur. Aynı dönemde hastanın yüzünde meydana gelen kasılma şikayeti olmuş ve epilepsi tanısı ile antiepileptik tedavi başlanmıştır. Hasta halen metotreksat 15 mg/hafta, tegretol 1000 mg/gün ve keppra 800 mg/gün kullanmaktadır. Psikiyatrik değerlendirmede hasta basit cümleleri anlayabilmekte ve kısa cümlelerle cevap verebilmekte, ancak hastalığı ve ailesinin belirttiği yakınmalarla ilgili sorulara basit ve ilgisiz cevaplar vermektedir. Duygulanımının endifere, sosyabilitesinin sınırsız, mizacının neşeli olduğu görülmüştür. Ailesinden alınan bilgiye göre hastanın birilerini izliyormuş gibi davrandığı, onlarla konuştuğu, ne yaptığı sorulduğunda hiçbir şey yokmuş gibi ailesi ile iletişime geçtiği, heyecanlandığında kontrollü bir şekilde düştüğü ve bayılmadığı, bu düşmelerin gün içinde koşullara göre sıklığının değiştiği ifade edilmektedir. Yapılan psikiyatrik görüşme sonucu hastanın şikayetlerinin konversiyon ile uyumlu olduğu kanaatine varılarak hastanın fiziksel yakınmalara döndürülen anksiyetesine yönelik haloperidol 0.5 mg/gün başlandı. Tedavinin başlangıcından itibaren hastanın düşme ve kendi kendine konuşma ve bir şeyler görme şikayetleri düzeldi. **Tartışma:** Konversiyon bozukluğu organik kökenli hastalıkları taklit ettiği için öncelikle organik etyoloji ekarte edilmelidir. Bunun için öykü, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinin yanı sıra ruhsal muayene önemlidir. Olgumuzda öykü ve ruhsal muayene ile hastada konversiyon bozukluğu teşhis edilmiş ve uygulanan düşük doz haloperidol tedavisinden olumlu sonuç alınmıştır.

PB-75 Deri Yolma Davranışında Glutamaterjik Disfonksiyonun Rolü: Bir Çocuk Olgunun N-Asetilsistein ile Tedavisi

İpek Perçinel¹, Kemal Utku Yazıcı²

¹Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Deri yolma davranışı (DYD, Skin Picking Disorders), deri lezyonları ile sonuçlanan tekrarlayıcı ve kompulsif yolma davranışı ile karakterize bir bozukluktur. DYD, “Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV),”sında, “Başka Türü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu” grubu içerisinde sınıflandırılırken; DSM-5’de “Obsesif Kompulsif Bozukluk Spektrumu” grubunda sınıflandırılmıştır. N-asetilsistein (NAC), beyinde glutamat transmisyonunu module eden antioksidan bir moleküldür. OKB patofizyolojisinde glutamaterjik disfonksiyon olduğunun ve NAC’ın OKB olgularında etkili olduğunun gösterilmesiyle, son yıllarda DYD olgularında da NAC kullanılmaya başlamıştır. Bu yazıda 12 yaşında DYD tanılı bir kız olgunun NAC ile tedavi süreci tartışılmıştır. **Olgu:** 12 yaşında kız olgu sıkıntı, gerginlik, yüz, kol ve bacak derisini yolarak yara oluşturma şikayetleriyle annesi tarafından polikliniğimize getirildi. Yapılan değerlendirilmesinde, yüz, kol ve bacak bölgesinde çeşitli büyüklüklerde ve farklı iyileşme evrelerinde çok sayıda cilt yarısı olduğu izlendi. Özellikle yakınmalarının artış gösterdiği son altı aydır sosyal izolasyon, akran ilişkilerinde sorun ve akademik başarıda düşüklük olduğu belirlendi. Herhangi bir madde-ilaç kötüye kullanım öyküsü saptanmadı. Olgu, organik etiyolojinin değerlendirilmesi açısından dermatoloji kliniğine konsülte edildi. Dermatolojik herhangi bir problem belirtilmedi. Tekrarlayıcı davranışların görülebildiği psikiyatrik bozukluklar da dışlandıktan sonra olguya DSM-5’e göre DYD tanısı kondu. CGI-Şiddet ölçeğine göre 5-Belirgin Düzeyde Hasta olduğu düşünüldü. Önceki ilaç öyküsü ayrıntılı olarak değerlendirilen olgunun tedavisinde NAC başlanmasına karar verildi. 600 mg/gün dozunda başlandı. İzlemede kontrollü olarak 1800 mg/gün’e yükseltildi. İlaçla ilgili herhangi bir yan etki gözlenmedi. Tedavi uyumu iyi olan olgunun son kontrolünde vücudunda yeni yara oluşumu saptanmadı. Eski yaralarında belirgin iyileşme mevcuttu. Olgunun deri yolma davranışının tamamen ortadan kalktığı, çok nadir olarak yolma isteği olsa da bunu kolayca kontrol edebildiği belirlendi. Sıkıntı ve gerginlik yakınmalarının düzeldiği, sosyal ilişkilerinin eskiye göre çok daha iyi olduğu izlendi (CGI-Düzelme: 1-Çok Düzeldi, CGI-Şiddet: 2-Hastalık Sınırında). **Tartışma:** Bu yazıda, DSM-5’e göre DYD tanısı konulan ve NAC ile belirgin iyileşme gösteren 12 yaşında bir kız olgu tartışılmıştır. NAC, beyinde glutamat transmisyonunu module eden antioksidan bir moleküldür. Etkisini özellikle nucleus acumbens üzerinde gösterir. NAC etkisiyle oluşan nucleus acumbensdeki glutamat modülasyonunun, tekrarlayıcı ödül arayan davranışlara etkili olduğu ifade edilmiştir. Literatür incelendiğinde, son yıllarda OKB ve OKB spektrumu içinde yer alan trikotillomani, tırnak yeme ve DYD tedavisinde NAC kullanımına sıklıkla rastlanmaktadır. Çalışmaların çoğunda NAC’ın etkili olduğu bildirilmiştir. Olgumuzun önceki ilaç öyküsü ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde; monoamin, dopamin ve ikincil mesajcı sistemlerinin dışında yakınmalarına yol açabilecek, farklı bir nörobiyolojik mekanizma olabileceği düşünüldü. OKB etiyopatogenezinde rolü olduğu gösterilen glutamaterjik disfonksiyonun, OKB spektrumu içinde olan DYD’nin etiyopatogenezinde de rolü olabilir. Tüm bu bilgiler göz önüne alınarak olgumuza NAC tedavisi başlandı (600-1800 mg/gün). 10 haftalık NAC tedavisi sonrası DYD tamamen düzeldi. Görebildiğimiz kadarıyla olgumuz DYD ile ilişkili komorbid psikiyatrik ya da tıbbi hastalığı olmayan çocuk yaş grubunda “pür DYD”de, NAC kullanılan ve belirgin iyileşme gösteren ilk olgudur. Tedavi süresince herhangi bir yan etki gözlenmemesi, bizlere NAC’ın çocuk yaş grubunda güvenle kullanılabileceğini düşündürmüştür. Daha net bulguların elde edilebilmesi için geniş örneklemlerle, uzun süreli ve kontrollü araştırmalara gereksinim vardır.

PB-76 Siyalore tedavisinde ek bir seçenek olarak Pirasetam: Olgu sunumu

Hasan Bozkurt¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Aşırı tükrük salgısı artışı olarak bilinen siyalorenin tedavisinde antikolinerjikler, santral etkili alfa agonistler ve botulinum toksini olmak üzere birçok farmakolojik ajan kullanılmaktadır. Pirasetam bir GABA türevidir ve mental fonksiyonlar üzerinde olumlu etkilerinden ötürü çocuk ruh sağlığı alanında yaygın olarak kullanılan ilaçlardan biridir. Bu yazıda orta derece mental retardasyonu olan ve Pirasetam kullanımıyla siyaloresi düzelen bir olgu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: A, 4 yaşında erkek çocuğu; anne, baba ve kardeşleriyle yaşıyordu. Babası tarafından kliniğe konuşma gecikmesi nedeniyle getirildi. Psikiyatrik muayenesinde konuşma dışında diğer bilişsel fonksiyonlarının yaşitlarından geri olduğu ve ağızda çok fazla miktarda salya artışı olduğu gözlemlendi. Nöbet öyküsü olmayan ve yapılan gelişim testi sonucu orta derece bilişsel düzeyde gecikme saptanan olgu bireysel eğitim alması için özel eğitime yönlendirildi. Mental fonksiyonlarına katkıda bulunması açısından Pirasetam 200 mg/gün başlandı. 2 ay sonra yapılan rutin kontrol muayenesinde aile Pirasetam kullanmaya başladıktan 2 hafta kadar sonra ağızındaki salya artışının durduğunu belirtti. Son iki ay içinde ek bir ilaç kullanmayan ve 6 aydır takip edilen hastanın Pirasetam tedavisine devam edilmekte olup siyalorenin son 6 ay içinde hiç tekrarlamadığı tespit edilmiştir. **Tartışma:** Siyalore çocuklar ve aileleri için rahatsız edici bir durum olup etyolojisi ve tedavisi için çeşitli stratejiler önerilse de Pirasetam ile düzelen herhangi bir olguya yazıda rastlanmamıştır. Olgumuzda Pirasetamın hipersalivasyon üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu poster sunumunda siyalorenin Pirasetam ile düzelmesi olası mekanizmalar ışığında tartışılacaktır.

PB-77 Geç Tam Almış Hiperexpleksianedeniyle Gelişen Okul Reddi

Hamza Ayaydın¹, Aslan Tekataş², Sedat Alpaslan Tuncel²

¹Edirne Devlet Hastanesi, ²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D.

Giriş: Hiperexpleksia, dokusal veya işitsel ani dış uyaranlara karşı belirgin irkilme yanıtı ve hipertoni ile karakterize nadir görülen nonepileptik bir bozukluktur ve inhibitör bir nörotransmitter olan Glisininnörotransmisyonunda genetik mutasyonlardan kaynaklanmaktadır. Bu yazıda okula gitmek istememe şikayeti ile başvuran, yapılan klinik ve laboratuvar değerlendirmeleri sonucunda hiperexpleksia tanısı konan ve tedavi edilen bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** 15 yaşında erkek hasta, okula gitmek istememe şikayetiyle çocuk psikiyatri polikliniğimize getirildi. Ani seslere karşı yerinden sıçrama gibi aşırı irkilmelerinin olduğunu, bu durumundan dolayı sınıftaki bazı arkadaşlarının ani sesler çıkararak kendisini rahatsız ettiklerini, bu nedenle artık okula gitmek istemediğini belirtmiştir. Öz geçmişinde serebral palsi nedeniyle takip edildiğini, bebekliğinden bu yana ani seslere karşı irkilme ve kasılma şikayetlerinin olduğunu, ve bu irkilmeleri için dış merkezde yaklaşık 4 aydır diazepam 5mg/gün ve sitalopram 40 mg/gün kullandığını belirtmiştir. Ancak bu tedaviyle mevcut durumunda hiç bir düzelme olmadığını belirtmiştir. Soygeçmişinde aile bireylerinde benzer bir durum ve epilepsi öyküsü yoktu. Muayene esnasında ani işitsel ve dokusal uyaranlara karşı irkilme ve sıçrama şeklinde hareketlerinin olduğu görüldü. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, biyokimyası, elektroensefalografisi (EEG) ve beyin magnetik rezonans görüntülemesinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hiperexpleksia tanısı ile hastanın kullandığı diazepam ve sitalopram kesildi ve klonazepam (2 mg/gün) tedavisi başlandı. Hasta kontrolde değerlendirildiğinde günlük hayatta ani uyaranlara karşı oluşan bu tarz hareketlerinin çoğunlukla azaldığını, okulda da daha rahat olduğunu belirtmiştir. Yapılan muayenesinde ani işitsel ve dokusal uyaranlara hafif irkilmeleri dışında özellik yoktu. **Tartışma:** Hiperexpleksiya aksiyal ya da sporadik olmaktadır. Hastada fiziksel ve ya cinsel istismar öyküsü yoktu. Beyin ve beyin sapı lezyonları hiperexpleksia ya neden olabilmektedir ancak hastada görüntüleme çalışmalarında bir patoloji saptanmadı. Yapılan EEG nin normal olması ve muayenede irkilme ve sıçramaların olması mevcut durumun hiperexpleksia olması açısından önemli bulgulardır. Hiperexpleksia tedavisinde klonazepamın yeri oldukça önemlidir. Olgumuzda da gözle görülür bir fayda sağlamıştı ve okula gitmek istememe durumu kısa sürede çözülmüştü. Bu nedenle nadir görülen bir hastalık olan hiperexpleksianın etkin bir şekilde farkedilmesi hastaların daha iyi bir şekilde tedavi olmalarını sağlayacaktır.

PB-78 Yeni Bir Tanı; Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu

Begüm Şahbudak¹, Dilay Karaarlan¹, Fatma Varol Taş¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, DSM 5' te travma ile ilişkili bozukluklar başlığı altında yeni bir tanıdır. Bağlanma bozuklukları DSM-IV' te ketlenmiş ve ketlenmemiş tip olarak iki farklı grupta sınıflandırılırken, etyoloji, tanı, prognoz açısından belirgin farklılıklar göstermeleri nedeniyle DSM 5 te iki farklı tanı olarak yer almışlardır. Bu okul öncesi yaş grubundaki olguda, DSM 5 te yeni bir tanı olarak karşımıza çıkan, nadir görülen ve prevalansı tam olarak bilinmeyen sınırsız toplumsal katılım bozukluğunun cinsel istismar ile ilişkisi, travmanın anne- çocuk ilişkisine yansımaları ve reaktif bağlanma bozukluğunun alt tipi iken farklı bir tanı olarak yer almasının sebepleri literatür eşliğinde tartışılacaktır. **Olgu:** Adli değerlendirmesi yapılmadığı için sağlık tedbiri nedeni ile görülen 3 yaşında kız bebeğin öyküsünde; plansız ancak

babanın kız cinsiyet beklentisi olan gebelik sonrası zamanında normal yolla doğduğu, 4. aydan itibaren babanın cinsel istismarına uğradığının anne tarafından fark edildiği ve 11. Aya kadar devam ettiği, erken bebeklik döneminden itibaren özellikle yabancılarla çok çabuk ilişki başlattığı ve ebeveynini aramadığı, annenin saç maşasını ağzına sokma gibi alışılmadık davranışlarının 1 yıldır var olduğu ve devam ettiği, ebeveynine kızgınlığını saçlarını yolma ağlama şeklinde gösterdiği; annenin mutsuzluk, sinirlilik, değersizlik düşünceleri, suçluluk duyguları, keyifsizlik yakınmaları olduğu öğrenilmiştir. Olgunun ruhsal muayenesinde; bu bozukluğun bulgusu olarak engellendiğinde iritabilite ya da kaçınma davranışı gösterdiği, dil ve konuşma becerisinin yaşına göre geri olduğu, tekrarlayan biçimde tüm insan ve hayvan figürlerini yan yana yatırma, pembe renkli oyun masasını yanaklarına ve ağzına sürme şeklinde oyun oynadığı, gözlemciye zaman zaman yapışkan davranışlarının olduğu, annenin odaya dönmesine itiraz ettiği, anne odaya döndüğünde tepkisiz kaldığı, kolay- orta – zor olarak görevler verildiği olgunun kolay görevi annenin yardımı ile gerçekleştirdiği ancak orta ve zor görevleri hem anne hem çocuğun yerine getiremediği, çocuğun yatışmak için anneyi aramadığı, engellendiğinde kaçınma davranışı gösterdiği, coşkusal paylaşımın olmadığı gözlenmiştir. Yapılan gelişim testinde tüm alanlarda % 30' dan fazla gelişim geriliği saptanmıştır. **Tartışma:** John Bowlby'ın geliştirdiği bağlanma kuramı, Freud'un psikanalitik kuramından köken almaktadır. Bu kurama göre; yenidoğan bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli temel bir bakım veren varlığında yaşamlarını sürdürebilirler. Ainsworth'e göre de güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması gerekmektedir. Bağlanma kuramı erken bebeklik döneminde primer bakım veren ile olan ilişkiye ışık tutmaktadır. Literatürde farklı birçok çalışmada cinsel istismara uğrayan çocuklarda güvensiz bağlanma geliştiği gösterilmiştir. Cinsel istismar bağlanmanın niteliğini etkilediği gibi kısa ya da uzun vadede psikopatoloji gelişmesine de neden olmaktadır. DSM 5' te sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma ile ilişkili bozukluklar altında yer almıştır. Bunun sebebi; bu yaşta kalınan patolojik bakımın bu yaş grubunun en önemli travmatik olayını oluşturmasıdır. DSM IV' te reaktif bağlanma bozukluğunun bir alt tipi olarak adlandırılırken, ilk kez 2010 yılında Zeanah ve Gleason tarafından DSM 5'e yönelik değişiklik önerilerinde; söz konusu iki tipin farklı kodlanması gereken durumlar olabileceği şeklinde yer almış ve alternatif sınıflandırma kriterleri geliştirilmiştir.

PB-79 Capgras Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Nur Aydın¹, Hozan Saatçioğlu¹, Ömer Kardeş¹, Sezen Köse¹, N. Burcu Özbaran¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Capgras Sendromu, yakınlarının ya da nesnelerin ikizleri ile yer değiştirmesi şeklinde sanrılarla karakterize bir sendromdur. İlk defa 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından " l'illusion des sosies" olarak adlandırılmıştır. Capgras sendromu, Delüzyonel Misidentifikasyon sendromları arasında en sık rastlanandır ve kişilerin ikizleri veya sahtekarları ile yer değiştirdiğine inanan sanrılar içerir. Bununla birlikte son yıllarda daha sık tanımlanmakta ve bildirilmektedir. Psikotik hastaların %4'ünden fazlasında ve Demanslı hastaların %30'undan fazlasında CS'nin ortaya çıktığı gösterilmiştir. CS sendromunun %25-40 oranında genel tıbbi bozukluğa bağlı olarak da gelişebildiği tahmin edilmektedir Bu çalışmada Capgras Sendromu tanısı konan olgunun klinik ve nörogörüntüleme özellikleri literatür ışığında tartışılarak sendromun tanıtılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 13 yaşında kız, 7. Sınıf öğrencisi. Anne-baba ve ikiz kardeşi ile beraber yaşıyorlarmış. İlk şikayetleri 6. Sınıfta yatılı bir okula başladıktan sonra başlamış. İçer kapanma, sinirlilik ve şüphencilik şikayetleri olan olgunun psikiyatrik başvurusu olmamış. 6. Sınıf bitiminde yaz dönemi ailesinin yanındayken iç sıkıntısı, evinden dışarı çıkmak istememe, ellerim-ayaklarım uyuşuyor deme şikayetleri olmuş. Olgunun anne ve babasına "siz benim anne ve babam değilsiniz, başkaları ile değişmişsiniz" deme şikayetleri ile beraber ağlama atakları, "kimseye korkularını anlatma" diyen sesler duyma, hareketliliğinde artış şikayetleri ile tarafımıza başvurması üzerine yatırılarak tedavisi düzenlendi. Bize başvurmadan önce aripiprazol kullanan olgunun tedavisine risperidon ve haloperidol eklendi. Klinik izleminde pozitif semptomlarında belirgin düzelme gözlenen hastada depresif duygudurum ön plana çıktı. Bunun üzerine hastanın tedavisine essitalopram eklendi. Essitalopram başladıktan sonra hastanın negatif semptomlarında kısmi düzelme, depresif duygudurum ve kognitif fonksiyonlarda belirgin düzelme gözlemlendi. **Tartışma:** Capgras Sendromu tam olarak anlaşılmamış ruhsal bir sendrom olmasına rağmen bozukluğun açıklanmasında değişik etiyolojik teoriler öne sürülmüştür. İlk teoriler psikodinamik olarak açıklanmaya çalışılmış, ancak daha sonra tıbbi ve nörolojik durumlar arasındaki ilişkilerin bildirilmesi sanrılarının gelişmesinin temelinde beynin nörobiyokimyasal bozukluklarının rol oynadığı fikrinin ağırlık kazanmasına sebep olmuştur. Nöroanatomik bulgular CS hastalarında iki hemisferde tutulum olabilmekle birlikte sağ hemisfer lezyonlarının sık olduğunu göstermiştir. BT kullanılarak yapılan bir çalışmada CS olan şizofreni hastalarında bilateral temporal ve frontal korteks atrofi, CS olmayanlardan daha sık bulunmuştur. Diğer bir yaklaşımda da CS'nun prozopagnozi olabileceği öne sürülmüştür. Ancak prozopagnozinin sağ ventromedial oksipitotemporal ve medial temporal limbik bölgeleri içeren lezyonlarda gözlemlendiği araştırmalarda ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmalarda, bu hasta grubunda tedavi seçiminde atipik antipsikotiklerden faydalanım öne çıkmıştır. Buna SSRI ile kombinasyonun tedavi yanıtını artırdığı vurgulanmıştır. Bizim olgumuzun da benzer tedaviden yararlandığı görülmüştür.

PB-80 Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu: Olgu Sunumu

İpek Süzer Gamlı¹, Ayşegül Yolga Tahiroğlu¹, Zeynep Tunç¹, Ayşe Avcı¹, Gonca Gül Çelik¹, Necmi Çekin², Nurdan Evliyaoğlu³

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Adli Tıp Anabilim Dalı, ³Sosyal Pediatri A.D.

Giriş: Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu (EYS), bir ebeveynin, diğer ebeveynle karşı olumsuz nitelikte yüklenmesi, çocuğun haksız ve asılsız şekilde diğer ebeveynle karşı iftiraya maruz bırakılması ve programlı olarak yabancılaştırılması olarak tanımlanabilir. Bu durum, artan boşanma ve velayet davaları sonrasında daha fazla tanınmaya başlanmıştır. Bu olguda, EYS'ye dikkat çekmek amacıyla boşanma sonrasında velayet davası nedeniyle, anneleri ile görüştürülmeleri sonucunda ruh sağlıklarının bozulup bozulmadığı, annelerinin ile ne sıklıkla görüştürülmelerinin uygun olacağı hususlarında rapor düzenlenmesi amacıyla tarafımıza adli vaka olarak yönlendirilmiş 2 kız kardeşte saptanan EYS bulgularına yer verilmiş, ayırıcı tanı ve takibi tartışılmıştır. **Olgu:** Gelişim basamaklarını zamanında tamamlamış 6 (ŞD) ve 12 (FD) yaşlarında iki kardeş babaları ve üvey anneleri eşliğinde polikliniğimize başvurmuştur. Alınan öyküde, 2011 yılında ebeveynlerinin boşandıkları, velayetin babaya verildiği, babalarının annelerinin yanından her geldiklerinde huzursuzluk ve yemek reddi olduğu, bunun üzerine davanın açıldığı öğrenilmiştir. FD, annelerinin kendilerini terk ettiği, artık babasıyla kalmak istediğini, babasının kendisine çok iyi baktığı, annesinin kötü olduğu, kendisine sürekli kızdığı, sırtına yumruk attığı, bacağına terlikle vurduğu, annelerinin kendi yanlarında kalmaları için kendisine ve kardeşine babalarının yanlarında iken evlerinde yemek yememeleri, huysuzluk yapmalarını söylediğini aktardığı gözlenmiştir. ŞD'nin annesine 'o kadın' diye hitap ettiği dikkati çekmiş, o kadını görmek istemediğini, annesinin kendisine terlikle bacağına vurduğu, yemek yememesini söylediğini aktarmıştır. Daha ayrıntılı sorulduğunda, olayları kendisinin hatırlamadığını, ablasının anlatımı ile hatırladığını, anlatmasa hatırlayamayacağını aktarmıştır. Bu olguda, özellikle ŞD'nin annesine karşı olumsuz öğelerle yüklü olduğu, yaşından ve gelişiminden beklenmeyecek cümlelerle annesini olumsuzladığı düşünüldüğünde bu olgular EYS olarak değerlendirilmiş, ilgili mahkemeye çocukların anneleri ile mevcut sıklıkta görüştürülmelerinin devam etmesi gerektiği belirtilmiştir. Olguların takip ve tedavileri sürecektir. **Tartışma:** Neredeyse tamamen boşanma ve velayet davaları esnasında görülen EYS, Gardner tarafından 1985 yılında bu şekilde adlandırılmış; bir ebeveynin diğerine karşı bilinçli veya bilinçdışı bir şekilde çocuğun iftira yoluyla programlı ve sistematik bir beyin yıkama süreciyle yabancılaştırıldığını belirtmiştir. Çocuk, ebeveynle karşı "nefret" doludur, onu kötüleme eğilimindedir. Çocuklar, ebeveynlere ait ambivalan duygulardan yoksundur; sevilen ebeveyn tamamen "iyi" iken, nefret edilen ebeveyn tamamen "kötü"dür. Bizim olgularımız da babadan söz edilirken hep olumlu, annede ise hem olumsuz içeriğin olması bu belirti ile uyumludur. EYS, duygusal istismarın bir türü olarak kabul edilmekte, ruhsal etkilenmenin diğer istismar türlerinden daha fazla olabileceği belirtilmektedir. EYS, DSM-IV 'te yer almaması, farklı terimlerle anılması gibi eleştiriler olsa da, DSM V'te de bu durum net olarak yer almamakta, Anababa-Çocuk İlişkisi Sorunu tanısının EYS'yi kapsayabileceği önerilmiş, ancak bu tanının EYS ile ortak belirtileri olduğu kadar, farklı belirtileri de bulunmaktadır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi, EYS çocuklar ve ebeveynler için yıpratıcı bir süreç olmakta, özellikle hedefteki ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkilerin zayıflamasına neden olmaktadır. Çocukların yabancılaştırılan ebeveynle birlikte muayeneye getirilmesi, nesnel raporlamayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, bu davalarda değerlendirme titiz olmalı, gerekirse birden fazla hekimin görüşü alınmalıdır. Tedavide en önemli nokta, çocuğun iftiraya maruziyetinin önlenmesi, hedef ebeveynle görüştürülmesi, ebeveynlerin düşmanca tutumunu bırakması ve işbirliği içinde olmalarıdır.

PB-81 DEHB'den Bipolar Affektif Bozukluğa Tanı Süreci

Hilal Aydemir¹, Didem Behice Öztop¹, Sevgi Özmen¹, Aziz Kara¹

¹Erciyes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bipolar Affektif Bozukluk çocukluk ve ergenlik döneminde görece seyrek görülen bir hastalık olmakla birlikte bu tanıyı alan çocuk hasta sayısının artması, ayırıcı tanıda yaşanan güçlükler BAB'a verilen önemin artmasını sağlamıştır. Çocuklarda ve adolesanlarda BAB ve DEHB komorbiditesine dair son yıllarda yapılan çalışmalar bu konuya geniş bir ilgi uyanmasına neden olmuştur. Bu iki bozukluğun etyolojisi ve gidişatı açısından günümüz bilgilerine katkı sağlayacak daha detaylı araştırmaların yapılması gerekli görülmektedir. Bu sebeple olguların sunulması amaçlanmıştır. OLGU 1 13 yaşında, erkek hasta, kliniğimize ilk olarak 7 yaşındayken sinirlilik, hareketlilik, okula uyumsuzluk, okuma yazmayı öğrenememe şikayetleriyle getirilmiş, yapılan psikiyatrik muayene ve psikometrik değerlendirmesi sonucu DEHB +Hafif düzeyde Mental Retardasyon tanısı konmuştu. Hastaya Atomoksetin ve Risperidon tedavisi başlanmış, özel eğitime yönlendirilmişti. Hastanın takipleri devam ederken 9 yaşında küfürlü konuşma ve gün içinde ataklar halinde öfke nöbetleri oluyormuş. Dönem dönem de hüzünlenmesi, ağlaması oluyormuş. Hastanın polikliniğimizde takipleri sürerken kendi kendine gülme, konuşma, TV'den mesaj alma, ses duyma ve insanlardan kötülük göreceği şeklinde düşünceleri başlamıştı. Bu belirtilerin psikotik süreç ile ilgili olabileceği düşünülerek hastanın kullanmakta olduğu risperidonun dozu artırıldı, Atomoksetin tedavisi stoplandı, ketiapin eklendi. Hastanın psikotik belirtileri kısmen gerilemekle birlikte devamlı namaz kılmak, ibadet etmek istediği, çok fazla konuştuğu, bir hafta boyunca hiç uyumadığı, kendini çok güçlü hissettiği

öğrenildi.Hastaya mevcut şikayetleriyle Bipolar Affektif Bozukluk tanısı konularak tedaviye sodyum valproat eklendi ,ketiapin dozu artırıldı.Hastanın takiplerinde sinirliliği,öfke nöbetleri,çok konuşması azaldı,okula başladı ,okul uyumunun iyi olduğu öğrenildi. OLGU 2 8 yaşında kız hasta kliniğimize ilk olarak dikkat dağınıklığı, sinirlilik şikayetleriyle getirilmişti.Hastamızın yaşlarıyla uyumu iyi değilmiş,oyun oynamak istemiyormuş.Okuma yazma öğrenmekte çok zorlanmış.Yapılan psikiyatrik muayene ve psikometrik değerlendirme sonucu DEHB tanısı konuldu,metilfenidat tedavisi başlandı.Hastanın poliklinik takiplerinde Tv de cinsel içerikli sahnelere ilgisi,makyaj yapıp süslenmesi oluyormuş.Erişkin erkeklere aşık oluyormuş.Az uyuyormuş.Ayrıca hastamızın pubik kıllanması olması üzerine pediatrik endokrinoloji polikliniğinde puberte prekoks tanısı konmuş.Mevcut bulgularla hastaya BAB tanısı konuldu.Aripiprazol 5 mg.başlanarak tedrici olarak doz artırıldı.Hastanın takiplerinde sinirliliği azaldı,arkadaşlarıyla uyumu arttı.Uykusu düzenliydi.Makyaj yapıp süslenmesi kalmamıştı.Hastanın takipleri polikliniğimizde devam etmektedir. **Tartışma:** BAB, ergenlik döneminde daha sık psikotik özellikli, ergenlik öncesi çocukluk döneminde ise daha kronik gidişli ve kısa iyileşme dönemleri sonrası sık tekrarlayan bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bu dönemde sık görülen ve BAB ile örtüşen belirtiler içeren DEHB ayrı bir tanısı önemli bir sorundur. Bu sorunun nedeninin, bu yaş grubunda görülen BAB'nin DEHB ile hiperaktivite,çok konuşma,distraktibilite,kısa dikkat süresi gibi ortak belirtiler taşımasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Hastalarımızın başlangıçta DEHB tanısı alması, her iki bozukluğun ayrı bir tanısındaki güçlüğü doğrular niteliktedir. Bütün bu görüşler DEHB tanısı alan bipolar olgularımızdaki 7 yaş öncesi belirtilerin DEHB'ye yönelik bulgular mı yoksa bipolar bozukluğun öncül belirtileri mi olduğu tartışmasını akla getirmektedir. DEHB okul öncesi başlar ve kroniktir. BAB'da semptomlar epizotlar halinde gözlenir.Manideki grandiyözite,yükselmiş duygu durumu ve fikir uçuşmaları DEHB'de gözlenmez.Manideki azalmış uyku ihtiyacı DEHB'de daha hafiftir.DEHB komorbiditesi hastalığın seyrini olumsuz etkilemekte,iyilik dönemlerini kısaltmakta,olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmaya neden olmakta ve yaşam kalitesini bozmaktadır.BAB'ı olan ebeveynlerin çocuklarında DEHB sıklığı artmıştır.DEHB'lilerin yakınlarında da BAB riski iki kat daha fazladır fakat DEHB BAB'ın öncüsü değildir.Yine de DEHB'li olgular takip edilirken BAB açısından uyanık olunmalı,aile öyküsü iyi sorgulanmalıdır

PB-82 Bağlanma Kuramı ve Terapötik İttifak Çerçevesinde Bir Ergen Tedavi Süreci

Funda Kütük¹, Tuna Çak¹

¹*Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.*

Amaç: Terapötik ittifak, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin doğasını açıklamak amacıyla kavramsallaştırılmış, terapist ve hasta arasında görevler ve tedavi amaçları konusunda yapılan anlaşmaya ilaveten karşılıklı güven ve kabulü içeren duygulanımsal bağ da kapsayan ilişki olarak tanımlanmıştır. Bağlanma kuramında, erken dönem bağlanma yaşantılarındaki zihinsel modellerle biçimlenen ben ve önemli diğerine yönelik beklentilerin terapötik ilişkiyi önemli ölçüde etkileyebileceği belirtilmektedir. Bir anlamda terapötik ilişki ve birincil bakım veren-bebek ilişkisi arasında benzerlikler bulunmaktadır. Bu sunumun amacı, riskli davranışlar nedeniyle başvuran bir ergenin tedavi sürecinin bağlanma kuramı ve terapötik ittifak açısından tartışılmasıdır. **Olgu:** 16 yaşında, 3 aydır anne babasından ayrı halasıyla yaşamaya başlayan, liseye devam etmeyen kız hasta ilk başvurusunda sinirlilik ve insanlara güvenememekten yakınmaktayken; halası evden kaçmalarından ve riskli davranışlarından yakınmaktaydı. Hastanın yakınmalarının üç yıl önce anne babasıyla yaşarken artmaya başladığı, bazı geceleri habersiz olarak ev dışında geçirdiği, bu gecelerde “sığınmak”adını verdiği madde kullanımının yoğun olduğu bir evde arkadaşlarıyla kaldığı, çeşitli kavgalara karıştığı, halen devam eden darp ve mala zarar verme nedeniyle yargılandığı 3-4 mahkemesinin olduğu öğrenilmiştir. Riskli davranışları sonrasında babasından fiziksel şiddet görmüş ve Sosyal Hizmetler tarafından koruma altına alınarak bir süre kurum bakımında kalmış ancak oradan da sık sık kaçması nedeniyle halası ve babaannesine ortam değişikliği planlanarak Ankara’da yaşamaya başladığı ve artık anne babasıyla görüşmediği anlaşılmıştır. Gelişim öyküsünde zor yatırılan bir bebek olduğu, bakımını sıklıkla babaannenin devralması gerektiği öğrenilmiştir. Babaanne ve hala anneyi “annelik içgüdüleri olmayan bir kadın” olarak tanımlamaktadır. Doğduktan sonra bir süre isimsiz kalmış, annesi herhangi bir öneri sunmamış, halanın önerdiği isim konmuş ancak genç şu an babasının önerdiği ismi kullanmakta ve bu ismi 18 yaşına geldiğinde ekleteceğini belirtmektedir. İlkokulda “zıpır, asi, aklına geleni hemen yapan, kıpır kıpır, sabırsız” bir çocuk olarak anlatılmakta ve çocukluğunun çoğunlukla ev dışında babaannede veya sokakta geçtiği aktarılmaktadır. Çocukluk döneminde anne baba arasında yoğun evlilik çatışması, sayısız kez ayrılıp birleşme ve annenin hastayı yanına almadan uzun süreli evi terk etmesi tarif edilmektedir. Hastanın ruhsal durum muayenesinde düşünce içeriğinde anneye yoğun öfke, aile bireylerine güvensizlik ve onların da kendisine güvenmemesi temalarının ön planda olduğu gözlenmiştir. Hastada tanımlayıcı tanılar olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile davranım bozukluğu düşünülerek metilfenidat ve risperidon tedavisi başlanmış, dinamik açıdansa bağlanma kuramı çerçevesinde ele alınarak güvenli, kabul edici, tutarlı ve yakın bir ilişki kurularak terapötik ittifakın sağlanması hedeflenmiştir. Haftalık izlem ve terapi süreci sonrasında hasta liseye başlamış, riskli davranışları belirgin olarak azalmış, ilaç tedavisine tam uyum sağlamış ve aile bireyleriyle daha olumlu bir ilişki geliştirebilmiştir. **Tartışma:** Birincil bağlanma figürleriyle kurulan ilişkinin terapist ve hasta arasındaki ilişkiye de genellenebileceği varsayımından hareket edildiğinde, bağlanma ve terapötik ittifak olguları önemli bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ergenler söz konusu olduğundaysaterapötik ittifak kurmak gelişimsel

özellikleri nedeniyle çeşitli farklılıklar taşımaktadır. Ergenin bilişsel kapasitesi, özerklik ve motivasyonu ile bağlanmanın da dahil olduğu ailesel ve çevresel etmenler terapötik ittifak kapsamında duygulanımsal bağ, amaç ve görev bileşenlerinde anlaşmayı etkiler ve bağlanma kuramı psikoterapinin düzeltici bir ilişki olarak ele alınmasının gerekliliği hakkında daha kapsamlı bir çerçeveye sunabilir.

PB-83 Çocukluk Çağı Gece Teröründe Melatonin Kullanımı

Yunus Emre Dönmez¹, Özlem Özel Özcan¹

¹*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

Amaç: Uyku terörü NREM uyku sırasında görülen bir parasomnidir. Gece terörünün çocukların yaklaşık % 3'ünü ve yetişkinlerin <1% etkilediği bildirilmektedir. Gece terörü etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmakla beraber tedavide de tam bir netlik yoktur. Bu olgu sunumunda şiddetli gece terörü tanısı konularak melatonin tedavisi başlanan küçük yaşta bir erkek hastada tedaviye yanıtın literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır. **Olgu:** 36 aylık erkek hasta, çocuk psikiyatrisi kliniğimize uykuda düzensizlik ve gece sık sık uyanma şikayetleri olması üzerine getirildi. Uykuya daldıktan yaklaşık 30 dakika sonra bağırarak çırpınma hareketleri şeklinde hareketleri olduğu öğrenilen hastanın hemen her gece 5 kez bu şekilde şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda gece terörü tanısı konularak takibe alınan hastaya günlük 1 mg Melatonin tedavisi başlanarak hasta haftalık takibe alındı. Takiplerine düzenli gelen hastanın melatonin kullanımından sonra şikayetlerinin tamamının ortadan kalktığı, melatonin kullanımını neticesinde herhangi bir yan etkinin ortaya çıkmadığı ve hastanın melatonin iyi tolere ettiği gözlemlendi. **Tartışma:** Tedavisi konusunda tam bir netlik bulunmayan gece terörünün farmakolojik tedavisinde en çok kullanılan ilaçlar benzodiazepinler ve antidepressanlardır. Ayrıca melatonin, imipramine, carbamazepine, levodopa, pramipexole, donepezil, sodium oxybate, triazolam, zopiclone, quetiapine, and clozapine gibi çeşitli ilaçlar farmakolojik tedavide kullanılmıştır. Olgumuzun tedavisinde kullanmış olduğumuz melatonin, ağırlıklı olarak epifiz kökenli bir hormon olup, karanlık sırasında salgılanmakta ve parlak ışığa maruz kalındığında baskılanmaktadır. N-asetil 5-metoksi triptamin olarak da bilinen melatonin hormonunun en önemli görevi gece-gündüz ve uyku-uyanıklık döngüsünü düzenlemesidir. Çocuklarda uykusuzluk tedavisinde oldukça popüler olan melatonin uygun dozda kullanılırsa etkin bir tedavi sağlamaktadır. Sunmuş olduğumuz 3 yaşındaki gece terörü olgusunun tedavisinde melatonin kullanılmış olup hastanın şikayetlerinin tamamının ortadan kalktığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak melatonin tedavisinin gece terörü olgularında etkili bir tedavi seçeneği olabileceği düşünülmüş olup olgumuzda da olduğu gibi küçük yaş gurubu çocuklarda da iyi tolere edilerek faydalı olabileceği görülmüştür ancak bu konuda kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

PB-84 Metilfenidat Tedavisiyle Düzenlen Somnambulizm Olgusu

Serkan Güneş¹, Yunus Kılı, Gülen Güler¹, Veli Yıldırım¹, Özalp Ekinci¹, Fevziye Toros¹

¹*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

Amaç: Somnambulizm, genç erişkinliğe kadar devam edebilen çocukluk çağının iyi huylu bir uyku bozukluğudur. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ise okul çağı çocukları arasında %3-5 sıklığında görülen, aile içi ve akran arası ilişkilerde ve akademik işlevlerde önemli ölçüde kısıtlılığa neden olan bir bozukluktur. Bu olgu sunumunda, DEHB tedavisinde kullanılan metilfenidatın somnambulizm üzerine etkilerinin tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 15 yaşında erkek hasta polikliniğimize uyurgezerlik, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yaklaşık 4 yaşından itibaren devam eden ve hemen hemen her gün ortaya çıkan uyurgezerliğinin olduğu, gece uykuya daldıktan 1-2 saat sonra yataktan kalkıp yürümeye başladığı ve bu durumun yaklaşık 10dakika kadar devam ettiği öğrenildi. Hastanın bu sırada tuvalet yerine salona gidip idrarını uygunsuz yerlere yaptığı, kendi kendine konuştuğu, sorulan sorulara bazen cevap verip bazen vermediği, evin içinde dolaştıktan sonra tekrar yatağına döndüğü ve sabah uyanıyındaysa olayı hatırlamadığı bilgisi edinildi. Hastanın ayrıca küçükken çok hareketli olduğu, büyüdükçe hareketliliğinin azaldığı, ders çalışırken dikkatinin dağıldığı ve çok çabuk sıkıldığı, sınav sorularını yanlış okuduğu, aceleci, sabırsız ve unutkan olduğu öğrenildi. Öğretmenleriyle yapılan telefon görüşmeleri sonucunda sınıfta çok konuştuğu, dikkatinin çabuk dağıldığı, ani kararlar verdiği ve derse konsantre olmakta güçlük çektiği anlaşıldı. Bununla birlikte hastanın daha önceden uyku bozukluğu nedeniyle Çocuk Nöroloji bölümüne başvurduğu, yapılan tetkik ve incelemeler sonucunda nörolojik bir patolojisinin olmadığı bilgisine ulaşıldı. Hastanın vücut ağırlığı 93kg ve boyu 182cm olarak ölçüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda hastaya Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Somnambulizm tanıları konuldu. Hastaya uzun etkili metilfenidat 54mg/gün başlandı ve uykuya yönelik tutum önerilerinde bulunuldu. Hastanın 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde uyurgezerlik sıklığının belirgin azaldığı, son 1 aylık dönemde sadece 2 kez uyurgezerliğinin olduğu, ayrıca ders çalışırken sıkılmalarının azaldığı ve ders başarısının arttığı öğrenildi. Hastanın tedavisinde metilfenidat dozu 72mg/güne çıkarıldı. 2 ay sonraki kontrol muayenesinde ise uyurgezerliğin sadece bir kez ortaya çıktığı buna ek olarak ders başında daha uzun süre kalabildiği, ders notlarında anlamlı derecede artış olduğu ve unutkanlığının azaldığı saptandı. **Tartışma:** Sunulan olguda 15 yaşındaki bir DEHB

hastasının tedavisinde kullandığımız uzun etkili metilfenidatin eşlik eden somnambulizmde de düzelme sağlanması anlatılmıştır. Metilfenidat DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan bir santral sinir sistemi stimülanıdır. Metilfenidatin etki mekanizması; sinaptik aralıkta dopamin ve noradrenalinleri alımını bloke ederek bu nörotransmitterlerin miktarını arttırmaktır. Somnambulizm etiopatogenezinde serotonerjik sistemde meydana gelen düzensizliklerin rol oynadığı düşünülmektedir. Dopaminerjik ve noradrenerjik etki gösteren metilfenidatin olgumuzda da görüldüğü üzere somnambulizm üzerine olumlu etkileri, bu nörotransmitterlerin de somnambulizmetiopatogenezinde rol oynuyor olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak metilfenidatin uyurgezerlik olan olgu serilerinde kullanılması ve bu konuda ileri çalışmaların olması; bu etkinin daha iyi açıklanmasına yarar sağlayacaktır.

PB-85 Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Tanısında Bipolar Bozukluk'la Ayırıcı Tanı ve Tedavide Klozapin

Uğur Tekin¹, Orhan Kocaman², Senay Çelenay¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D., ² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.

Amaç: Çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ), bilişsel ve sosyal becerilerde fonksiyon kaybı oluşturan, çok nadir görülen ve oldukça kötü seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Erişkinler için kullanılan tanı kriterleri ÇEBŞ'nin tanısı için de kullanılmaktadır fakat, çocuklardaki klinik görünüm farklı olabilmekte, bu nedenle de diğer psikiyatrik bozukluklar ile ayırıcı tanıda ve tedavi planlamasında güçlükler yaşanabilmektedir. ÇEBŞ tanısı konmadan önce hastalara bipolar bozukluk, epilepsi, mental retardasyon, DEHB, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi tanıları konulmaktadır. Bunun sonucunda da çoğu hastada ÇEBŞ tanısı konması geç olmaktadır. Bu yazıda ÇEBŞ tanısı konan ancak öncesinde başka bir çok tanı ve tedavi almış olan bir olgunun klinik görünümü, ayırıcı tanı güçlükleri ve tedavi algoritması tartışılacaktır. **Olgu:** 15 yaşında, kız hasta, 10. Sınıf kaynaştırma öğrencisi. Kendi kendine konuşma ve gülme, kendine zarar verme, korku ve şüphecilik, çiğ et-balık yeme şikayetleri mevcut. Süt çocukluğu döneminden itibaren nörogelişimsel gerilikleri olan hastanın altı yaşında hayali arkadaş görme ve onun yönlendirmesiyle intihar girişimi olmuş. Okul çağında bilişsel ve sosyal becerilerinde gerilik olan hastanın dönem dönem aşırı neşelenme ve hareketlilik gibi duygu durum belirtileri de oluyormuş. O dönemden beri hafif düzey mental retardasyon, bipolar bozukluk, DEHB gibi çeşitli tanımlarla takip ve tedavi edilmiş. Hastanın soy geçmişinde babada alkol bağımlılığı, kardeşinde otizm spektrum bozukluğu ve iki amcada psikiyatri servisine yatış gerektiren rahatsızlıklar mevcut. Daha önce dış merkezlerde takip edilen olgu on yaşından itibaren kliniğimizde bipolar bozukluk tanısıyla ayaktan takip edilmekteydi. Tedavilere rağmen belirtilerinde gerileme olmayan hastaya, servisimize yatırıldıktan sonra takibinde ÇEBŞ tanısı kondu. Tedavide risperidon ve aripiprazol'e yetersiz yanıt alınması üzerine klozapin tedavisi düzenlendi. Tedaviyle hastanın kısa süre içinde pozitif ve negatif belirtilerinde gerileme oldu. Ayaktan takip edilebilecek düzeye gelen hasta kısmi remisyonda taburcu edildi. **Tartışma:** Olgunun premorbid özelliklerine ve işlevselliğinin kötü olmasına rağmen, izlem sürecinde ortaya çıkan pozitif belirtiler, negatif belirtiler, dezorganize konuşma ve davranışlar sayesinde tanısı netlik kazanabilmiş ve hasta tedavi edilebilmiştir. ÇEBŞ'nin erken tanı ve tedavisinin yapılabilmesi için prodrom belirtilerini daha iyi tanımak gerekmektedir. Pozitif psikotik bulguların değerlendirilmesi yaşın küçülmesiyle birlikte zorlaşmaktadır. Çoğu zaman psikotik benzeri belirtiler ile gerçek psikotik belirtiler arasında kararsız kalınması sonucu hastalara şizofreni tanısı konmadan önce başka tanıları konmakta ve çeşitli tedaviler düzenlenmektedir. Sonuç olarak erken tanı ve tedavi için çocukluk döneminde görülen psikotik bozuklukları tanımaya ve anlamaya yönelik çalışmalara ciddi ihtiyaç vardır.

PB-86 Çocuk Psikiyatrisi Pratiğinde Gözden Kaçabilen Bir Durum: Landau-Kleffner Sendromu Tanılı Bir Olgunun İzlem Süreci

¹M.Burak Baytunca, ²İpek Perçinel, ³Hande Gazeteci, ³Gül Serdaroğlu, ³Sarenur Gökben

¹Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ²Osmaniye Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Amaç: Landau-Kleffner Sendromu (LKS), kazanılmış dil yetisinin kaybı ile birlikte epileptiform elektroensefalografi (EEG) veya klinik nöbetler ile karakterize edinsel afazi tablosudur. LKS'de bazı olguların daha yaygın davranışsal bozukluklar ve nörokognitif regresyon gösterdiği saptanmıştır. Bir takım araştırmalar, LKS'yi Yaygın Gelişimsel Bozukluklar'ın (YGB) bir varyantı olarak ele almakta ve LKS'de erken başlangıç olduğunda otizme benzeyen davranışsal özelliklerin ortaya çıkacağını öne sürmektedirler. Semptomatoloji benzerliğinden dolayı, LKS olgularının ilk olarak çocuk psikiyatrisi kliniğine başvurdıkları ve yanlışlıkla YGB ya da davranım bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluk tanılarıyla izlendiklerine rastlanmaktadır. Bu yazıda, öncesinde herhangi bir sorunu olmayan, yakınmalarının davranış değişiklikleri ve konuşmada gerileme ile ortaya çıktığı sekiz yaşındaki bir erkek olgunun tanı öncesi ve sonrasında klinik gidişinin, tedavi sürecinin ve ayırıcı tanısının tartışılması planlanmıştır. **Olgu:** Sekiz yaş erkek hasta yaşıt ilişkilerinde bozulma, sinirlilik, konuşmada

gerileme, dikkat dağınıklığı sebebiyle polikliniğimize getirildi. Alınan öyküde, yakınmalarının ilk olarak altı yaşında konuşmada gerileme ile başladığı, sonrasında sinirlilik, yaşıt ilişkilerinde bozulma, kendisine ve etrafına zarar verici davranışlar, idrarını uygunsuz yerlere yapma şeklinde yakınmalarının da eklendiği öğrenildi. Olgunun bu yakınmalar ile bir çocuk psikiyatrisi hekimi tarafından depresif bozukluk ve davranım bozukluğu olarak değerlendirilip, fluoksetin ve atipik antipsikotik başlandığı ancak iritabilitede artma olması sebebiyle tedavinin kesildiği sonrasında yakınmalarında artış oluğu öğrenildi. İlk yakınmalarının başlamasından yaklaşık bir yıl kadar sonra sağ parsiyel nöbeti olması üzerine çocuk nöroloji kliniğinde izlenmeye başlanan olguya yapılan değerlendirmeler sonucunda LKS tanısı kondu. LKS defisit skorlaması 16 olarak bulundu. Steroid ve antiepileptik tedavi başlandı. İzlemde davranışsal sorunlarının gerilediği, konuşma yetisinin arttığı saptandı. Bu aşamada olgunun LKS defisit puanı 5 olarak hesaplandı. **Tartışma:** Bu yazıda altı yaşına kadar herhangi bir sorunu olmayan, sonrasında davranış değişiklikleri ve konuşmada gerileme yakınmaları ile çocuk psikiyatrisi kliniğinde depresyon ve davranım bozukluğu tanısı ile izlenen, nöbetlerinin başlaması ile çocuk nöroloji kliniğinde LKS tanısı konulan, uygulanan steroid ve antiepileptik tedaviyle bulgularında belirgin düzelmeye görülen sekiz yaşında bir erkek olgu sunulmuştur. Özellikle konuşma yetilerinde bozukluk ve davranışsal sorunlar gösteren üç yaş ve daha küçük yaştaki olguların, öncelikle çocuk psikiyatrisi kliniğine başvurdukları izlenmekte, olgular yanlışlıkla YGB ya da Yıkıcı Davranış Bozuklukları olarak değerlendirilmekte ve ayırıcı tanıları zorluk yaşanmaktadır. Olguların erken dönemde tanı alabilmeleri ve geç kalınmadan tedaviye başlanması; tedavinin başarısı için çok önemlidir. Bu sebeplerle, benzer olguların LKS açısından da düşünülüp, EEG değerlendirmelerinin yapılmasının hastalığın ayırıcı tanısı ve tedaviden fayda görme şansı açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

PB-87 Trikotillomani Tanılı Hastalarda Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi

Aybüke Tuğçe Kılınç¹, Merve Onat¹, Begüm Şahbudak¹, Aylin Özbek¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Trikotillomani, bireyin kendi saçlarını fark edilebilir açıklık ortaya çıkacak biçimde tekrar tekrar yolması ile kendini gösteren, benlik saygısında düşüklük, toplumsal ilişkilerde belirgin kısıtlılık ve işlevsel bozulma ile seyreden süregelen, DSM 5'de obsesifkompulsif spektrum bozuklukları altında sınıflandırılan bir bozukluktur. Trikotillomanide;etioloji, klinik prezentasyon ve tedaviye odaklanan çok sayıda çalışma olmasına karşın bu olguların aile özellikleri, ebeveyn tutumları ve aile işlevselliği oldukça kısıtlı verinin bulunduğu bir alandır. Bu olgu serisinde, trikotillomani tanılı 10-17 yaş aralığında 5 kız olgu klinik özelliklerinin yanısıra aile özellikleri, ebeveyn tutumları ve aile işlevselliği ile ilişkili ölçek sonuçları ile birlikte sunulmuş güncel literatür eşliğinde ayrıntılı tartışılacaktır.

PB-88 Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Tanısı Alan Bir Ergen Olgusu

Ceren Söğüt¹, Nazike Ak¹, Leyla Bozatalı¹, Işık Görker¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Amaç: Bu yazıda Çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBS) ve duyu durum bozukluğu semptomları arasındaki benzerlikler ve tanı güçlükleri bir olgu üzerinden tartışılacaktır. **Olgusu:** 13 yaşında erkek hasta, okula gitmiyor. İçeride kapanma, çekingenlik, gece korkuları yakınması ile getirilen hastanın ilk kez 9 yaşında iken yakınmaları başlamış. İlkokul döneminden beri sessiz, sakin bir çocuk olan hastanın 7. sınıfta başlayan ve son zamanlarda artan içeride kapanma yakınması varmış. 2 aydır nedensiz ağlamaları başlamış. Uyku ve iştahı azalmış. Başvurdukları psikiyatrist tarafından duyu durum bozukluğu tanısı konularak fluoksetin ve imipiramin başlanmış. 1 ay sonra hastanın yakınmaları artmış. Kelebeklerin kendisine kötü kötü baktığını, günlük hayat içerisinde tabut ve mezar gördüğünü söylüyormuş. Poliklinikte değerlendirilen hasta "Çok erken başlangıçlı şizofreni" tanısı ile ayaktan izleme alındı. Fluoksetin ve İmpiramin tedavisi kesildi. Risperidon 1mg/gün başlandı. Üç hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde yakınmalarının gerilediği, çevre ile iletişiminin arttığı öğrenildi. **Tartışma:** ÇEBS, 13 yaş öncesinde başlayan önemli düzeyde bilişsel, duygulanım ve sosyal işlev kaybı yaratan nörogelişimsel bir bozukluktur. Hastalığın henüz gelişiminin tamamlanmadığı çocukluk döneminde görülmesi ve bu dönemde hastalığın görünümüne ait bilgi birikiminin az olması tanı koymayı güçleştirmektedir. ÇEBS tanısı depresif belirtilerin çok sık görülmesinden dolayı duyu durum bozukluğu ile karışmaktadır. Bazı çalışmalarda ise şizofreni tanısı alan hastaların yarısının duyu durum bozukluğu tanısı aldığı bildirilmiştir. Olgumuzda da polikliniğimize başvuru öncesi içeride kapanıklık, çekingenlik, isteksizlik, uyküdüzensizliği, iştah kaybı bulgularının var olduğu ve duyu durum bozukluğu tanısı ile tedavi uygulandığı öğrenilmiştir. Yakınmaların artması üzerine polikliniğimize başvuran hastaya ÇEBS tanısı konulmuş ve uygun tedavi düzenlenmiştir. ÇEBS tanısı özelliklerini belirleyebilmek için olgunun aile öyküsü, ruhsal belirtilerin ayrıntılı muayenesi, yakın izlem ve tedaviye yanıtlarının değerlendirilmesinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

