28. ULUSAL
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KONGRESİ

9-12 MAYIS 2018 | HİLTON İSTANBUL KOZYATAĞI

“ Büyürken Dayanıklılık”

BİLDİRİ KİTABI

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği 1991

www.cocukergen2018.com

MOTTO
www.motto.tc

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
DAVET YAZISI	3
KURULLAR	4
BİLİMSEL PROGRAM	5-14
KONUŞMACI METİNLERİ	10-178
SÖZEL BİLDİRİLER	180-271
POSTER BİLDİRİLER	272-431

Değerli Meslektaşlarımız,

9-12 Mayıs 2018 tarihleri arasında İstanbul Hilton Kozyatağı Otel'de gerçekleştirilmesi planlanan 28. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'ne sizleri davet etmekten büyük mutluluk ve onur duymaktayız.

Ülkemizin farklı bölgelerinde çalışmakta olan meslektaşlarımız tarafından oluşturulan kongre düzenleme kurulu, kongremizin zengin ve nitelikli bir bilimsel içeriğe ulaşmasını sağlamak için çalışmalarını sürdürmektedir. Bu çalışmalar kapsamında bu yılki kongremizin teması "Büyürken Dayanıklılık" olarak belirlenmiştir. Çocuk ve ergenlerin karşılaşmış oldukları zorluklara rağmen sağlıklı şekilde gelişim göstermesini sağlayan "dayanıklılık" kavramının "öğrenilebilir" ve "geliştirilebilir" özelliklere sahip olması bu temanın oluşturulmasındaki temel motivasyonumuz olmuştur. Bu motivasyonumuzu uluslararası bilim dünyasının değerli bilim insanları ve sizlerle paylaşmayı amaçladık. Bu yılki kongremize dünya tıp literatürüne psikiyatrik epidemioloji konusunda önemli katkılarda bulunmuş olan Prof. Dr. Guilherme Polanczyk katılacak ve çalışmalarını bizimle paylaşacaktır. Avrupa Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği (ESCAP) Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Stephan Eliez ve yönetim kurulu üyelerinden Prof. Dr. Johannes Hebebrand, Prof. Dr. Jean-Philippe Raynaud ve Doç. Dr. Dimitris Anagnostopoulos yapacakları konuşmalarla kongremize çok değerli bilimsel katkılaradda bulunacaklardır. Çocuk ve ergenlerin ruhsal ve fiziksel sağlığını tehdit eden bağımlılıklardan korunmada çok önemli çalışmalar yürüten YEŞİLAY da bu yılki kongremize destek sağlayacaktır.

Derneğimizin tüm üyelerini, meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını hazırlığını yapmakta olduğumuz kongremize davet ediyoruz.

Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN

Kongre Eş Başkanı

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Başkanı

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

Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK

Kongre Eş Başkanı

Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanı

İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi

KONGRE ONUR KURULU

Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ümit Tural
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Aynur Akay
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Neslihan İnal Emiroğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan
Prof. Dr. Mücahit Öztürk

KONGRE SEKRETERİ

Doç. Dr. Gül Karaçetin

SAYMAN

Doç. Dr. Esra Güney

KONGRE SEKRETER YARDIMCISI

Uzm. Dr. Ülkü Akyol Ardıç

DÜZENLEME KURULU

Doç. Dr. Onur Burak Dursun
Doç. Dr. Murat Coşkun
Doç. Dr. Hasan Kandemir
Doç. Dr. Cem Gökçen
Doç. Dr. Caner Mutlu
Yard. Doç Dr. Çilem Bilginer
Yard. Doç Dr. Kemal Utku Yazıcı
Yard. Doç Dr. İpek Perçinel Yazıcı
Yard. Doç. Dr. İbrahim Selçuk Esin
Uzm. Dr. Ali Güven Kılıçoğlu
Uzm. Dr. Meryem Özlem Kütük.
Uzm. Dr. Sibel Durak
Uzm. Dr. Arzu Çiftçi

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Guilherme V. Polanczyk
Prof. Dr. Stephan Eliez
Prof. Dr. Johannes Hebebrand
Prof. Dr. Jean-Philippe Raynaud
Doç. Dr. Dimitris Anagnostopoulos
Prof. Dr. Stephan Eliez

28. ULUSAL ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KONGRESİ

9-12 MAYIS 2018 | HİLTON İSTANBUL KOZYATAĞI

“ Büyürken Dayanıklılık”

BİLİMSEL PROGRAM

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği 1991

MOTTO www.motto.tc

www.cocukergen2018.com

9 MAYIS 2018 ÇARŞAMBA

08:00-17:00 | **KAYIT**

	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU	E SALONU
09:00-10:30	**KURS-1**	**KURS-2**	**KURS-3**	**KURS-4**	**Yeterlilik kurulu**
	K-SADS-PL Eğitimi-I **Dr. Fatih Ünal**	Asistanlar ve Uzmanlar için T-Grup uygulaması-I **Dr. Füsun Çuhadaroğlu**	Pediyatrik Psikofarmakoloji: Klinik Uygulamada Temel Prensipler - I **Dr. Murat Coşkun**	Adli Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Alanda Bilirkişi Olarak Karşılaşılan Zorluklar, Uygulamalar ve Değerlendirme İlkeleri I- Mağdur Çocuk ile ilgili örnekler üzerinden ele alınması **Dr. Ayşen Coşkun**	
10:30-11:00	**KAHVE ARASI**				
11:00-12:30	**PANEL-1** Büyürken Travmatik Yaşantılar Karşısında Dayanıklılık	**PANEL-2** Ruh Sağlığında Önemli Bir Yeti: Mentalizasyon	**KURS-3 (DEVAM)**	**PANEL-3** Ruh Sağlığını Güçlendirme	**YETERLİK SINAVI**
	Oturum Başkanı: **Dr. Ayşe Rodopman Arman** Giriş **Dr. Ayşe Rodopman Arman** Dayanıklılık Bileşenleri ve Genetiğin Rolü **Dr. Gresa Çarkaxhiu Bulut** Zorlu Yaşam Koşulları ve Dayanıklılık **Dr. Herdem Aslan Genç** Dayanıklılığa Farklı Bir Açıdan Bakış: Travma Sonrası Büyüme Kavramı **Dr. Seheryeli Yılmaz**	Oturum Başkanı: **Dr. Aynur Pekcanlar Akay** Mentalizasyonun Nörobiyolojisi **Dr. Ali Evren Tufan** Mentalizasyon ve Çocukluk Dönemi Travmatik Yaşantıları **Dr. Çiğdem Yektaş** Mentalizasyon ve Depresif Bozukluk **Dr. Sevay Alşen Güney** Mentalizasyon ve Anksiyete Bozuklukları **Dr. Yusuf Öztürk**	Pediyatrik Psikofarmakoloji: Klinik Uygulamada Temel Prensipler - II **Dr. Murat Coşkun**	Oturum Başkanı: Dr Sema Tanrıöver Kandil, **Dr. Hatice Aksu** Ruh Sağlığını Güçlendirme ile İlgili Temel Kavramlar Dr. Alişan Burak Yaşar Ruh Sağlığını Güçlendirmeye Çocuk ve Ergen Penceresinden Bakış **Dr. Hatice Ünver** Ruh Sağlığını Güçlendirme Konusunda Sosyal Belirleyiciler **Dr. Okan Taycan** Ruh Sağlığını Güçlendirmede Farklı Sektör ve Disiplinlerin Rolü Neler Olabilir? **Dr. Bülent Coşkun**	
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**				

13:30-14:45 | **AÇILIŞ TÖRENİ (SALON A)**

15:00-16:30

KEYNOTE LECTURES

HOW TO DEAL WITH CHILDHOOD OBESITY
Johannes Hebebrand
Oturum Başkanı:
Dr. Mücahit Öztürk

PANEL-4
Gelişimsel Pencereden Psikopatolojik Bulgulara Bakış

Oturum Başkanı:
Dr. Fatih Ünal

Gelişimsel Perspektiften Konuşma Gecikmesi
Dr. İbrahim Durukan

Gelişimsel Perspektiften Artikülasyon Sorunları
Dr. Yasemin Taş Torun

Gelişimsel Perspektiften Aşırı Hareketlilik
Dr. Mehmet Ayhan Cöngöloğlu

Gelişimsel Perspektiften Dikkati Sürdürme Güçlüğü
Dr. Hesna Gül

PANEL-5
Tüm Yönleriyle Trikotillomani

Oturum Başkanı:
Dr. Esra Güney

Trikotillomanide Temel Kavramlar ve Klinik Özellikler
Dr. Kemal Utku Yazıcı

Trikotillomani Etiyolojisinde Mevcut Kanıtlar Ne Düzeyde?
Dr. İpek Perçinel Yazıcı

Trikotillomanide Farmakolojik Tedavi Seçenekleri
Dr. Ali Bacanlı

Trikotillomanide Alışkanlığı Tersine Çevirme Terapisi
Dr. Serkan Süren

PANEL-6
Çocuk ve Ergenlerde Psikoterapötik Yaklaşımlar

Oturum Başkanı:
Dr. Vahdet Görmez

Vaka Örnekleri Üzerinden Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması
Dr. Vahdet Görmez

Bir Toplumsal Anksiyete Bozukluğu Vakasında Bilişsel Davranışçı Terapi
Dr. Erdem Ertaş

Bir Obsesif Kompulsif Bozukluk Vakasında Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması
Psk. Hülya Akkaya / Dr. Senem Başgül

PANEL-7
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Farklı Açılardan Bakış

Oturum Başkanı:
Dr Yasemin Yulaf, Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu

DEHB ve Sosyal Biliş: Farmakolojik Tedavinin Etkisi ve Güncel Veriler
Dr. Sezen Köse

DEHB ve Obezite: DEHB'nin Farklı Klinik Görünümleri
Dr. Burcu Özbaran

DEHB'li Erişkin Olmak
Dr. Bülent Kayahan

16:30-17:00 KAHVE ARASI

17:00-18:30

WORKSHOP
THE ART OF WRITING A SCIENTIFIC ARTICLE AND HOW TO PUBLISH IT"

Oturum Başkanı:
Dr. Neslihan İnal Emiroğlu

How is a good article written? (İyi Bir Makale Nasıl Yazılır ve Nasıl Yayınlanır?)
Dr. Neslihan İnal Emiroğlu

How is a good article published? (İyi Bir Makale Nasıl Yayınlatılır?)
Dr. Johannes Hebebrand
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Etkinliğidir)

PANEL-8
Farkında Olmadığımız Zihinsel İşlevlerimiz: Otomatik Düşünceler

Oturum Başkanı:
Dr. Runa Uslu

Otomatik Düşüncelere Gelişimsel Perspektiften Bakış
Dr. Muhammed Tayyib Kadak

Anksiyete ve Depresyonda Otomatik Düşüncelerin Önemi ve Değerlendirilmesi
Dr. Abdurrahman Cahid Örengül

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Otomatik Düşüncelerin Değerlendirilmesi
Dr. Alperen Bıkmazer

Çocuklarda Olumsuz Otomatik Düşüncelere Müdahale
Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu

PANEL-9
Psikoz için Risk Grupları ve Psikozu Önleme**

Oturum Başkanı:
Dr. Neşe Perdahlı Fiş

Psikoz için Klinik Risk Gruplarının Tanımlanması
Dr. Funda Gümüştaş

Psikoz Açısından Ailesel Risk Gruplarında Bilişsel Yetilerin Değerlendirilmesi
Dr. Gözde Yazkan Akgül

Psikoz Önlenebilir mi? Farmakolojik ve Psikososyal Müdahaleler
Dr. Neşe Perdahlı Fiş

KURS - 1 (DEVAM)
K-SADS-PL Eğitimi-II

Dr. Fatih Ünal

KURS- 2 (DEVAM)
Adli Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Alanda Bilirkişi Olarak Karşılaşılan Zorluklar, Uygulamalar ve Değerlendirme İlkeleri
II-Suça sürüklenmiş çocuk ve ceza ehliyeti ile ilgili değerlendirme ve raporlandırma

Dr. Ayşen Çoşkun

19:30 AÇILIŞ KOKTEYLİ (TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ)

10 MAYIS 2018 PERŞEMBE

	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU	E SALONU
07:30-08:30		Sözel Bildiriler - 1	Sözel Bildiriler - 2	Sözel Bildiriler - 3	
08:30-10:00	**UZMANLA BULUŞMA-1**	**PANEL-10** İnsanoğlunun Yarattığı Dünya: Sanal Dünya	**PANEL-11** Ergenlikte Ödül Sistemi	**KURS - 3 (DEVAM)** Pediyatrik Psikofarmakoloji: Klinik Uygulamada Temel Prensipler ve Özel Hasta Gruplarında Psikofarmakoloji - II	**KURS - 4 (DEVAM)** Asistanlar ve Uzmanlar için T-Grup uygulaması-II
	Guilherme Polanzyck Oturum Başkanı: **Dr Birim Günay Kılıç**	Oturum Başkanı: **Dr. Neşe Perdahlı Fiş** İnternet Devrimi ve Ergen Beyni **Dr. Nurullah Bolat** "Çevrimiçi Ben" - "Online Self Disclosure" **Dr. Hatice Gözde Akkın Gürbüz** Sanal Yaşamlar, Gerçek Sorunlar: Sosyal Medya Kullanımının Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri **Dr. İrem Hamamcıoğlu Yanardöner** Sanal Dünyanın Ergenin Ruhsal İyilik Hali Üzerindeki Olumlu Etkileri **Dr. Mine Elagöz Yüksel**	Oturum Başkanı: **Dr. Hasan Kandemir, Dr. Mustafa Küçükköse** Ergenlikte Ödül Sisteminin Gelişimi: Fırsatlar **Dr. Ömer Başay** Ergenlikte Ödül Sisteminin Gelişimi: Olumsuzluklar **Dr. Ahmet Büber**	**Dr. Murat Coşkun**	**Dr. Füsun Çuhadaroğlu**

10:00-10:30 KAHVE ARASI

10:30-12:00

KEYNOTE LECTURES	KEYNOTE LECTURES	PANEL-12 Otizm Spektrum Bozukluğunda Yeni Bulgular Var mı?	PANEL-13 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uygulamalarında Önemli Bir Sınır İhlali Alanı: Diyet Tedavileri	PANEL-14: Otizm Spektrum Bozukluğunda Az Bilinen Kavramlar
Guilherme Polanzyck Oturum Başkanı: **Dr. Eyüp Sabri Ercan**	Guidelines for Managing Eating Disorders **Maeve Doyle** Oturum Başkanı: **Dr. Elvan İşeri**	Oturum Başkanı: **Dr. Nahit Motovallı Mukaddes** Otizm Spektrum Bozukluğunda Genetik Değerlendirme ve Yapılan Çalışmalar **Dr. Işık Görker** Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Tükürük Sialik Asit Düzeyleri **Dr. Esra Demirci** Otizm Spektrum Bozukluğunda Retina Sinir Lif Tabakasının Değerlendirilmesi **Dr. Abdullah Bozkurt** Otizm Spektrum Bozukluğunda İkinci Kuşak Antipsikotikler: Etkinlik ve Tolerabilite **Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu** Otizm Spektrum Bozukluğunda Anne - Çocuk Psikiyatrik Semptom İlişkileri **Dr. Tuba Mutluer**	Oturum Başkanı: **Dr. Murat Coşkun** Çocuk Psikiyatrisi ve Diyet **Dr. Handan Özek Erkuran** Nörogelişimsel Hastalıklar ve Beslenme **Dr. Önder Küçük** Otism Spektrum Bozukluğunda Diyet Tedavileri ile İlgili Sınır İhlalleri: Literatür Eşliğinde Bir Gözden Geçirme **Dr. Ferhat Yaylacı** Dikkar Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Diyet Tedavileri ile İlgili Sınır İhlalleri: Literatür Eşliğinde Bir Gözden Geçirme **Dr. Selçuk Özkan** (Sınır İhlalleri Komisyonu Etkinliğidir)	Oturum Başkanı: **Dr Burak Baykara** OSB'de Regresyon, Epilepsi ve Uyku Bozuklukları **Dr. Özalp Ekinci** OSB'de Gastrointestinal Sistem ile İlişkli Bulgu ve Bozukluklar **Dr. Özhan Yalçın** OSB ile İlişkili Nöropsikiyatrik Sendromlar ve Metabolik Bozukluklar **Dr. Serkan Güneş**

12:00-13:00 ÖĞLE YEMEĞİ

13:00-14:15 SANOFI

UYDU SEMPOZYUMU

Konu: Yaşam Boyu DEHB'de Tedavi İlkeleri & Komorbid Durumların Tedavisi

Program:

- Yaşam Boyu DEHB'de Tedavi İlkeleri - **Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan**
- DEHB'de Komorbid Durumların Tedavisi – **Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes**

14:15-15:45

A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU	E SALONU
KEY NOTE LECTURES	PANEL-15 Otizm Spektrum Bozukluğunda Belirteçler	PANEL-16 Hızlı ve Etkin Bir Psikoterapotik Müdahale Yöntemi: EMDR	PANEL-17 Konsültasyon Liyezon Perspektifinden Kronik Hastaliklarda Dayanıklılık	PANEL-18 İnternetin Kullanımı Problemli Olduğunda
Stephan Eliez Oturum Başkanı: **Dr. Füsun Çuhadaroğlu**	Oturum Başkanı: **Dr. Özlem Özel Özcan** OSB'de Belirteçlerin İşlevi ve Belirteçlere Genel Bakış **Dr. Fatih Ünal** OSB ve Genetik Belirteçler **Dr. Dilek Ünal** OSB ve Metabolik Belirteçler **Dr. Kevser Nalbant** OSB ve İnflamatuar Belirteçler **Dr. Cihan Aslan**	Oturum Başkanı: **Dr. Onur Burak Dursun, Dr Nurullah Bolat** EMDR'ye Teorik Bir Bakış **Dr. Cem Gökçen** Çocuk ve Ergen Yaş Döneminde EMDR: Stratejik farklılıklar ve Güçlükler. Çalışmamızın Ön Sonuçları **Dr. Mehmet Karadağ** Çocuk ve Ergen Yaş Döneminde EMDR etkili Bir Yöntem midir? **Dr. Deniz Namıduru**	Oturum Başkanı: **Dr. Ali Güven Kılıçoğlu Dr. Ülkü Akyol Ardıç** Çocuk ve Ergenlerde Kanser ve Dayanıklılık **Dr. Ayşe Kutlu** Çocuk ve Ergenlerde Endokrin Hastalıklar ve Dayanıklılık **Dr. Sibel Durak** Çocuk ve Ergenlerde Gastrointestinal Hastalıklar ve Dayanıklılık **Dr. Şermin Yalın Sapmaz** Nörolojik Hastalıklarda Dayanıklılık **Dr. Özlem Önen**	Oturum Başkanı: **Dr Muhammed Tayyip Kadak, Dr. Kemal Utku Yazıcı** İnternet Oyun Oynama Bozukluğu **Dr. Süleyman Çakıroğlu** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İnternet Bağımlılığı Prevelansı ve Prediktörleri **Dr. Özgür Önder Demirtaş** Problemli İnternet Kullanımı ve Siber Zorbalık **Dr. Yağmur Gündüz**

15:45-16:00 KAHVE ARASI

16:00-18:30 **Türkiye Epidemiyoloji Çalışması: Türkiye'de Çocuk Ruh Sağlığı Bozukluklarının Sıklığı**

Eyüp Sabri ERCAN: Türkiye'de Çocuk Ruh Sağlığı Bozukluklarının Sıklığı
Ali Evren TUFAN: Türkiye Epidemiyoloji Çalışması : Metadoloji
Ülkü AKYOL ARDIÇ: Dikkkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi
İpek PERÇİNEL YAZICI: Davranım Bozukluğu ve Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu Epidemiyolojisi
Gül KARAÇETİN: Duygudurum Bozuklukları Epidemiyolojisi
Tuba MUTLUER: Anksiyete Bozuklukları Epidemiyolojisi

17:30-18:30: BASIN TOPLANTISI

18:30 **GENEL KURUL**

ESCAP BOARD MEETING: 16:00-18:00

11 MAYIS 2018 CUMA

07:30-08:30

	Sözel Bildiriler - 4	Sözel Bildiriler - 5	Sözel Bildiriler - 6	
08:30-10:00 UZMANLA BULUŞMA-2	KURS - 5 Anne-Bebek Etkileşimi Çok Eksenli Değerlendirme -I (ABEÇED)	Akılcı İlaç Kullanımı	KURS - 6 Terapi Sürecinde ve Rutin Klinik Yaklaşımda Psikoeğitim-I	ESCAP BOARD MEETING: 9:00-12:30
Guilherme Polanzyck Oturum Başkanı: **Dr. Osman Sabuncuoğlu**	**Dr. Koray Karabekiroğlu**		**Dr. Vahdet Görmez**	

10:00-10:30 KAHVE ARASI

10:30-12:00	**KEYNOTE LECTURES** **Guilherme Polanzyck** Oturum Başkanı: **Dr. Türkay Demir**	**Editörler Kurulu Toplantısı** **Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Editörler Kurulu Toplantısı**	**PANEL-20** Erken Çocukluk Döneminde Medya ve Çocuklar Oturum Başkanı: **Dr. Cem Gökçen, Dr. İpek Perçinel Yazıcı** Teknoloji Ortamının Öğrenme ve Geliştirme Üzerindeki Rolü **Dr. Ümit Işık** Erken Çocukluk Döneminde Televizyon ve Dokunmatik Ekranlardan Öğrenme **Dr. Burak Açıkel** Görsel Medya ve Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi **Dr. Necati Uzun** Daha Kaliteli Bir Gelişim için Etkin Medya Tabanlı Araçlar **Dr. Abdulbaki Artık**	**KURS - 7** Çocuk ve Ergenlerde Şema Terapileri -I **Dr. Alp Karaosmanoğlu**	**ESCAP BOARD MEETING: 9:00-12:30**

12:00-13:00 ÖĞLE YEMEĞİ

13:00-14:30	**PANEL-21** Dayanıklılık ve Psikiyatrik Bozukluklar Oturum Başkanı: **Dr. Pınar Vural** Nörogelişimsel Süreçte Dayanıklılık **Dr. Betül Mazlum** Öğrenme Güçlüklerinde Psikolojik-Toplumsal ve Bilişsel Dayanıklılık **Dr. Sennur Zaimoğlu**	**PANEL-22** Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde EKT Uygulamasının Yeri Oturum Başkanı: **Dr. Ayşen Coşkun** Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Taslağında EKT uygulamasına ilişkin öneriler **Dr. Ayşen Coşkun** Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde EKT uygulamaları **Dr. Gül Karaçetin**	**PANEL-23** Beyinde bir Mikrodevre "Çalışma Belleği" Oturum Başkanı: **Dr. Caner Mutlu, Dr Koray Kara** Çalışma Belleğine Nöroanatomik ve Nörofizyolojik Bir Bakış **Dr. Serhat Türkoğlu** Disleksi ve Çalışma Belleği: Fonolojik Döngü Defisitinin En Belirgin Klinik Yansıması **Dr. Fatih Hilmi Çetin**	**KURS - 7 (DEVAM)** Çocuk ve Ergenlerde Şema Terapileri -I **Dr. Alp Karaosmanoğlu**	**ESCAP GENERAL ASSEMBLY: 14:00-14:00-17:00**

Çocuk ve Ergenlerde DEHB'de Dayanıklılığı Etkileyen Olumlu ve Olumsuz Etkenler **Dr. Arzu Önal Sönmez**	Diğer ülkelerde çocuk ve ergen psikiyatrisinde EKT uygulamaları **Dr. Çilem Bilginer** Çocuk ve ergen psikiyatrisinde EKT uygulamalarında etik ilkeler **Dr. Işık Karakaya**	Çalışma Belleği ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Etyopatogenezde Gizli Kalmış Gerçek Aktör Olabilir mi? **Dr. Yaşar Tanır** Otizm Spektrum Bozukluğu ve Çalışma Belleği: Bilinenler ve Ufukta Görünenler **Dr. Serdar Karatoprak**	

14:30-15:00 KAHVE ARASI

	A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU	E SALONU
15:00-16:30	**Otizm ve DEHB** Güncel gelişmeler ışığında tanıdan tedaviye **Nahit Motovallı Mukaddes** **Eyüp Sabri Ercan**	**KONFERANS** Oturum Başkanı: **Dr. Ayşen Baykara** Dayanıklılık: Gelişimden Mesleğe **Dr. Füsun Çuhadaroğlu**	**PANEL-24** Zor Durumlara Müdahalede Poliklinik Hizmetleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği Oturum Başkanı: **Dr. Ayşe Rodopman Arman** Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmayan Çocuklara Yönelik Psikiyatri Hizmetleri: Marmara Üniversitesi Örneği **Dr. Burcu Ayaz** Sığınmacı ve Mülteci Çocuklara Yönelik Psikiyatri Hizmetleri: Marmara Üniversitesi Örneği **Dr. Veysi Çeri** Çocuk ve Ergenlere Yönelik Acil Psikiyatri Hizmetleri: Marmara Üniversitesi Örneği **Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık**	**PANEL-25** Evlat Edinme Oturum Başkanı: **Dr. Meryem Özlem Kütük, Dr. Fırat Hamidi** Gelişimsel Dönemlere Göre Evlat Edinme **Dr. Ali Karayağmurlu** Evlat Edinilen Çocuklarda Ruh Sağlığı **Dr. İlyas Kaya** Evlat Edinildiği Gerçeğini Çocukla Nasıl Paylaşalım? **Dr. Nusret Soylu**	**ESCAP GENERAL ASSEMBLY: 14:00-14:00-17:00**

17:00-18:30

KEYNOTE LECTURES

From normal grief to pathological mourning in children and adolescents: current data concerning clinic and interventions
Jean-Philippe Raynaud and Alexis Revet
Oturum Başkanı:
Dr. Elvan İşeri

PANEL-26
Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo – SCT)

Oturum Başkanı:
Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu
SCT Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Yeni Bir Semptom Kümesi mi?
Dr. Burcu Kardaş
SCT'ye Beyin Görüntüleme ve Genetik Açısından Bir Bakış
Dr. Gül Ünsel Bolat
SCT Epidemiyoloji Çalışmaları
Dr. Akın Tahıllıoğlu

KURS - 5 (DEVAM)
Anne-Bebek Etkileşimi Çok Eksenli Değerlendirme -II (ABEÇED)

Dr. Koray Karabekiroğlu

KURS - 6 (DEVAM)
Terapi Sürecinde ve Rutin Klinik Yaklaşımda Psikoeğitim-II

Dr. Vahdet Görmez

18:30

İnteraktif panel
Hukuki haklarımız
Av. Abdullah Hızal

12 MAYIS 2018 CUMARTESİ

07:30-08:30

Sözel Bildiriler - 7

Sözel Bildiriler - 8

Sözel Bildiriler - 9

08:30-10:00

KEYNOTE LECTURES

SERVICES IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY
Milica Pejović Milovančević
Oturum Başkanı:
Dr. Gül Karaçetin

PANEL-27
Özel Gereksinimli Çocuklar: Sorunlar, Neler Yapılabilir?

Oturum Başkanı:
Dr. Şaziye Senem Başgül
Özel Gereksinimli Çocukların Mevcut Sorunları
Dr. Şaziye Senem Başgül
İş Koçluğu Projesi
Robert Cem Osborn
Özel Çocuklarda Spor
Dr. Duran Aslan / Muammer Can Demirci
Özel Eğitim Uygulamaları
Seyfettin Toraman
(Özel Gereksinimli Çocuklar Komisyonu Etkinliğidir)

PANEL-28
Ergenlerde Yeme Bozuklukları

Oturum Başkanı:
Dr. Devrim Akdemir
Yeme Bozukluğunda Güncel Yaklaşımlar
Dr. Cihan Aslan
Anoreksiya Nervosa Tanısı Olan Ergenlerde Sosyal İşlevsellik
Dr. Bilge Merve Kalaycı
Duygu Düzenleme, Duygu Tanıma, Duygu İfade Etme ve Empati Becerilerinin AN ile İlişkisi
Dr. Kevser Nalbant

PANEL-29
Dayanıklılık Bağlamında Erken Dönem İlişkiler ve Nesiller Arası Aktarımı

Oturum Başkanı:
Dr. Koray Karabekiroğlu
Ebeveynlik ve Aile Dinamiklerinin Bebeğin Mizacına ve Dayanıklılığına Etkisi
Dr. Burcu Akın Sarı
Filisid ve Munchausen by Proxy Sendromunda Ebeveyn Özellikleri ve Aile Dinamikleri
Dr. Dilşad Foto Özdemir
(Bebek Ruh Sağlığı Komisyonu Etkinliğidir)

PANEL-30
Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozuklukları

Oturum Başkanı:
Dr. Seher Akbaş, Dr. Arzu Çiftçi
Madde Kullanım Bozuklukları Risk Faktörleri
Dr. Deniz Yıldız
Madde Kullanım Bozukluğunda Eş Tanının Önemi
Dr. Tuğba Eseroğlu
Madde Kullanımını Engelleme ve Dayanıklılığı Arttırma
Dr. Arif Önder

A SALONU	B SALONU	C SALONU	D SALONU	E SALONU
		Anoreksiya Nervoza Tanılı Hastalarda Şema Terapi Uygulamaları **Psk. Ece Ataman**		Dayanıklılık Sonradan Geliştirilebilir mi? **Psk. Burcu Uysal**

10:00-10:30 **KAHVE ARASI**

10:30-12:00

KEYNOTE LECTURES

Refugee Children and Adolescents
Dimitris Anagnostopoulos
Oturum Başkanı:
Dr. Aynur Akay

PANEL-31
İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu

Oturum Başkanı:
Dr. Gül Karaçetin
İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Ebeveyn Tutumunun İncelenmesi
Dr. Esra Bulanık Koç
İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Psikiyatrik Eşhastalanım Varlığı ve Dürtüselliğin İncelenmesi
Dr. Melike Topal
Madde Kullanım Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerle İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olanların Erken Dönem Uyumsuz Şemaları ile İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması
Dr. Bedriye Özkan

PANEL-32
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Etyolojisinde Yeni Gelişmeler

Oturum Başkanı:
Dr Didem Öztop
Güncel Çalışmalar Işığında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Etiyolojisinde Oksidatif Stres ve HPA Aksının Rolü
Dr. Yüksel Sümeyra Karagöz
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Etiyopatogenezinde Epigenetik MekanizmalarDr.
Bürge Başay
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Mitokondriyal Disfonksiyon
Dr. Hakan Öğütlü

PANEL-33

Oturum Başkanı:
Dr. Sibel Durak, Dr Nilfer Şahin
Serebellumun İşlevleri ve Çocukluk Çağı Psikopatolojilerinde Rolü
Dr. Aylin Özbek
Pediatrik Yaş Grubunda Beyin Yapılarının MRG üzerinde Volumetrik Değerlendirmesinin Stereolojik Yöntemle Gerçekleştirilmesi
Dr. Nüket Göçmen Mas
Serebellum ve Erken Başlangıçlı Şizofreni
Dr. Özlem Gencer Kıdak
Bipolar Bozuklukta Serebellar Hacimler: Farklı Bir Ölçüm Tekniğinden Elde Edilen Veriler
Dr. Burcu Serim Demirgören

PANEL-34
Travma ve Çocuk

Oturum Başkanı:
Ayşegül Yolga Tahiroğlu
Travmanın Nörobiyolojisi
Dr. Serhat Nasıroğlu
Travma Sonrası Stres ve Bellek Mekanizmaları
Dr. Ayşegül Yolga Tahiroğlu
Çocuk ve Ergen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Bilişsel Davranışcı Terapi
Dr. Hatice Aksu
Mülteci Çocuk ve Ergenler
Dr. Perihan Çam Ray

13:00-15:00 **Ödüle aday sunumların yapılması**

15:00-15:30 **Kapanış ve ödül töreni**

KONUŞMACI METİNLERİ

KURS 3

PEDİYATRİK PSİKOFARMAKOLOJİ: KLİNİK UYGULAMADA TEMEL PRENSİPLER VE ÖZEL HASTA GRUPLARINDA PSİKOFARMAKOLOJİ

Dr. Murat COŞKUN

Genel bir tanım olarak beyin üzerinde etkili ilaçların psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılmasına psikofarmakoloji denilmektedir. Psikofarmakoloji çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların tedavisinde en önemli ve en yaygın kullanılan araçtır. Psikofarmakolojik tedavilerin etkin ve güvenilir bir şekilde kullanılabilmesi bilgi, deneyim ve özen gerektiren bir konudur. Çocuk ve ergenler söz konusu olduğunda psikofarmakolojik tedavilerin etkinliği kadar güvenliği de önemli bir konudur. Psikofarmakolojik ajanlar bir çok durumda diğer tedavi seçeneklerine göre daha etkili ve daha kolay ulaşım ve uygulama imkanı olan yöntemlerdir. Bununla birlikte psikofarmakolojik tedavilerin kısa ve uzun dönemde hafiften ciddiye kadar değişebilen istenmeyen etkileri olabilmektedir. Psikofarmakolojik tedavilerin ne zaman nasıl uygulanacağı, nasıl takip edileceği ve hastanın olası zararlardan korunması için ne yapılması gerektiği, çocuklarla erişkinler arasında ne tür farklılıklar olduğu çocuk psikiyatrisi klinik uygulamasında çok önemlidir. Hekimliğin en temel kurallarından birisi olan 'Önce zarar verme' ilkesi psikofarmakolojik uygulamalarda özellikle geçerlidir. Psikofarmakoloji sıklıkla art of psychopharmacology (psikofarmakoloji sanatı) olarak tanımlanmaktadır. Psikofarmakolojik bir tedaviyi bir 'sanat' haline getiren önemli incelikler söz konusudur. Bu kurs çalışmasında çocuk ve ergenlerde psikofarmakolojik tedavinin başlanması (ilaç seçimi nasıl ve neye göre yapılmalı, kanıt düzeyleri, ilacı nasıl kullanmalı), ilaç tedavisinin takip edilmesi (etkinlik ve güvenilirlik takibi, ölçeklerin kullanımı) ve sonlandırılması (ne zaman nasıl ve neye göre) gibi aşamalar dahil olmak üzere psikofarmakolojik tedavi sürecinde bilinmesi-yapılması-takip edilmesi gereken konular literatur ve klinik deneyim ışığında paylaşılacaktır. Psikofarmakolojik ajanların çocuklardaki farmakokinetik ve farmakodinamik farklılıkları ve bunların tedavi sürecine olası etkileri tartışılacak, ilaç etkileşimleri ve klinik uygulamada sıklıkla karşılaşılan zorluklar ve eksiklikler katılımcılarla paylaşılacaktır. Psikiyatrik bozuklukların tanı ve/ya takibinde laboratuar testlerinin yeri ve kullanımı ve psikofarmakoloji alanıyla ilgili önemli bazı kavramların (yan etki, istenmeyen etki, istenmeyen olay, yanıt, remisyon, recovery, relaps ve rekurrens, FDA onayı, off-label kullanım, black box uyarısı) ne olduğu ve farkları tartışılacaktır. Kursun son kısmındaysa özel bir takım hasta gruplarında (örneğin karaciğer veya böbrek yetmezliği, epilepsi, hipertansiyon, diyabet) psikofarmakolojik ajanların kullanımıyla ilgili farklılıklar ve dikkat edilmesi gereken konular vaka örnekleri üzerinden ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: Psikofarmakoloji, çocuklar, temel prensipler, farmakokinetik

PANEL 1: BÜYÜRKEN TRAVMATİK YAŞANTILAR KARŞISINDA DAYANIKLILIK

DAYANIKLILIK BİLEŞENLERİ VE GENETİĞİN ROLÜ

Dr. Gresa ÇARKAXHİU BULUT

Dilimizde "psikolojik sağlamlık, dayanıklılık ya da yılmazlık" olarak da yer bulan "resilience" kavramı, "zor durumlara dayanabilme ya da hızla toparlanabilme yetisi" olarak tanımlanmaktadır. Dayanıklılıktan bahsedilmesi için, istismar durumlarında olduğu gibi "risk faktörleri" ve "koruyucu faktörler" tanımlanabiliyor olmalıdır.

İnsanlar yaşamları boyunca sık sık stres oluşturabilecek durumlar ile karşı karşıya kalırlar. Travmatik olay maruziyeti, uzun vadeli psikopatoloji oluşum riskini belirgin düzeyde arttırsa da, mutlak bir nedensellik ilişkisi söz konusu değildir; öyle ki travmatik yaşantısı olan birçok bireyin işlevselliği etkilenmemekte ve herhangi bir psikopatoloji gelişmemektedir. Bazen stres doğuran durumlar karşısında birey sağlıklı kalıp bu durumun üstesinden daha da güçlenerek gelebilirken bazı bireyler ise bunu başaramamaktadır. Dayanıklılık üzerinde etkili faktörler son yıllarda literatürde üzerinde gitgide daha fazla durulan araştırma konusu haline gelmiştir. Genel risk faktörleri arasında aile işlevselliği (düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, ebeveyn ve aile ilişkileri, sosyal destek, hastalıklar), bireysel faktörler (cinsiyet, düşük IQ, öğrenme zorlukları gibi) ve toplumsal yatkınlıklar (sosyal eşitsizlikler, toplumda şiddete hoşgörülü olmak, kültürel normlar vb.) sayılmaktadır. Bireye özgü faktörleri incelerken birçok diğer faktörün yanısıra bireyin kullandığı baş etme mekanizmaları ve genetik yatkınlıklardan da söz edilmektedir. Baş etme, stres ya da çatışmayı en aza indirmek adına bilinçli bir çaba sergilemek olarak tanımlanmaktadır. Başa çıkma stratejileri ise stresli durumlar karşısında bireylerin verdiği davranışsal ve bilişsel tepkiler olup, duygu odaklı ve problem odaklı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Duygu odaklı başa çıkma, tehdit edici olduğu düşünülen durumların değiştirilemeyeceğine ilişkin bir değerlendirmedir. Problem odaklı başa çıkma ise, zorlayıcı durumu kontrol etmeye ya da değiştirmeye yönelik gösterilen davranışsal çabalardır. Bireysel stres yanıtında, nöronal iletiden sorumlu nörotransmitterlerin de önemli rolleri olduğu bilinmektedir. Sinaptik aralığa salınan serotoninin nörona geri alımından sorumlu, transmembraner bir protein olan serotonin taşıyıcısı (5-HTT, SERT) serotonerjik transmisyonda anahtar düzenleyicidir ve bu işlevi nedeniyle birçok psikiyatrik bozukluğun etiyolojisinde önemli rol oynadığı öne sürülmektedir. Tanımlanmış polimorfizmlerden biri 5-HTT geninin transkripsiyon kontrol bölgesinde (5-HTT gene-linked polymorphic region 5-HTTLPR) 44 bp'lik GC (guanin, sitozin) zengin bir dizinin farklı sayıda insersiyon/delesyon tekrarına bağlı olarak tanımlanan polimorfizimdir. 44 bp'lik tekrar dizisi 16 defa tekrarlanırsa uzun-Long (L) formu, 14 defa tekrarlanırsa kısa-Short (S) formu olarak adlandırılan alelleri meydana gelir. Bu polimorfizme göre genotipler; L/L, L/S ve S/S olarak değerlendirilmektedir. Birçok çalışmada, tek ya da çift kopya kısa alel 5-HTT promoter gen polimorfizmi taşıyan bireylerin, stresli yaşam olayları karşısında internalize sorun geliştirme oranları homozigot uzun alel taşıyıcılarına kıyasla daha yüksek oranda saptanmıştır.

Oturumumuzda dayanıklılık kavramında önemli bir etken olan başa çıkma stratejilerinin gelişiminde rol oynayan faktörler ve genetik belirleyiciler kapsamında serotonin gen polimorfizminin tartışılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar:

- Windle G. What is resilience? A review and concept analysis. Reviews in Clinical Gerontology. 2011;21(2):152-69.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009). Engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri. Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi, 8 (15), 115-133.

Anahtar Kelimeler: dayankılılık, baş etme stratejileri, genetik

ZORLU YAŞAM KOŞULLARI VE DAYANIKLILIK

Dr. Herdem ASLAN GENÇ

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili erken dönem çalışmalar dayanıklı çocukların kişilik özellikleri ve bireysel farklılıkları üzerine eğilmekteydi. İlerleyen çalışmalarla birlikte psikolojik dayanıklılığın bir karakter özelliği olmadığı, olumsuz durumlar karşısında koruyucu faktörlerle risk faktörlerinin etkileşimi ile şekillenen bir uyum süreci olarak şekillenen dinamik bir süreç olduğu fikri yaygınlık kazanmıştır. Bu süreç bireysel ve çevresel etmenleri tanımlayan değişkenler ve bunların etkileşimi ile belirlenir. Bu değişkenleri tanımlamak, psikolojik sağlamlığı arttırmak üzere yapılacak toplumsal girişimlerin başarıyla yürütülmesini sağlayacaktır.

Emmy Werner gelişmişlik düzeyi düşük, AIDS oranı yüksek olan, çocukların çok sayıda pre- ve perinatal riskle ve sosyal güçlükle dünyaya geldiği Hawai'nin Kauai adasında 698 çocuğu kırk yıl boyunca izlemiş, 1, 2, 10, 18, ve 32. yıllarda takip etmiştir. Bu çalışma sonucunda psikolojik sağlamlığı belirleyen bireysel, ailesel ve toplumsal koruyucu faktörler tanımlanmıştır.

Ekonomik, sosyal ve kültürel imkanlardaki kısıtlılıklar başta olmak üzere çeşitli alanlarda zorlu yaşam koşullarına maruz kalan çocuk ve ergenler, toplumsal işlevsellik ve sağlıklı psikososyal gelişim açısından dezavantajlı grupta yer alırlar. Bu gruptaki çocukların olumsuz yaşam olayları ile karşı karşıya gelme olasılığı artmıştır. Zorlu yaşam koşulları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından ekonomik ve sosyokültürel 11 boyutun incelenmesiyle oluşturulan Genel Yaşam İndeksi'ne bakılarak tanımlanabilir. De Wilde ve arkadaşları çocuk ve ergenlerde intihar davranışı ile ilişkili yaşam olaylarını araştırmış ve ilişkili bulunan yaşam olaylarını belirleyerek Olumsuz Yaşam Olayları Listesi'ni geliştirmişlerdir. Bu listede okul aile ve arkadaşlar ile ilgili olaylar sorgulanmaktadır.

TÜİK'in 2015 yılı verilerine göre genel yaşam endeksi sıralamasında son sırada yer alan Muş ilindeki liselerde öğrenim gören ergen topluluğunda yapılan psikolojik dayanıklılık çalışmasında bu gençlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirilmesi, psikolojik sağlamlığın olumsuz yaşam olayları ve demografik unsurlar gibi farklı boyutlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın öncül verilerine göre katılımcıların %73.2'si en az bir olumsuz yaşam olayına maruz kalmıştı. En sık rastlanan olumsuz yaşam olayı ailede ölüm hikayesi (%25.1) iken, travmatik olay maruziyeti (ölüm, ölüm tehdidi, suç, ciddi kaza, şiddet ve tecavüze maruz kalmak ya da tanık olmak) öyküsü olan çocukların oranı %8.8 idi. Psikolojik sağlamlık seviyesi çocuğun gittiği okul türü, adli suç öyküsü ve ailenin ekonomik durumu ile ilişkili bulunmuştur. Olumsuz yaşam olaylarının sayısı arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeyinin düştüğü gözlenmiştir. Ailede ruhsal hastalık bulunması, ailede alkol madde kullanım öyküsünün bulunması, ebeveynler arasında sık kavga yaşanması ve ailede ekonomik kayıp öyküsü olması psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunan olumsuz yaşam olaylarıdır.

Ülkemizde psikolojik sağlamlık üzerine yapılan çalışmalar son yıllarda artmakla birlikte oldukça sınırlı sayıdadır. Zorlu yaşam koşullarında yetişen çocuk ve ergenlerin psikolojik

sağlamlıklarıyla ilişkili risk etmenlerinin, içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin ve bunlarla ilişki gösteren diğer unsurların aydınlatılabilmesi için geniş örneklemler üzerinde yürütülecek kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1. Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. Development and psychopathology, 5(4), 503-515.

2. De Wilde, E. J., & Kienhorst, I. C. (1992). The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. The American journal of psychiatry, 149(1), 45.

Anahtar kelimeler: psikolojik dayanıklılık, olumsuz yaşam olayları, zorlu yaşam koşulları, koruyucu ruh sağlığı

DAYANIKLILIĞA FARKLI BİR AÇIDAN BAKIŞ: TRAVMA SONRASI BÜYÜME KAVRAMI

Dr. Seheryeli YILMAZ

Günlük rutin işleyişi bozan; aniden / beklenmedik şekilde gelişen; çaresizlik, dehşet, kaygı ve panik yaratan; kişinin anlamlandırma süreçlerini bozan olaylar travma olarak nitelendirilir. Kişilerin gerçek bir tehditle karşılaştığını algılamış olduğu, fiziksel olarak zarar gördüğü veya böyle bir zarara tanık olduğu ya da aşırı derecede korku, çaresizlik ve dehşet hissettiği trafik kazaları, savaşlar, doğal afetler (deprem, sel, yangın…), taciz - istismar yaşantısı, akut ve kronik hastalıklar gibi durumlar travmalara örnek olarak verilebilir.

Travmalardan sonra en sık görülen iki hastalık depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dur. Araştırmalar, travmaya maruz kalan insanların bir kısmının TSSB geliştirdiğini; ancak pek çoğunun geliştirmediğini göstermektedir. Ulusal Komorbidite Araştırması (National Comorbidity Survey)' nda travma maruziyet oranı %50'lerde iken; TSSB prevalansı %7.8 olarak belirtilmiştir. Bu durum, bazı kişilerin hastalığa karşı daha dayanıklı olduğu veya bazılarının bu hastalıklar açısından yatkınlık taşıdığı olarak yorumlanabilir. Travma sonrasında TSSB geliştirmeme becerisi (TSSB' ye direnç), bazı araştırmacılar tarafından dayanıklılık (resilience) olarak tanımlanmışken (Bonanno, 2004) ; çok sayıda gen varyantı TSSB ile ilişkilendirilmiş ve TSSB' ye genetik yatkınlıktan bahseden pek çok çalışma yapılmıştır.

Zorlu yaşam olayları ve travmaların sonucu olarak ortaya çıkan, olumlu psikolojik değişimler ise "travma sonrası büyüme" olarak tanımlanır. Travma sonrasında gerçekleşen kişinin davranış ve ilişkilerinde iyileşme, yeni imkanlar bulabilme, bireysel güçlenme, dünya görüşünü genişletme, ruhani gelişim, çevresiyle daha anlamlı ilişkiler kurabilme, hayatının değerini bilme... gibi olumlu değişiklikler travma sonrası büyüme olarak değerlendirilir. Tıpkı travma sonrası stres bozukluğu gibi, travma sonrası büyüme de herkeste görülmeyebilir. Bireyin kişilik özellikleri, travmatik olayın niteliği, travmatik olayın getirdiği duygusal ve bilişsel zorluklar (algılanan şiddeti), travma sonrası olanlarla başetme yolları, travma üzerinden geçen süre ve travmanın süreğenliği travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğu düşünülen ve araştırılmaya devam eden faktörlerdir.

Dayanıklılık ile travma sonrası büyüme birbiriyle yakından ilişkili kavramlar olmakla birlikte; aralarındaki ilişki net değildir. Bunun sebebi de literatürde travma ve zorluklara karşı dayanıklılık kavramının, birbirinden oldukça farklı anlamları karşılayan üç kullanımının olmasıdır. Düzelme (recovery), karşı koyma (resistance) ve yeniden yapılandırma (reconfiguration). Dayanıklılık kavramını karşılayan yorumumuza bağlı olarak travma sonrası büyüme ile olan ilişkisi de değişiklik göstermektedir. Bu oturumda literatürde de sürmekte olan travma sonrası büyüme, dayanıklılığın bir çeşidi midir; yoksa ondan daha farklı ve üstün bir kavram mıdır tartışmasını ele alacağız.

Anahtar kelimeler: Travma, travma sonrası büyüme, dayanıklılık, travma sonrası stres bozukluğu.

Kaynaklar:

Calhoun LG, Tedeschi RG (Eds.) (2014) Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice. Psychology Press, New York.

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E ve ark. (1995) Post traumatic stres disorder in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry 52(12): 1048-1060.

Pitman RK, Rasmusson AM, Koenen KC ve ark. (2012) Biological studies of post-traumatic stres disorder. Nature Reviews Neuroscience 13(11): 769-787.

PANEL 2: RUH SAĞLIĞINDA ÖNEMLI BIR YETI: MENTALIZASYON

MENTALİZASYON VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI

Dr. Çiğdem YEKTAŞ

Zihin kuramının temelini oluşturan zihinselleştirme (mentalizasyon) becerisi kişinin hem kendisi hem de diğerlerinin duygu ve davranışlarının altında yatan sebep ve niyetleri anlayabilme kapasitesidir. Fonagy ve Target (1996) zihinselleştirme becerilerini bağlanma temelli gelişimsel bir model ekseninde açıklamışlardır. Buna göre yaşamın en erken dönemlerinden itibaren bebekler bakımverenle kurdukları ilişki ve deneyimlerin niteliği üzerinden kendi zihinsel durumları hakkında bilgi edinirler. Uygun zihinselleştirme becerisinin gelişimi bakımveren-bebek arasında gelişecek güvenli bir bağlanma zemininde gerçekleşir. Güvenli bir bağlanmanın gelişimi ise ancak çocuğun ihtiyaçlarına ve deneyimlerine uygun duygusal yanıtlar verebilen ve sağlıklı zihinselleştirme becerileri olan bir bakımveren varlığında mümkündür. Bu açıdan ebeveynin çocuğun zihinsel durumunu anlama ve buna uygun yanıtlar verebilme becerisi çocuktaki emosyonel kavrama ve zihinselleştirme becerilerinin gelişimini öngören önemli bir etkendir. Erken çocukluk döneminde bakımverenin istismar edici, tutarsız davranışları ya da duygusal olarak ulaşılmaz oluşu ebeveyn çocuk arasında yaşanması beklenen güvenli bağlanma deneyiminin önüne geçerek zihinselleştirme becerilerinin gelişimini olumsuz yönde etkiler. Yapılan çalışmalar ihmal ve istismara uğrayan çocukların; erken dönem yüz tanıma, duyguları anlama ve birbirinden ayırt etme gibi zihinselleştirme becerilerinde sorunlar yaşadıklarını göstermektedir. Tüm istismar tipleri içinde özellikle duygusal örselenme ve ihmalin çocuktaki mentalizasyon kapasitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Çalışmalar ayrıca ihmal ve istismar edici tutumları olan ebeveynlerin de bağlanma ile ilişkili sorunlar yaşadıklarını, çocuklarının yüz ifadelerini ve duygularını ayırt etmekte zorlandıklarını bildirmektedir. Travmatik deneyimlerin nesiller arası aktarımı, uygun zihinselleştirme becerileri geliştirememiş ebeveynler ile yaşanan örseleyici deneyimler sonucu sağlıklı zihinselleştirme becerilerinin gelişmemesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Zihinselleştirme becerisi, travmatik yaşantılarda sıkça görülen disosiasyon kavramı ile beraber travmatik deneyimin ruhsal sonuçları ile yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmalar, özellikle aile içinde yaşanan cinsel istismar gibi travmatik deneyimlere maruz kalan çocukların zihinselleştirme becerilerinin akranlarına kıyasla daha düşük olduğunu, bu travmatik deneyimlerin çocuğu diğerlerinin zihinsel durumları hakkında düşünmekten kaçınmaya iterek mentalizasyon becerilerini zayıflattığını ve olumsuz emosyonel durumlarla başa çıkma yönünde disosiasyon mekanizmasının kullanım sıklığını arttırdığını belirtmektedir. Travmaya ruhsal düzeyde verilen yanıt kişinin bağlanma sistemleri ile de oldukça yakından ilişkilidir. Stres karşısında güvensiz bağlanma stratejilerinin aktivasyonu ve uygun zihinselleştirme becerilerinin devre dışı kalması, kişinin örselenmeye yatkınlığını arttırarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal patolojilerin ortaya çıkışına yatkınlık kazandırır. Erken çocukluk döneminde yaşanan istismar sonrası TSSB geliştiren kişilerle yapılan çalışmalar; bu kişilerin diğerlerinin duygu ve düşüncelerini anlamaya yönelik zihinselleştirme işlevlerini ölçen testlerde sorunlar

yaşadıklarını göstermiş olup yapılan nörogörüntüleme çalışmaları ise, istismar sonrası TSSB geliştiren kişilerde ön-arka beyin bölgeleri arasında bağlantı sağlayan beyaz cevher yapılarının matürasyonunun etkilendiği ve stres karşısında bu kişilerin üst düzey sosyal kognisyonla ilişkili frontal devrelerden çok subkortikal nöral devreleri kullanmaya daha yatkın olduklarını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: mentalizasyon, çocukluk çağı travmatik yaşantılar, bağlanma, travma sonrası stres bozukluğu

Kaynaklar:

1. Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder: a theory and some evidence. Psychiatric Clinics of North America, 23, 103-122.
2. Nazarov, A., Frewen, P., Parlar, M., Oremus, C., MacQueen, G., McKinnon, M., & Lanius,R. (2013). Theory of mind performance in women with posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. Acta Psychiatrica Scandinavica (e-pub ahead of print).
3. Ensink, K., Begin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2016) Mentalization and dissociation in the context of trauma: Impications for child psychopathology. Journal of Trauma and Dissociation.

MENTALİZASYON AND DEPRESİF BOZUKLUK

Dr. Sevay ALŞEN GÜNEY

Major depresif bozukluk (MDB), kalıcı ve şiddetli depresif duygudurum ve / veya zevk ve ilgi kaybı ile karakterizedir. MDB önemli fonksiyonel bozukluk ile ilişkilidir. Depresyon sırasında şiddet, komorbidite, tedaviye yanıt, kişilik, motivasyon, bilişsel önyargı ve semptomların şiddeti ve nörobilişsel zorluklar dahil olmak üzere fonksiyonel eksikliklere çok sayıda etmen katkıda bulunmaktadır. Birçok çalışma MDB'nin dikkat ve yürütücü işlevi içeren birçok özelliklerde nörobilişsel bozuklarla olan ilişkisini göstermektedir. Depresif belirtilerin şiddeti daha belirgin bilişsel bozukluklar ile ilişkili olabilir. MDB'deki sosyal bilişsel eksiklikler, depresyonla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğu kanıtlanmışsa, MDB'deki sosyal bozulma ile özellikle ilişkili olabilir, çünkü sosyal biliş etkili ve uyarlanabilir kişilerarası işlevsellik ve iletişim için gereklidir. Yüzden duygu tanıma, MDB'de en çok araştırılan sosyal bilişsel alan olmuştur. 22 çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında, depresyonun yüzden duygu tanıma kapasitesi üzerinde anlamlı ancak oldukça küçük bir etki ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu yüzden duygu tanımadaki bozukluğun etki büyüklüğü, depresyon sırasında nörobilişsel işlev bozukluğuna kıyasla oldukça küçüktür. Depresif epizodlar sırasında birçok MDB tanılı hasta yüzden duygu tanıma tasklarında normal aralıklarda performans sergilerler ve duygu tanıma eksiklikleri; depresyonlu çoğu insanda fonksiyonel bozukluğa nispeten daha az katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, depresyonun mentalizasyon (zihin kuramı-theory of mind) de dahil olmak üzere sosyal bilişin daha karmaşık ve zorlu yönlerinde güçlüklerle daha güçlü bir şekilde ilişkilendirilebileceği tartışılabilir (Bora and Berk 2016). Mentalizasyon; "kendimizin ve diğerlerinin davranışlarının düşüncelerimiz, inanışlarımız ve niyetlerimiz tarafından belirlendiğinin bilinmesi" anlamına gelmektedir ve karmaşık sosyal çevremize uyum sağlamak için kritik bir beceridir. 32 çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında, depresif hastaların akut döneminde depresyonun hem zihinsel-sosyal-algısal hem de sosyal-bilişsel bileşenleri içeren görevler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bulunmuştur. Öte yandan, bazı çalışmalarda depresif hastalar ile sağlıklı kontroller arasında grup içi farklılıklar bildirilmemiştir veya minimal farklılıklar bulunmuştur (Berecz ve ark 2016). Ayrıca bipolar bozukluk tanılı hastalarda da mentalizasyon çalışılmıştır ve bipolar bozuklukta zihin kuramında bozukluklar gösterilmiştir. Bu alanda yapılan bir metaanalizde remisyonda bipolar bozukluk tanılı olgularda mentalizasyon disfonksiyonunun belirgin olduğu ve subsendromal belirtilerde ve akut ataklarda ise daha fazla mentalizasyon defisitleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca mentalizasyon defisitlerinin şiddetlenmesinin, akut veya subsendromal manik semptomlu hastalarda gözlenen daha anlamlı kişilerarası problemlere katkıda bulunabileceği bulunmuştur (Bora ve ark 2016).

Bu sunumda duygudurum bozuklukları ve mentalizasyon arasındaki ilişkinin açıklanması hedeflenmektedir.

Anahtar kelimeler: Major depresif bozukluk, mentalizasyon

Kaynaklar

1- Bora E, Berk M (2016) Theory of mind in major depressive disorder: a meta-analysis. J Affect Disord; 191: 49–55.
2- Berecz H, Tényi T, Herold R (2016) Theory of Mind in Depressive Disorders: A Review of the Literature. Psychopathology 49(3): 125-34.
3- Bora E, Bartholomeusz C, Pantelis C (2016). Meta-analysis of Theory of Mind (ToM) impairment in bipolar disorder. Psychol Med 46(2): 253-64.

MENTALİZASYON VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Dr. Yusuf ÖZTÜRK

Anksiyete bozuklukları (AB) sosyal etkileşimde bozulma ile ilişkili ve farklı durumlara korku yanıtının varlığıyla karakterizedir. AB genellikle çocukluk çağında başlar ve akademik performans, arkadaş ilişkileri ve aile işlevselliği gibi işlevsellik alanlarında ciddi bozulmalara neden olabilir. AB'nın prevelansı zamanla (genç erişkinliğe doğru) azalma eğilimindedir ve genç erişikinlikteki AB'ye depresif bozukluk, madde kötüye kullanım bozuklukları gibi ikincil psikopatolojiler sıklıkla gelişmektedir. Bazı çalışmalar çocukluk çağı anksiyete belirtilerinin bozulmuş yüzden duygu tanıma ile ilişkisini gösterirken bazı çalışmalarda bu ilişki gösterilememiştir (Jarros ve ark 2012). Demenescu ve ark.' larının çocuklar ve yetişkinler üzerinde yapmış oldukları bir meta analiz çalışmasında panik bozukluk tanılı, travma sonrası stress bozuluğu tanılı, sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılı çocukların yüz ifadelerinin tanımlamasında bozulmalar olduğunu göstermemiştir. Başka bir değişle, aynı meta analiz çalışması anksiyete belirtileri veya anksiyete bozukluğu olan (yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, hem yaygın hem de sosyal anksiyete bozukluğu olanlar) yetişkinlerin nötral ifadeleri yanlış isimlendirdikleri ve genellikle nötral yüz ifadelerine öfkeli şeklinde ifade ettikleri raporlanmıştır (Demenescu ve ark 2010). Zihin Kuramı (ZK-"Theory of Mind"-ToM) "kendimizin ve diğerlerinin davranışlarının düşüncelerimiz, inanışlarımız ve niyetlerimiz tarafından belirlendiğinin bilinmesi" anlamına gelmektedir. İlginç biçimde bu kavram ilk olarak Premack ve Woodruff adlı iki primatoloğun şempanzelerin türdeşlerinin zihinsel durumlarını çıkarsayabilme yeteneğine sahip olabileceklerini öne sürdükleri çalışmaları ile ortaya atılmıştır. İnsanda ise ZK diğerlerinin bakış açısını anlayabilme yeteneğini de oluşturduğundan empati, şefkat, anlayış gibi insanlığa dair pek çok olumlu özelliği barındırmaktadır. Diğer yandan yalancılık, ihanet, aldatma gibi pek de soylu olmayan özellikler için de gereklidir. Anksiyete bozuklukların bir alt türü olan ve ergenlerde sıklıkla görülen sosyal anksiyete bozukluğunun (SAB) etiyolojisinde zihin kuramı gibi altta yatan sosyal bilişsel mekanizmalarını anlamak son derece önemlidir. SAB sosyal ve kişiler arası işlevselliği olumsuz etkilere sebep olan psikiyatrik bir bozukluktur. SAB tanısında mentalizayon ile ilgili eksiklikleri gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Başkalarının zihinsel durumlarını (ör. ZK) tespit etme ve anlamadaki eksikler, SAB'daki sosyal durumları yordayabilir. Ayrıca SAB ile yapılan çalışmalar SAB tanısı olan bireylerin ilişkilerinde uygunsuz stillerle başkalarına duygu ve niyet atamaları yaptıklarını göstermiştir.
(Hezel ve McNally).
Bu sunum anksiyete bozuklukları ve mentalizayon arasındaki ilişkiye açıklamayı amaçlamıştır. Ayrıca SAB ve mentalizayon ile ilgili yapmış olduğumuz çalışmanın verilerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete bozuklukları, teori of mind

Kaynaklar

1. Jarros RB, Salum GA, Belem da Silva CT ve ark. (2012) Anxiety disorders in adolescence are associated with impaired facial expression recognition to negative valence. J Psychiatr Res 46(2):147-51.
2. Hezel DM, McNally, RJ (2014) Theory of mind impairments in social anxiety disorder. Behav Ther 45: 530–40.
3. Demenescu LR, Kortekaas R, Den Boer JA ve ark. (2010) Impaired attribution of emotion to facial expressions in anxiety and major depression. PLoS ONE 12(5): 1e5.

PANEL 3: RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDIRME

RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Dr Alişan Burak YAŞAR

"Ruh sağlığının güçlendirilmesi" ile "psikiyatrik bozukluklardan korunma" kavramları arasında örtüşen yanlar olduğu gibi farklılıklar da vardır. Korunmada hastalıklara yakalanmama veya etkisini azaltma üzerinde durulurken, ruh sağlığının güçlendirilmesinde sağlık ve iyilik hali temel alınmaktadır. Ruh sağlğlığının güçlendirilmesinde sağlığın ayrılmaz bir parçası olan ruh sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi, önemsenmesine odaklanılmaktadır. Bu bağlamda ruh sağlığının güçlendirilmesi kavramı ile"yaşam kalitesi", "pozitif ruh sağlığı", "dayanıklılık, esneklik", "farkındalık geliştirme" ve "psikososyal iyilik hali" gibi kavramlar arasında yakın ilişki bulunmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması" olarak tanımlamıştır. Önemli olan nokta, yaşam kalitesi hedeflerine ulaşmak için temel teşkil eden standartların dışarıdan dayatılmaması, kişinin yaşamını tümüyle kendisinin değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin sürdürülebilir olmasıdır. Dayanıklılık (Kendini toparlama gücü) (Resilience) kavramına (2) bakıldığında. psikolojik travmalar ya da olumsuz koşullar ile karşı karşıya kalındığında, insanların birbirinden farklı tepkiler verdiği; bir kısmının ruhsal sağlığı bozulsa bile önemli bir kısmının yaşadığı stresli olaydan önceki davranış şekillerine tekrar dönebildiği bilinmektedir. Stresli yaşam olaylarına maruz kalma sonrasında bireyin bu olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme, uyum sağlayabilme ve yeterlilik geliştirebilme yeteneği psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık geliştirilmesi (Raising awareness) kavramı ise bireylerin var olan güçlü yanlarını ve geliştirilmesine gerek duydukları özelliklerini fark etmeleri, çevrelerinde var olan fırsatları ve tehditleri görmeleri, anlamaları farkındalık geliştirme anlamına gelir(3). Belirtilen konuların ele alınıp işlenmesi, bireysel danışmalarda olabileceği gibi gruplara yönelik koruyucu ve ruh sağlığını güçlendirme amaçlı etkinliklerle de (toplantı, söyleşi gibi) gerçekleştirilebilir. Pozitif ruh sağlığı (Positive mental health) kavramında pozitif ruh sağlığı, "bireylerin, grupların ve kurumların uygun bir şekilde işlev görmesine yardımcı olan ve onların gelişmelerine katkı sağlayan durum" olarak tanımlanmıştır(1). Yaşamda neyin olumlu olduğuna ilişkin bilgiler ve bulgular ortaya koyan bu yaklaşım, hastalıklara yapılan vurgunun ötesine geçerek, ruh sağlığını güçlendirmeye dikkati çekmektedir. Psikososyal "iyilik hali" (Psychosocial well-being) kavramı kişinin kendisini pozitif olarak değerlendirmesini, bir birey olarak büyüme ve gelişmeye devam etmesini, yaşamının anlamlı ve amaçlı olduğuna inanmasını, diğer insanlarla nitelikli ilişkiler kurmasını, bireyin yaşamını ve çevresini etkili şekilde yönetme kapasitesine ve özgür irade hissine (özerklik) sahip olmasını kapsayan bakış açısıdır. Kişilerin bedensel veya ruhsal sorunları olmasına rağmen hayatlarını anlamlı bulmaları, içinde bulundukları topluma üreterek katkıda bulunmaları söz konusu olabilir(1).

Kaynaklar:

1) Coşkun, B. (2011). Koruyucu Psikiyatri Açısından Ruh Sağlığının Güçlendirilmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics, 4(4), 110-119.
2) Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. Journal of personality, 72(6), 1161-1190.
3) Ones, D. S. (2005). Personality at work: Raising awareness and correcting misconceptions. Human Performance, 18(4), 389-404.

Anahtar Kelimeler: yaşam kalitesi, pozitif ruh sağlığı, dayanıklılık,farkındalık geliştirme, psikososyal iyilik hali

RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRMEYE ÇOCUK VE ERGEN PENCERESİNDEN BAKIŞ

Dr. Hatice ÜNVER

Çocukluk ve ergenlik dönemleri en fazla değişim ve gelişimin görüldüğü dönemlerdir. Bu dönemlerdeki değişikliklerin etkisi tüm yaşam boyu sürebilmektedir. Çocukluk ve ergenlik gibi ruhsal hassasiyet ve kırılganlığın yüksek olduğu dönemlerde biyopsikososyal iyilik halini koruyabilmek için ruh sağlığını güçlendirmeye ve desteklemeye ihtiyacın olduğu açıktır. Bu nedenle farklı yaş dönemlerine ait ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak aile, öğretmenler ve ruh sağlığı alanında çalışanların işbirliği içinde olması gerekmektedir. Ruh sağlığını güçlendirmek amacıyla öncelikle bu konuda farkındalık ve duyarlılığın kazandırılması, bu konunun bir sağlık politikası haline getirilmesi ve yaygınlaştırılması önemlidir. Ruhsal hastalıklara yönelik erken dönem tarama ve tespit çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetine ulaşımın ve olanakların kolaylaştırılması, risk altındaki çocuk ve ergenlerin erken dönemde ele alınması, takip ve değerlendirmenin yapılması gereklidir. Son yıllarda ruh sağlığını koruyucu ve güçlendirici çalışmalar çocuk ve ergenlerde de uygulanmaya başlanmıştır. Özellikle ABD'de Healthy Steps, Early Head Start gibi ulusal olarak yürütülen programlar mevcuttur. Ülkemizde de anne baba çocuk eğitimleri şeklinde yapılan çalışmalar mevcut olup, yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, ruh sağlığını güçlendirme, çocuk ve ergen

Kaynaklar:

1. Coşkun B. (2008) Ruh sağlığını güçlendirme ve geliştirme. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. F Çetin (ed). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 807-816.
2. Bozkurt A, Karabekiroğlu K. (2018) Bebek ruh sağlığında koruyucu yaklaşım. Türkiye Klinikleri. 4(1):63-68.

RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRME KONUSUNDA SOSYAL BELİRLEYİCİLER

Dr. Okan TAYCAN

Ruh sağlığı birbiriyle etkileşen çok sayıda sosyal, psikolojik ve biyolojik faktör tarafından belirlenir. Biyolojik (genetik, yaş, cinsiyet, fiziksel sağlık, vb) ve psikolojik (kişilik özellikleri, stresle baş etme kapasitesi, psikolojik dayanıklılık, vb.) etmenlerin yanında sosyal değişkenler de ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde birincil öneme sahiptir.

Yapılan araştırmalarda ruh sağlığımızın belirlenmesinde tüm değişkenler arasında en net belirleyicilerin yoksulluk, düşük eğitim seviyesi ve uygunsuz barınma koşulları gibi sosyal etmenlerin olduğu gösterilmiştir. Bu koşullarda yaşayan bireyler ya da topluluklar daha fazla şiddet, bedensel sağlık sorunları, güvensizlik, hızlı sosyal değişim ve umutsuzluk deneyimlemekte ve olumsuz koşullarla baş etmek için kaynakların yetersizliği incinebilirlik risklerini arttırmaktadır.

Ruh sağlığının çok sayıdaki sosyal belirleyicileri arasında şu başlıklar öne çıkmaktadır:

1. Sosyo-ekonomik faktörler (yetersiz gelir düzeyi, gelir dağılımında adaletsizlik, düşük eğitim seviyesi, eğitimde fırsat eşitsizliği veya dengesizlik, olumsuz yaşam koşulları,…)
2. Çalışma ile ilişkili faktörler (işsizlik, sağlıksız iş koşulları, iş güvenliğinin olmaması)
3. Sağlık hizmetleriyle ilişkili faktörler (varlığı, ulaşım, kalite)
4. Sosyal destekle ilişkili faktörler (sosyal izolasyon / dışlanmışlık, başta cinsel olmak üzere her türlü ayrımcılığa maruz kalmak, şiddete maruz kalma riskinin yüksek olması, hızlı toplumsal değişiklikler/çalkantılar, insan hakları ihlallerinin varlığı, …)
5. Fizik çevreyle ilişkili faktörler (su, hava, konut, trafik, sağlıklı beslenme ve gıda güvenliği)
6. Kültürel faktörler (sağlıklı olma anlayışı, bireysel ve toplumsal iyilik hali kavrayışı, çare arama davranışı,…)
7. Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler
8. Hayatın ilk yıllarında olumsuz çevre etkileri (anne ve çocuk sağlığı)

Tüm bu faktörlerin ruh sağlığının güçlendirilmesinde, ruhsal bozuklukların önlenmesinde; eğer bozukluk gelişmişse de iyileştirme sürecinin hızlandırılması ya da yeti yitiminin azaltılmasında önemli rolleri vardır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, sosyal belirleyiciler, ruh sağlığını güçlendirme

Kaynaklar:

1. Coşkun B. (2011) Koruyucu Psikiyatri Açısından Ruh Sağlığının Güçlendirilmesi Turkiye Klinikleri;4(4):110-9
2. Marmot M, Wilkinson RG (2006) Sağlığın Sosyal Belirleyicileri (Çev. Kayı İ) İnsev Yayınları, İstanbul, 2009

RUH SAĞLIĞINI GÜÇLENDİRMEDE FARKLI SEKTÖR VE DİSİPLİNLERİN ROLÜ NELER OLABİLİR?

Bülent COŞKUN

"Ruh Sağlığını Geliştirme ve Güçlendirme" ile ilgili çalışmaların, "koruyucu psikiyatri" hizmetlerine benzeyen yönleri olsa da en önemli farkı temel odaklandığı alan olarak sağlık ve sağlıklı olmayı öne çıkartır olmasıdır.

Yaygın şekilde bilindiği üzere, sağlıkla ilgili etkinlikler yalnızca sağlık alanında çalışanların gücü ve çabası ile gerçekleştirilemez. Farklı disiplin ve sektörlerin işbirliği içinde olması, birbirlerini desteklemesi gerekir.

Ruh sağlığını geliştirme, güçlendirme alanında farklı disiplinler denildiğinde, çeşitli ruh sağlığı çalışanları akla gelmektedir – psikiyatristler, çocuk psikiyatristleri, klinik psikologlar, psikiyatri alanında uzmanlaşan sosyal çalışmacılar, psikiyatri hemşireleri gibi. Sadece ruh sağlığına odaklanmış olanlar değil, bu meslek gruplarında görev yapmakta olup başka branşlarda çalışanların da katkısı çok önemlidir. Her hekimin yapabileceği çok şey olduğu açıktır (pratisyen hekimlerin, aile hekimlerinin, nöroloji uzmanlarının vb), tıpkı her hemşirenin, her psikoloğun, her sosyal çalışmacının olduğu gibi.

Bu belirtilen alanlarda hizmet verenlerin önce kendilerinin ruh sağlığını güçlendirme konusunu içselleştirmesi, daha sonra da bu konunun savunucusu ve bu kavramın güçlendirilmesine çalışan kişiler olması beklenir.

Sektörler arası işbirliği denildiğinde ise, çeşitli resmi kurumlar ve değişik sivil toplum örgütlerinin katılımlarından söz edilir. Resmi kurumlar arasında da farklı sektörler söz konusudur: Sağlık, eğitim, güvenlik, çalışma, ekonomi vb. Değişik uzmanlık derneklerinin ve konuya katkısı olabilecek diğer derneklerin de farklı düzeylerde katkısı olacağı açıktır.

Bir de sağlık sisteminin bütününde olduğu gibi ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili sistemin işleyişi konusunda temel paydaşları oluşturan üç grup da sunum sırasında ele alınacaktır. Bu üç grup, sistemin bütünü için karar verenler, hizmet verenler ve hizmetten yararlananlar olarak belirlenebilir.

Sistemin bütünü için karar verenler, verilen kararların uygulanması için kaynak sağlayanlar, uygulamalarda öncelikleri belirleyenler, genel anlamda sistemin işleyişini düzenleyip yürütenlerdir

Hizmetleri sunanların oluşturduğu grup, ruh sağlığı hizmetlerinde görev yapan profesyonellerden oluşur. Bu kişiler meslek gruplarına, ilgi alanlarına, hizmet verdikleri yerlere göre gruplandırılabilirler.

Hizmetten yararlananlar grubunda ise ruhsal sorunu olanlar, tedavi görenler, yeniden topluma kazandırılması gerekenler, risk gruplarında yer alanlar ve daha geniş düşünüldüğünde de bütün toplumu düşünmek mümkündür.

Sunumda burada özetlenen konu örneklerle ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler:
Ruh Sağlığını Güçlendirme, disiplinler arası işbirliği, sektörler arası işbirliği

Kaynaklar:
Coşkun B. Ruh Sağlığını Güçlendirme Geliştirme. Çuhadaroğlu Ç, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivantürk B, editörler. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008.p. 807-16.

Coskun B, Coskun. A Public Awareness Training Programme: Interpersonal Relation and Psychosocial Well-Being Awareness in Kocaeli, Turkey. In: Saxena S, Garrison PJ, eds. Mental Health Promotion Case. Studies from Countries. France: World Health Organization; 2004. p.94-6.

PANEL 4: GELIŞIMSEL PENCEREDEN PSIKOPATOLOJIK BULGULARA BAKIŞ

GELİŞİMSEL PERSPEKTİFTEN ARTİKULASYON BOZUKLUKLARI

Dr. Yasemin TAŞ TORUN

Artikulasyon bozukluklarının; DSM-5'te yer alan haliyle konuşma sesi bozukluklarının temel özelliği gelişimsel olarak beklenen konuşma sesleri üretiminde gecikme ya da yetersizlik sonucu sessiz harflerde sesleri atlama, yer değiştirme ya da seste bozulma görülmesidir. Yapılan çalışmalarda okul öncesi çocuklarda sıklığının %3-15 arasında olduğu ancak okul çağı çocuklarında sıklığının %2 olduğu bildirilmektedir. Bunların %2,5 'inde konuşma gecikmesi ve %5 'inde 8 yaşından sonra da söyleyiş hataları devam etmektedir. Erkek çocuklarda kızlara göre 2-3 kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmese de perinatal sorunların, genetik etmenlerin ve işitsel işlemleme sorunlarının rolü olduğu gösterilmiştir. Özellikle gelişimsel artikulasyon bozukluklarında ailesel faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Okul öncesi dönemde artikulasyon bozukluğu olan çocuklarda %60-70 spontan düzelmeler gözlenmektedir. Bu durum özellikle artikulasyon bozukluklarında "gecikme" ve "bozukluk" kavramlarının tartışılmasına yol açmaktadır.

Okul öncesi dönemde artikülasyon bozukluğu tanısı alan çocukların %50 'sinde konuşma gecikmesinin eşlik ettiği ve bu durumun artikülasyon bozukluğunun prognozunu etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle artikulasyon bozukluklarının klinik olarak değerlendirilmesinde eşlik eden diğer konuşma bozukluklarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Artikülasyon bozukluklarına özellikle ifade edici dil sorunları eşlik ettiğinde, çeşitli sosyal, duygusal ve davranışsal sorunla da beraberinde görülebilmektedir. Artikülasyon bozukluklarının klinik değerlendirmesinde ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmenin yanı sıra sorun şiddetini belirlemeye yönelik testler geliştirilmiştir. Ülkemizde bu testler arasında en sık kullanılanlar; Ankara artikülasyon testi ve sesletim sesbilgisi testidir.

Güncel yazında, bu alanda tartışılan bir başka konu da artikulasyon bozukluklarında "ne zaman" müdahale edilmesi gerektiğidir. Bu konudaki görüşlerden biri artikülasyon bozukluğunun dili öğrenmeyle ilgili bir bozukluk olduğu bu nedenle erken müdahalenin gerekli olduğu görüşüdür. Bir başka görüş ise özellikle okul öncesi dönemde eşlik eden başka bir bozukluk yoksa müdahale edilmeden izlenmesi yönündedir. Dirençli artikülasyon sorunları olan çocukların akranları tarafından alaya alınması ve dışlanması sısıklıkla gözlenmektedir. Bu nedenle artikülasyon sorunu olan çocukların akran ilişkileri ve okul davranışlarının izlenmesi, ebeveyn danışmanlığı, sosyal etkileşim ve sosyal aktiviteler açısından desteklenmesi önemlidir.

Bu sunumda temel hedefler, çocukluk çağında oldukça sık görülen artikulasyon bozukluklarına gelişimsel perspektiften bakmak, tartışmalı konulara ilişkin güncel kanıtları sunmak ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunmaktır.

Anahtar kelimeler: Konuşma sesi bozukluğu, artikülasyon bozukluğu, konuşma bozuklukları

Kaynaklar:

1. Seidl, Amanda, Françoise Brosseau-Lapré, and Lisa Goffman. "The impact of brief restriction to articulation on children's subsequent speech production." The Journal of the Acoustical Society of America 143.2 (2018): 858-863.
2. Bishop, Dorothy VM, and Lawrence Leonard, eds. Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome. Psychology press, 2014.
3. Eadie, Patricia, et al. "Speech sound disorder at 4 years: prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children." Developmental Medicine & Child Neurology 57.6 (2015): 578-584.

GELİŞİMSEL PERSPEKTİFTEN DİKKATİ SÜRDÜRME

Dr. Hesna GÜL

Dikkat, algılamadaki aktif ve seçici süreçtir. Dikkat kontrolünde normal gelisim süreci içinde belirli dönemler oldugu ve her dönemde dikkat düzeyinin degisiklik gösterdigi yapılan çalısmalarla ortaya konmuştur. Dikkat süresi ve kontrolü yaşla birlikte gelişir ve değişir. Yaşlara göre kısaca dikkat gelişimi şu şekildedir:

(0-1 yas): Bu dönemde çocugun dikkatinin bir nesneden diger bir nesneye kolaylıkla kayması mümkündür.

(1-4 yas): Bu dönemde çocuk kendi seçtigi bir etkinlige bütün dikkatini yogunlastırabilir ancak dikkati tek yönlü oldugundan yaptığı ile ilgilenebilmesi için diğer uyarıcılardan uzak olması gereklidir. Çünkü dikkat süresinin kısa ve tek yönlü olması, baska bir uyaranın gelmesi durumunda, dikkatinin yaptıgı etkinlikten uzaklasmasına neden olabilmektedir.

(4-5 yas): Bu dönemde çocugun dikkati iki yönlüdür. Örnegin; ugrastıgı işe ara vermeden, konusan kisiye bakmadan verilen yönergeleri anlayabilir. Dikkat süresi halen çok kısadır ancak bu sürenin grup çalısmalarıyla arttırılması sağlanabilir.

(5-6 yas): Bu dönemde dikkat kontrolü tam olarak saglanmıştır. Çocuk herhangi bir isle ugrasırken çevresindeki görsel- isitsel uyarılara tepki verebilmekte aynı anda isiyle de ugrasabilmektedir. Dikkatini farklı durumlara yönlendirebildiği gibi bunu uzun süre devam ettirebilmektedir.

Dikkati sürdürme becerisi hem fizyolojik hem psikolojik/psikiyatrik pek çok şeyden etkilenebilir. Dikkati sürdürme becerisindeki sorunun en çok göze çarptığı hastalık ise DEHB'dir. DEHB'nin en temel göstergesi çocugun dikkat süresinin yasının ve zekâsının gerektirdiginden daha kısa olmasıdır. Bu paneldeki temel hedefimiz , çocukluk çağında oldukça sık görülen dikkati sürdürme güçlüklerine gelişimsel perspektiften bakmak, DEHB önbelirtilerini tanımayı kolaylaştırmak ve tartışmalı konulara ilişkin güncel kanıtları sunmaktır.

PANEL 5: TÜM YÖNLERIYLE TRIKOTILLOMANI

TRİKOTİLLOMANİDE TEMEL KAVRAMLAR VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Dr. Kemal Utku YAZICI

Trikotillomani, saçlarını tutamlar halinde koparan ve bir tür alopesi olarak değerlendirilen bir çocuk hastanın incelenmesiyle 1889 yılında dermatolog Hallopeau tarafından tanımlanmış ruhsal bozukluktur. Günümüzde trikotillomani, tekrarlayıcı saç yolma davranışı ile karakterize olan ve belirgin saç kaybına yol açan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Trikotillomani kelimesi, Yunanca "Saç (Trich)", "Yolma, koparma (Tillo)" ve "Cinnet (Mania)" kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır. DSM-IV-TR'de "Dürtü kontrol bozuklukarı" başlığında sınıflandırılırken; DSM-5'te "OKB ve ilişkili bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Trikotillomani DSM-5 tanı ölçütleri; a) Saç yitimi ile sonuçlanacak şekilde kişinin tekrarlayıcı bir şekilde saçını yolması, b) Yineleyici olarak saç yolmayı azaltma veya durdurma girişimleri, c) Saç yolma davranışının klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olması, d) Saç yolma ya da saç yitiminin başka bir sağlık durumuna bağlanamaması, e) Saç yolma davranışının başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaması olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association 2013). Nadir görüldüğü düşünülen trikotillomani ile ilgili son dönemlerde yapılan araştırmalar, trikotillomaninin sanıldığından çok daha sık görüldüğünü göstermektedir. Trikotillomanin yaşam boyu prevalansının %1-3 olduğu ifade edilmektedir (Bloch 2009).

Trikotillomani sıklıkla ergenlik döneminde, ortalama 11-13 yaş civarında başlamaktadır. Bir grup olguda ise trikotillomani okul öncesi dönemde ortaya çıkmaktadır. Okul öncesi dönem bu trikotillomani olgularının başlangıç yaşı ortalama 18-24 aydır ve bu olguların prognozu geç çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan olgulara göre daha iyidir. Genel anlamda ergenlik dönemi ve sonrasında başlayan trikotillomaninin ağır seyrettiği ve kronikleşme eğiliminde olduğu ifade edilmektedir. Kronik vakalarda, özellikle de "sosyal stigmatizasyon" nedeniyle, çocuk ve ergenlerin işlevselliğinde çok ciddi etkilenmeler olmaktadır (Bloch 2009).

Her ne kadar çocuk ve ergen yaş dönemindeki trikotillomani olgularının klinik görünümleri ile ilgili bilgilerimiz kısıtlı olsa da, klinik özelliklerin erişkin olgulara benzer olduğu düşünülmektedir. Trikotillomani vücutta kıl olan hemen her bölgede görülebilir. Ancak en sık hedef olarak seçilen alan saçlı deridir. Saçlı deride en çok yolunan bölge verteksdir. Saçlı deriden sonra ise kaşlar ve kirpikler gelmektedir. Ancak unutulmaması gereken bir nokta, yarıdan fazla trikotillomani olgusunun, iki ya da daha fazla bölgeyi hedef olarak seçebildiğidir (Bloch 2009, Konkan ve ark. 2011).

Trikotillomanide genel olarak saç telleri tek tek koparılır. Olgular genellikle hangi saç telini koparacaklarına karar verebilmek için, saçlarda belirli özellikleri (kalınlık, kısalık, kıvrıklık, renk vs.) değerlendirirler. Bazı olgular çekip koparılan saç tellerini yutmaktadır. Bu olgular nadiren de olsa, "trikobezoar" tablosuyla kliniklere başvurabilmektedir. Trikobezoar, 10-19 yaş

aralığındaki kızlarda daha sık görülmektedir. Trikobezoarın çok ciddi tıbbi komplikasyonlar ile (obstrüksiyon, perforasyon vs.) sonuçlanabileceği unutulmamalıdır (Konkan ve ark. 2011).

Bu sunumda amaç, trikotillomani bozukluğu hakkında kısa bir genel bilgi verilmesi ve sonrasında detaylı olarak, klinik özelliklerinin literatür eşliğinde dinleyicilere sunulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, klinik özellikler, trikotillomani.

Kaynaklar:

American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 5th ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.

Bloch MH (2009) Trichotillomania across the life span. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 48:879-883.

Konkan R, Şenormancı Ö, Sungur MZ (2011) Trikotillomani: Tanı, Farmakoterapi ve Kognitif Davranışçı Terapisi. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 21:265-274.

TRİKOTİLLOMANİ ETİYOLOJİSİNDE MEVCUT KANITLAR NE DÜZEYDE?

Dr. İpek PERÇİNEL YAZICI

Trikotillomani, karşı konulamaz ve tekrarlayıcı bir biçimde saç yolma davranışı ile karakterize, belirgin saç kaybına yol açan, bireyin yineleyici olarak saç yolmayı azaltma ya da durdurma girişimlerinin bulunduğu, günlük işlevselliği ciddi olarak etkileyen kronik bir ruhsal bozukluktur. Saçlar dışında ya da saçlarla birlikte kaş, kirpik gibi vücutta herhangi bir bölgede bulunan kıllar da koparılabilir. Bozukluk, ilk olarak 1889 yılında dermatolog Hallopeau tarafından, saçlarını tutamlar halinde koparan ve bir tür alopesi olarak değerlendirilen bir hastanın incelenmesiyle tanımlanmıştır. DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) sınıflandırma sistemleri içine ilk kez DSM-III'te dahil edilmiştir. DSM-IV'te Dürtü Kontrol Bozuklukları başlığı altında sınıflanan trikotillomani, DSM-5 ile birlikte Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmaya başlanmıştır (American Psychiatric Association 2013). Günümüze kadar yapılan çalışmalarda pek çok varsayım ileri sürülse de bozukluğun etiyolojisi halen net olarak ortaya çıkarılamamıştır. Bugün için daha çok trikotillomaninin nörobiyolojik, psikodinamik ve psikososyal etmenlerin birbirleri ile etkileşimi sonucu ortaya çıkan çoklu bir etiyolojik zemine sahip olduğu söylenmektedir. Mevcut kısıtlı verilerin bir kısmı genetik yatkınlık üzerinde durmaktadır. Bozukluğun temel olarak kalıtsal olduğu yönünde kanıtlar olsa da, bu kanıtlar henüz yeterli değildir. Birkaç çalışma beyindeki nöroanatomik veya nöroişlevsel değişiklikleri incelemeye odaklanmıştır. Yapılan bazı nörogörüntüleme çalışmaları trikotillomani tanılı hastalarda, sol striatum, frontal ve suplementer motor alanı içeren kortikal alanlar da dahil olmak üzere çeşitli beyin bölgelerinde gri madde yoğunluğunda sağlıklı kontrollere göre farklılıklar olduğunu ileri sürmüşlerdir. Son yıllarda, trikotillomaninin yürütücü işlevlerdeki bozukluktan kaynaklanabileceği görüşü dile getirilmektedir. Tepki ketleme (response inhibition) yürütücü işlevlerin önemli bir komponentidir ve uygun olmayan olası ön tepkilerin bastırılmasını sağlar. Yapılan bazı çalışmalar trikotillomani tanılı bireylerde tepki ketlemede sorunlar olduğunu bildirmişlerdir. Beyinde gözlenen kortikal-striatal-talamik-kortikal devrelerdeki bozulmaların, sağ inferior ve middle frontal girusu da içeren kortikal kalınlıkta olan değişikliklerin, tepki ketleme zorluklarıyla ve dolayısıyla trikotillomani ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. (Lee ve ark. 2018). Çocuk ve ergenlerde trikotillomani ile yürütücü işlevleri değerlendiren çalışmalar daha kısıtlı sayıdadır. Yaşanan psikososyal stres etmenleri, olumsuz duyguların düzenlenmesinde güçlükler de kıl yolma davranışını tetikleyebilir. Trikotillomani tanılı bireylerin, olumsuz duyguları düzenleme becerilerinde kontrollere göre daha fazla güçlük yaşadıkları, duyusal aşırı duyarlılığa sahip oldukları yapılan bazı çalışmalarda bildirilmiştir (Falkenstein ve ark. 2017). Ancak trikotillomani ile birlikte sıklıkla komorbid bulunan depresyon, anksiyete bozuklukları gibi diğer ruhsal bozuklukların da karıştırıcı etmen olması nedeniyle duygu düzenleme becerilerinde yaşanan güçlüklerin sadece trikotillomani ile ilişkilendirilmesi mümkün olamamaktadır. Konu ile ilgili yapılacak daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bu sunumda, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir ruhsal bozukluk olan trikotillomani etiyolojisine ait güncel bulguların mevcut literatür eşliğinde gözden geçirilmesi ve sunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, etiyoloji, nörobiyoloji, trikotillomani.

Kaynaklar

American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, 5th ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.

Falkenstein MJ, Conelea CA, Garner LE ve ark. (2017) Sensory over-responsivity in trichotillomania (hair-pulling disorder). Psychiatry Res 260:207-218.

Lee HJ, Espil FM, Bauer CC ve ark. (2018) Computerized response inhibition training for children with trichotillomania. Psychiatry Res 262:20-27.

TRİKOTİLLOMANİDE FARMAKOLOJİK TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Dr. Ali BACANLI

Trikotilomani (TTM), hastanın karşı koymakta zorluk yaşadığı saçlarını çekme dürtüsü ile karakterize psikiyatrik bir hastalıktır. Bügüne kadar TTM için birinci basamak tedavisi olarak kabul gören hiçbir farmakoterapi ajanı bulunmamaktadır ve bu da klinisyenlerin uygun bir tedavi planı seçmesini zorlaştırmaktadır. Maalesef, yapılan çalışmaların çoğunun, olgu sunumları ve örneklem sayısının sınırlı olduğu klinik araştırmalar olmasından ötürü hangi tedavi ajanlarının uygulanması gerektiğine ilişkin yeterli veya tutarlı kanıtlar bulunmamaktadır.

Bügüne kadar yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde antidepresan ajanlar, glutamanerjik ajanlar, atipik antipsikotikler, santral sinir sistemi uyarıcları, kanabinoid agonistleri, opiat reseptörler antagonisti, antiepileptik ajanlar, duyudurum düzenleyecileri ve inositol gibi birçok tedavi seçeneğinin TTM tedavisinde kullanıldığı görülmektedir (1,2). Antidepresan ilaçlardan, trisiklik antidepresan grubundaki klomipraminin orta düzeyde etki boyutuna sahip olduğu, seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin ise TTM tedavisinde etkili olduğuna dair bir kanıt olmadığı belirtimiştir. Glutaminerjik ajanlardan N-asetilsistein tedavisinin çift kör çalışmalarda çekme isteğini azalttığı gösterilmiştir. Güvenli ve iyi tolere edilen bir ajan olmasından ötürü de ilk tedavi seçeneği olabileceği belirtilmektedir. Antipsikotik ajanlar Tourette bozukluğu gibi tik bozukluklarında etkin olduğundan olanzapin, norodol ve aripirazole gibi ajanlar TTM tedavisinde denenmiştir. Norodol ve aripiprazol çalışmaları daha çok olgu sunumlarından oluştuğundan yeterli ve geniş kapsamlı bir veri söz konusu değildir. Olanzapin tedavisinin kullanıldığı çift kör plasebo kontrollü küçük ölçekli bir çalışmada ise TTM belirtilerinde anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır. Ancak olanzapin tedavisine ikincil metabolik sendrom gelişebilme riski açısından kontrollü kullanılması önerilmektedir. Santral sinir sistemi uyarıcıları dürtü kontrolü açısından TTM tedavisinde yararlı olabileceği düşünülmüştür ancak atomoksetin, metilfenidat ve modafinil gibi ajanların etkin olmadığı gözlenmiştir. Kanabinoid agonisti olan Dronabiol ile yapılan açık çalışmada 3 aylık tedavi sürecinde anlamlı bir azalma saptanmış ve düşük doz da hafifi düzeydeki sedasyon yan etkisi dışında iyi tolere edilebilen bir ajan olduğu belirtilmiştir. DSM-V'te değişse de DSM-IV'de TTM; alkol bağımlılığı, patolojik kumar oynama ve kleptomani ile birlikte dürtü kontrol bozuklukları arasında değerlendirilmesinden ötürü opiat reseptör antagonistlerinden naltroksan da tedavide kullanılmıştır. Küçük ölçekli bu çalışmalarda anlamlı etkiler gözlense de geniş ölçekli çalışmalarla desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Topirmat ve inositol ile yapılan çalışmalarda da anlamlı etkinlik saptanmamıştır.

Sonuç olarak TTM tedavi edilmediğinde psikososyal sorunlara yol açan kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Saç çekme dürtüsünün kontrolü hastanın uzun dönem sağlığı ve yaşam kalitesi, açısından önemlidir. TTM tedavisinde onaylanmış herhangi bir tedavi ajanı bulunmamakla birlikte hastanın hastalığı ile ilgili bilgilendirlmesi, komorbid durumlarının saptanması ve ilaç tedavilerinin yarar ve zararının hastaya anlatıması sonrası psikoterapiler ile birlikte farmakolojik tedavisinin planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: trikotilomani, farmakoterapi

Kaynaklar:

1. Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2016). Trichotillomania. American Journal of Psychiatry, 173(9), 868-874.
2. Johnson, J., & El-Alfy, A. T. (2016). Review of available studies of the neurobiology and pharmacotherapeutic management of trichotillomania. Journal of advanced research, 7(2), 169-184.

TRİKOTİLLOMANİ VE ALIŞKANLIĞI TERSİNE ÇEVİRME TEDAVİSİ

Dr. Serkan SÜREN

DSM-V (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) trikotillomaniyi (TTM) saç dökülmesine neden olan tekrarlayan saç koparma davranışı olarak tanımlar. Tanı kriterlerinde, saç koparmayı azaltmaya veya durdurmaya yönelik başarısız çabaların varlığı ve bu davranışın işlevsellikte bozulmaya neden olması gereklilikleri aranmaktadır.

TTM daha önce DSM-IV'de, dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmıştır. Saçı çekmeden önce veya dürtüye karşı koyma çabası sırasında, artan gerginlik hissi ve saçı çekerken zevk, memnuniyet veya rahatlama hissi tanı için gerekli bir kriter olarak tanımlanmıştı. Bu kriter, tüm TTM hastaları bu olayları deneyimlemediği için DSM-V'den çıkarılmıştır. Dolayısıyla TTM DSM-V'de "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Hastalıklar" başlığı altında sınıflandırılmıştır. DSM-5'in Obsesif Kompulsif Spektrum konsepti, dürtüsel ve tekrarlayıcı nitelikteki davranış paterni ortak paydası ile; TTM, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), vücut dismorfik bozukluğu, istifleme bozukluğu ve deri yolma bozukluklarını kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

TTM yüksek oranlarda tekrarlayabilen, kronik gidişata sahip ve tedavi süreci çoğunlukla güç olan bir bozukluktur. TTM'nin tipik olarak 10-13 yaş arası başlangıç göstermesi birçok çalışmada oldukça tutarlı bir şekilde gösterilmiştir. TTM'nin nörobiyolojik temelleri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bununla birlikte, bu bozukluğun genetik, psikolojik ve sosyal faktörler arasında muhtemelen birden fazla yolu ve karmaşık bir etkileşimi içerdiği tahmin edilmektedir. Randomize kontrollü çalışmalar hem erişkinlerde hem de çocuklarda davranışçı yaklaşımların trikotillomani tedavisinde etkililiğini ve farmakoterapi üzerine göreceli üstünlüğünü göstermiştir (1,2) Alışkanlığın tersine çevrilmesi eğitimi (HRT), TTM'nin tedavisinde en sık kullanılan davranışsal müdahalelerden biridir ve genellikle bilişsel-davranışçı terapinin bir parçası olarak kullanılır.

Saç çekme bireyin farkındalığının dışında gerçekleşir, bu nedenle farkındalık eğitimi HRT'nin en önemli bileşenlerinden biridir. Uyarıcı kontrolü, TTM için bilişsel-davranış terapisinin diğer bir temel parçasıdır ve HRT için kilit bileşen olarak görülmektedir. Uyaran kontrolünün nihai amacı saç koparmayı daha zor hale getirecek engel oluşturabilir müdahale ve stratejileri seçmektir. HRT, saç çekme esnasında veya çekme dürtüsü ortaya çıktığında, çekilme ile uyumsuz/bağdaşmayan davranışların üretilmesi, çekmenin hemen öncesindeki davranışların belirlenmesi ve ortadan kaldırılması (yüze / kafaya dokunmaktan kaçınmak), çekmeye yatkın hale gelinen durumlardaki faaliyetleri değiştirmek veya önlemek, koparma ile ilgili olabilecek davranışlara karşı farkındalığı arttırmak ve kendini izleme de dahil olmak üzere birçok bileşeni içerir (3).

Son on yılda, özellikle TTM'nin bilişsel temellerini anlamada çok önemli kazanımlar görülmesine rağmen, TTM'nin genetiğini, nörobiyolojisini, seyrini ve tedavisini anlayabilmemiz için daha yanıtlanması gereken daha birçok soru bulunmaktadır. Gerek

medikal gerekse davranışçı yöntemlerle elde edilen kazanımların uzun dönemde sürdürülemiyor olması TTM tedavisindeki önemli sorunlardan birisidir. TTM hastaları için tedavi sonuçlarını iyileştirmek için yenilikçi yeni yaklaşımlara açık bir ihtiyaç vardır. Sunumun içeriği; literatür eşliğinde TTM tedavisinde HRT yönteminin etkinliğini gösteren yayınların paylaşılması ve pratik uygulama örneklerinin sunulması olarak planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: trikotilomani, Alışkanlığı Tersine Çevirme, bilişsel davranışçı terapi, saç çekme, tedavi

Kaynaklar:

1.Ninan PT, Rothbaum BO, Marsteller FA, Knight BT, Eccard MB. A placebo-controlled trial of cognitive-behavioral therapy and clomipramine in trichotillomania. J Clin Psychiatry 2000;61(1):47- 50.
2.Duke DC, Keeley ML, Geffken GR, Storch EA. Trichotillomania: A current review. Clin Psychol Rev 2010;30(2):181-93.
3.Azrin, N. H., Nunn, R. G., & Frantz, S. E. (1980). Treatment of hairpulling (Trichotillomania): A comparative study of habit reversal and negative practice training. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,

PANEL 6: ÇOCUK VE ERGENLERDE PSIKOTERAPÖTIK YAKLAŞIMLAR

BİR TOPLUMSAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU VAKASINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Dr. Erdem ERTAŞ

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), diğer ismiyle sosyal fobi sık görülen ve ciddi yeti yitimine sebep olan önemli bir ruhsal sorundur. Araştırmalar, hastalığın çoğunlukla kronikleşme ve yaşam boyu devam etme eğiliminde olduğunu göstermektedir. SAB özgüven kaybı, akademik başarısızlık, depresyon gibi birçok problemle birlikte olmasına rağmen bireyin çevresi tarafından çok geç fark edilmekte ve bu sebeple yardım arayışı gecikmektedir.

Bilişsel modele göre, SAB olan bireyler reddedilecekleri, rezil olacakları ya da komik veya utanılacak bir duruma düşecekleri yolundaki çarpıtılmış düşünce ve inançları nedeniyle sosyal ortamlara girdiklerinde anksiyete yaşarlar. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) SAB'nin tedavisinde etkinliği gösterilmiş tedavi yöntemlerinden birisidir.

13 yaşında kız çocuğu kliniğimize birden çok sosyal ortamda belirgin kaygı duyma sebepli geldi. Hasta ilk kez kliniğimize geldiğinde, sınıf içerisinde bildiği sorular da dahil olmak üzere hiçbir şekilde parmak kaldıramıyor, yeni arkadaş edinmekte zorlanıyor, tek başına kantine gidemiyor, tanımadığı insanlarla konuşmaktan çekiniyor, eve misafir geldiğinde odasına kapanıyordu. Hasta, başkalarınca değerlendirileceğini düşündüğü ortamlarda rezil olacağını, alay edileceğini düşünmekteydi. Bu sebeplerle konuşmaktan kaçındığını, zorunda kalırsa yoğun kaygı duyduğunu, konuşurken sesinin kısık ve çatallı çıktığını, dakikalarca sürebilen çarpıntısının olduğunu, ellerinin titrediğini ve terlediğini belirtti.

Bilişsel davranışçı terapi için uygun olduğu kanaatine varılan hastaya, terapi başlangıcında ve terapi süresince gerekli görülen durumlarda hastalığı hakkında psikoeğitim verildi. Daha sonra problem formülasyonu geliştirme ve terapi hedeflerini belirleme amaçlı görüşmeler yapıldı. Klasik BDT yaklaşımın temel teknikleri olan rasyonel analiz, davranış deneyleri, kaygı hiyerarşisindeki basamaklar ile imgesel ve in-vivo yüzleştirme uygulanan hastanın kaygılarında belirgin derecede düşme ile birlikte işlevselliğinde de artış oldu. Bu değişim, BDT terapileri öncesinde ve ortasında yapılan Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'ndeki (ÇADÖ-Y) anlamlı düşüşle teyit edildi.

Bu sunumda terapisi halen devam eden olgumuz üzerinden sosyal fobinin BDT ile tedavisine yaklaşımı Clark and Wells'in bilişsel modeli üzerinden paylaşılacaktır.

Anahtar kelimeler: Sosyal fobi, anksiyete, BDT

Kaynaklar:

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment, 41(68), 00022-00023.

Stopa, L., & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. Behaviour Research and Therapy, 31(3), 255-267.

Winton, E. C., Clark, D. M., & Edelmann, R. J. (1995). Social anxiety, fear of negative evaluation and the detection of negative emotion in others. Behaviour Research and Therapy, 33(2), 193-196.

BİR OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VAKASINDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMASI

Psk Hülya AKKAYA YILMAZ*, Dr Şaziye Senem BAŞGÜL**

Obsesif kompulsif bozukluk, dönemsel ve kronik gidişat gösteren obsesyonlar ya da kompulsiyonlarla ya da bunların her ikisiyle karakterize bir hastalık tablosudur (Aksoy, 2006). Obsesyonlar, rahatsız edici ve istenmeden akla gelen tekrarlayıcı düşünce ve dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise, obsesyonların sebep olduğu rahatsız edici düşüncelerden kurtulmak ve obsesyondan doğan kaygıyı azaltmak için yapılan tekrarlayıcı davranışlar ve zihinsel ritüellerdir (Köroğlu çev., 2013; Özdemir, 2007). Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel tedavisinde temel amaç; hastanın hastalık ile ilgili bilgilerinin ele alınması, hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesidir. Obsesif-kompulsif bozukluğun davranışçı yolla tedavisinde temel ilke ise, kaçınma davranışlarının ele alınmasıdır (Gökçakan, 2005). Bilişsel ve davranışçı teknikler, hastanın hastalığını anlamasına, kavramasına ve hastalıkla baş etme becerilerini kazanmasına yöneliktir. Dolayısıyla, bir eğitim niteliği taşımaktadır. Tedavinin sona erdirilmesi aşamasında ise, tüm belirtiler ortadan kalkmamış olsa bile hasta bu becerileri tedavi sonrasında kendi başına uygulayabilir (Sayılgan, 2003, s.76-82). Bu sunumda, obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan 6 yaş 10 aylık A.E. ile yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi süreci tartışılacaktır. A.E., kirlilik düşüncesinden dolayı kardeşiyle oynamadığı, ona dokunmaktan sakındığı ve giderek kardeşinden uzaklaştığı için getirilmiştir. Aynı zamanda kirli olduğunu düşündüğü kişileri gördüğünde (terleyen arkadaşları, evde temizlik yapan bayan) ellerini yalayıp tükürme davranışı olduğu öğrenilmiştir. A.E. ile haftada bir kez olmak üzere dokuz hafta süre görüşülmüştür. Bu görüşmelerde Bilişsel Davranışçı Terapi kapsamında, aileye ve çocuğa psiko-eğitim verilmiş ve çocuğa bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme egzersizleri ve davranışçı teknikler uygulanmıştır. Bu bozukluğun temel ilkeleri olan kontrol ve kaçınma davranışları üzerine çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, Bilişsel davranışçı terapi

Kaynaklar:

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ından, çev. Köroğlu, E., Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Özdemir, A. (2007). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konmuş hastaların nöropsikiyatrik değerlendirmesi ve klinik belirtilere göre sınıflandırılmış OKB alt grupları arasındaki bilişsel işlevlerin karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Aksoy U. , M. (2006) Obsesif kompulsif ve panik bozukluğu hastalarındaki cinsel işlev bozukluklarının karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi.

Sayılgan, M. A. (2003). Obsesif-kompulsif bozukluk ve bilişsel davranışçı tedavisi, içinde Savaşır, I., Boyacıoğlu, G. Ve Kabakçı, E. (Eds.), Bilişsel-davranışçı terapiler, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 7.

PANEL 7: DIKKAT EKSIKLIĞI HIPERAKTIVITE BOZUKLUĞUNA FARKLI AÇILARDAN BAKIŞ

DEHB VE SOSYAL BİLİŞ: FARMAKOLOJİK TEDAVİNİN ETKİSİ VE GÜNCEL VERİLER

Dr. Sezen KÖSE

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda (DEHB), bilişsel, akademik, ailesel ve mesleki işlevler gibi günlük yaşamın çeşitli alanlarının yanı sıra sosyal işlevsellikte de bozulma yaşanmaktadır. DEHB'de de beynin etkilenen belli alanlarının, sosyal beyin olarak tanımlandığı ve sosyal bilişi destekleyerek, sosyal davranışlara yol açtığı ve böylelikle zaman içinde bağlamla da entegre olarak sosyal işlevselliğin oluştuğu ileri sürülmektedir. Sosyal davranışın altında yatan bilişsel mekanizmalar sosyal biliş olarak ifade edilmektedir. Sosyal biliş (SB) diğerlerinin düşünce ve niyetlerini anlayabilme aracılığıyla onların davranışlarının anlamını çıkarabilme, öngörebilme ve karmaşık sosyal çevreler ile etkileşime girebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. 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 yaşmaktadır; daha fazla çatışma ve iletişim problemleri, yaşıtları arasına daha az kabul edilme, daha düşük sosyal beceriler, daha fazla davranış problemi, akademik becerilerde yetersizlik. Bu yetersizlikler DEHB'li çocuklarda da gözlenmektedir.

Sosyal etkileşim alanındaki yetersizliklerin etiyolojisine yönelik olarak yapılan araştırmalar klinik belirtiler ile yaşıt ilişkileri ve sosyal işlevsellik ilişkisini incelemenin yanı sıra zihin kuramı ve emosyon tanıma tasklarını içeren sosyal biliş alanına odaklanmaktadır. Sosyal biliş çalışmaları da DEHB'li çocuklarda diğerlerinin duygularının farkındalığındaki yetersizliği destekleme eğilimindedir. DEHB'lilerin affekt tanıma tasklarında performansları daha düşük ve emosyonel yanıtları daha yüksek, tehlike ile ilişkili emosyon ifadelerini tanımada da yetersizlik (öfke, korku) yaşadığını gösterilmiştir. Affekt tanıma ve emosyonel yanıt arasında farka dayanan bir ilişki saptanmış; DEHB tanılı olgularda yaşanan emosyonun yoğunluğu doğru affekt tanıma ile ters olarak ilişkili iken, sağlıklılarda pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Literatür incelendiğinde DEHB tanılı çocuklarda stimulan tedavisinin olumsuz akran ilişkilerini azalttığı ve sosyal işlevselliği arttırdığının genel olarak kabul gördüğü göze çarpsa da stimülan tedavisinin sosyal bilişsel beceriler, zihin kuramı ve empati üzerine etkisi hakkında halen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Farmakolojik tedavinin zihin kuramı ve sosyal biliş üzerine etkisi önemlidir çünkü sosyal disfonksiyon, akran reddi ve akranlar arası zayıf etkileşim, DEHB ve DEHB'ye komorbid hastalıkların seyrinde önemlidir. Bu sunumda DEHB'li çocuklarda sosyal beceriler ve sosyal biliş alanında yapılan çalışmaların yanı sıra DEHB tedavisi ve sosyal biliş üzerine güncel çalışmalar üzerinde durulacak, kliniğimiz çalışmalarının verileri sunulacaktır.

DEHB'si olan bireylerin yaşadığı empati ve sosyal biliş sorunu ve çözümü alanında yapılan çalışmalar gözden geçirilecektir.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sosyal biliş, emosyon tanıma, sosyal işlevsellik, tedavi

Kaynaklar:

1. Cutting AL, Dunn J (1999) Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: individual differences and interrelations. Child Dev 70:853-65.

2. Astington, JW (2003) Sometimes necessary, never sufficient: False-belief understanding and social competence. In B. Repacholi & V. Slaughter (Eds.), Individual differences in theory of mind: Implications for typical and atypical development (pp. 13-38).

3. MTA Cooperative Group (1999) A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Arch Gen Psychiatry 56: 1073–1086.

4. Maoz H, Tsviban L, Gvirts HZ, et al. (2014) Stimulants improve theory of mind in children with attention deficit/hyperactivity disorder. J Psychopharmacol 28:212-9.

5. Uekermann J, Kraemer M, Abdel-Hamid M, et al. (2010) Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Neurosci Biobehav Rev 34:734-43.

DEHB VE OBEZİTE: DEHB'NİN FARKLI KLİNİK GÖRÜNÜMLERİ

Dr. Burcu ÖZBARAN

Dehb ve obezite günümüzde önemli sağlık sorunlarındandır. Bu sunumda, DEHB ve obezite ile ilgili güncel çalışmalar gözden geçirilecek, klinik izlem verileri sunulacaktır, obezite ve DEHB tedavisi üzerine tartışılacaktır. DEHB'si olan bireylerin yaşadığı obezite ve diğer yeme sorunları alanında yapılan çalışmalar gözden geçirilecektir.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği, obezite, impulsivite

Kaynaklar:
Cortese S, Morcillo-Penalver C, Association between ADHD and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis, Am J Psychiatry 173:1 2016

PANEL 8: FARKINDA OLMADIĞIMIZ ZİHİNSEL İŞLEVLERİMİZ: OTOMATİK DÜŞÜNCELER

ANKSİYETE VE DEPRESYONDA OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN ÖNEMİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL

Anksiyete bozuklukları ve depresyon çocukluk çağının sık görülen psikiyatrik bozukluklarıdır. Ülkemizde yapılan bir araştırmada ilkokul çağında işlevselliği bozacak şiddette anksiyete bozukluğu %6.7, depresif bozukluk ise %2.6 sıklıkta saptanmıştır. Bozulma kriteri çıkarıldığı takdirde toplam oran %17'lere çıkmaktadır (Ercan ve ark. 2016). Bozuklukların önemli bir bölümü kronikleşebilmekte ve çocuğun ve ailesinin yaşamını uzun süre olumsuz etkileyebilmektedir. Aynı zamanda diğer bozuklukların gelişimine de zemin hazırlayabilmektedir.

Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları ve depresyonunun tedavisinde bilişsel davranışçı terapiler(BDT) hem bireysel hem de grup formatında etkili olduğu kanıtlanmış müdahalelerdir. Ancak BDT'nin etki mekanizması konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Olumsuz otomatik düşünceler(OOD) bu konuda araştırılan elemanlardan biridir.

OOD'ler bir tetikleyiciye cevap olarak bir anda ortaya çıkan imge ya da mental aktivitelerdir. OOD'lerin içeriği belli psikolojik bozuklukların işareti olabilir. Mesela kayıp veya başarısızlık üzerine olan OOD'lerin depresif semptomlarla, sosyal tehdit ile ilgili OOD'lerin ise anksiyete semptomları ile ilişkili olabileceği çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (Schniering ve Rapee 2004).

Bilişsel modele göre OOD'ler anksiyete bozukluklarının ve depresyonun patogenezinde önemli yere sahiptir. Bu modele göre, çocuklardaki anksiyete bozukluklarının patogenezinde, tehditle uyumlu bilgilerin yanlı bir dikkat ve bilgi işlemleme süreci ile kronik bir şekilde işlenmesinin rolü olduğu düşünülmektedir. Bu işlemleme sonucu işlevsel olmayan OOD'ler ortaya çıkar ve bunlar da anksiyete bozukluğu semptomlarını beslemektedir. Depresyonda ise OOD'lerin kısır döngüsünün depresyonla neticelendiği ya da olumsuz yaşam olayları ile depresyon arasında OOD'lerin aracı olabileceği öne sürülmüştür. Sonuçta OOD'lerin anksiyete ve depresyon gelişiminde farklı bir rolü olduğu düşünülmektedir.

OOD'lerin bozuklukların gelişimine ek olarak depresyonla intihar davranışları arasında aracı olduğu gösterilmiştir. Ayrıca OOD'lerdeki azalmanın da çocuk ve ergenlerde BDT'ye yanıtla bağlantılı olduğu bildirilmiştir.

BDT'nin çocuklarda uygulanması sırasında daha fazla görsel materyal, hikayeler, kuklalar, oyunların kullanılması gibi uyarlamalar yapılmaktadır. OOD'lerin tespitinde de benzer yaklaşımlardan faydalanılabilir. Mesela karikatürler üzerinde düşünce baloncuklarının kullanılması çocuğun otomatik düşünceleri ifade etmesi için bir araç olabilir. Duygu-düşünce kartları kullanılarak oynanan oyunlar da OOD tespitini kolaylaştırabilir. Benzer şekilde çocuğun klinik durumuyla uyumlu olan hikayeler kullanılması da OOD'lerin tespitinde faydalı olabilir. Hikayeler sonrasında terapötik amaçla da kullanılabileceği için tercih edilebilir (Stallard 2003). Çocuk ve ergenlerde OOD'leri ölçmek için geliştirilmiş psikometrik araçlardan

Türkçe'de geçerli ve güvenilir olduğu gösterilenler, Çocuklar için Bilişsel Üçlü Envanteri, Çocukluktaki Olumsuz Düşünceleri Değerlendirme Ölçeği ve Çocukların Otomatik Düşünceleri Ölçeği'dir.

OOD'lerin tespiti, hem çocuğun yaptığı düşünce hatalarının belirlenmesi hem de ara inanç ve temel inançların saptanmasına aracı olabileceği için BDT'nin önemli unsurlarındandır.[3] Araştırmalar bize klinikte de bozukluğun komplikasyonlarının, tedavi yanıtının da öngörülmesinde faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak OOD'ler özellikle çocukluk çağında yeterince araştırılmamış ancak araştırıldıkça çok farklı pencereler açabilecek unsurlar olarak göze çarpmaktadır.

Bu panelde çocukluk çağı anksiyete bozukluğu ve depresyonunda otomatik düşüncelerin önemi ve değerlendirilmesi ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Depresyon, Anksiyete, Otomatik Düşünce

Kaynaklar:

1. Ercan ES, Bilaç Ö, Özaslan TU ve ark (2016) Prevalence of psychiatric disorders among Turkish children: the effects of impairment and sociodemographic correlates. Child Psychiatry & Human Development 47: 35-42.
2. Schniering CA, R RM (2004) The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. Journal of Abnormal Psychology 113: 464-470.
3. Stallard P (2003) Think Good-Feel Good: A Cognitive Behaviour Therapy Workbook for Children and Young People. John Wiley & Sons, England.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNDA OTOMATİK DÜŞÜNCELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Alperen BIKMAZER

Travma sonrası stres bozukluğu travmatik yaşantı sonucu ortaya çıkan yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtileri ile karakterize psikiyatrik bozukluktur. Çocuk ve ergenlerde travma ve/veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri ile ilgili maladaptif bilişler olabilir. Bunlar arasında travma ile ilintili çarpık otomatik düşünceler yer almaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda en sık rastlanan otomatik düşünceler aşırı genelleme, ya hep ya hiç tarzı düşünme ve kişiselleştirmedir. Yine travmaya uğramış çocuk ve ergenlerde bilişsel şemalar değişebilir. Değişen bilişsel şemalar da bireyin otomatik düşüncelerine katkıda bulunur. Travmaya uğramış çocuk ve ergenlerde şemalar olaylar ve durumları gerçeği çarpıtarak olumsuz olarak değerlendirmelerine neden olabilir ve bu durum olumsuz otomatik düşüncelerin oluşmasına zemin hazırlar. Zihinden gelen bu olumsuz otomatik düşünceler bireyin duygu ve davranışlarını etkiler. Travmaya uğramış çocuk ve ergenlerde hem kendileri hakkında, hem de diğerleri ve dış dünya hakkında olumsuz otomatik düşünceler oluşabilir. Bilişsel şemalar ve otomatik düşünceler Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu başlatmada ve TSSB'yi devam ettirmede etkili olabilir. Birey genelde otomatik düşüncelerin farkında değildir. Bilişsel davranışçı terapi teknikleriyle otomatik düşünceleri tanımlamak ve alternatif düşünceler oluşturma çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde yardımcıdır. Bu sunumda Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda otomatik düşüncelerin incelenmesi, psikopatolojinin devamındaki rolünün açıklanması ve terapötik süreçte nasıl ele alınacaklarının tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelime: Travma, çocuk ve ergen, otomatik düşünce

Kaynaklar:

1. Ehlers, A., & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. Behavioural and cognitive psychotherapy, 23(3), 217-249.
2. Paunovic, N. (1998). Cognitive factors in the maintenance of PTSD. Behaviour Therapy, 27(4), 167-178.
3. Clark, D. A. (Ed.). (2005). Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment. Guilford Press.

ÇOCUKLARDA OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERE MÜDAHALE

Dr. Mahmut Cem TARAKÇIOĞLU

Bilişsel modele göre psikolojik bozuklukların altında işlevsel olmayan olumsuz düşüncelerin yattığı düşünülmektedir (Beck ve ark. 1979, Beck 2001). Belirli bir durumla karşılaşıldığında, altta yatan inançlar ve bu konuda daha önce yapılan varsayımlar otomatik düşüncelere yol açmaktadır. Bu düşünceler ise bireyin duygusal tepkilerini etkiler. Bu düşüncelerin yeniden değerlendirilmesi ve değiştirilmesi duygularda iyileşmeye ve davranışlarda düzelmeye neden olabilmektedir.

Küçük çocukların olumsuz düşünceleri ifade edebilmesi ve terapiye uyum sağlayabilmesi erişkinlerden farklı özellikler taşımakta ve olumsuz düşüncelerin kolayca ifade edilebilmesi için oyun ağırlıklı yöntemler ön plana çıkmaktadır. Çocukların oyun ağırlıklı yöntemlere katılımları çok daha yüksek motivasyonla olmaktadır. Erişkin hastalarla bilişsel-davranışcı terapi görüşmeleri yapılırken terapistin hastanın anlayabileceği şekilde özetlediği vaka formulasyonunu hasta ile paylaşması terapinin en önemli aşamaları arasında yer almaktadır yine buna benzer şekilde soyut düşüncenin yeterince gelişmediği çocuklarla çalışılırken olumsuz otomatik düşüncelerin dışsallaştırılması ve metaforlar (Lyddon ve ark. 2001) kullanarak imgelenmesi küçük çocukların olumsuz otomatik düşünceleri daha rahat ifade edip kabul etmelerini kolaylaştırabilir. Tanı alacak düzeyde sorunu olmayan ancak olumsuz otomatik düşünceleri nedeni ile sorun yaşayan çocuklarla çalışılırken otomatik düşünce kavramının çocuğun gelişim düzeyine uygun şekilde basitleştirilmesi ve oyunla birlikte eğlenceli hale getirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde ve dünyada bilişsel davranışçı terapiye (BDT) ulaşmanın zorlukları düşünüldüğünde çocukların bilişsel düzeylerine uygun olarak hazırlanmış, terapist desteği ve ebeveyn-çocuk katılımı ile yürütülen biblioterapi yöntemleri de giderek artmaktadır. Sadece terapistlerin değil aynı zamanda ebeveynlerinde çocuklarındaki olumsuz otomatik düşünceleri fark etmeleri ve bunlara uygun şekilde müdahale etmelerine yönelik basitleştirilmiş psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılması koruyucu ruh sağlığı açısından çok değerlidir. Olumsuz otomatik düşüncelerin ebeveynler tarafından fark edilip işlevsel düşüncelere dönüştürülmesi hem ebeveyn tutumların daha yapıcı hale getirilmesinde hem de çocuğun duygusal kontrolünün yönetiminde fayda sağlayabilir.

Bu sunumda çocuklarda olumsuz otomatik düşüncelere müdahale yöntemleri ve bu konuda geliştirilen uygulamalar gözden geçirilecektir.

Anahtar Kelimeler:Otomatik düşünce, bilişsel-davranışçı terapi, çocuk

Kaynaklar:

Beck, A.T. (2001). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi. (Çev.:N Hisli Şahin). Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emergy, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.

Lyddon, W. J., Clay, A. L. ve Sparks, C. L. (2001). Metaphor and change in counseling. Journal of Counseling and Development, 79, 269-274.

PANEL 9: PSIKOZ IÇIN RISK GRUPLARI VE PSIKOZU ÖNLEME

PSİKOZ İÇİN KLİNİK RİSK GRUPLARININ TANIMLANMASI

Dr. Funda GÜMÜŞTAŞ

Psikotik bozukluklar, kişisel, ailesel, toplumsal ve klinik açıdan yüksek düzeyde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu olumsuz sonuçların iyileştirilmesi için klinik ve toplumsal alanlarda iyileştirmelere ihtiyaç vardır (Fusar-Poli ve ark. 2017). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, hastalığın ilk epizod döneminde (hastalığın ortaya çıkmasından önceki 2 yıl ve sonrasındaki 3 yıl) yapılan müdahalelerin, bu sonuçları iyileştirmek için bir fırsat oluşturabileceğini bildirmektedirler. Bu müdahalelerin oluşturulması için yaklaşık 20 yıl gibi bir süredir psikotik bozukluklar için Klinik Yüksek Risk sınıflandırması oluşturulmuştur (McGlashan 2010). Bu sınıflandırmaya göre, Yüksek Riskli durumları tanımlamak için, Çok Yüksek Riskli (Ultra High Risk) (McGlashan ve ark. 2010) ve Temel Semptomlar (Basic Symptoms) (Olsen ve ark. 2006) kriterleri olmak üzere 2 ayrı kriter tanımı geliştirilmiştir.

Yüksek Risk kriterleri (Ultra High Risk) oluşturulduğundan beri yaygın olarak kullanılmaktadır ve zayıf psikotik belirtiler, tekrarlayıcı kısa süreli psikotik belirtiler, genetik yüklülük ve işlevsellikte gerileme olmak üzere 3 klinik durumu kapsamaktadır. Zayıf psikotik belirtiler referans düşünceleri, tuhaf inançlar veya büyüsel düşünce, algısal bozulma, paranoid düşünce, tuhaf düşünce ile birlikte tuhaf konuşma ve tuhaf görünüm belirtilerinden en az birini taşıyan; bir hafta boyunca en azından birkaç kez olan; son bir yılda başlayan ve beş yıldan uzun sürmeyen; en az bir hafta boyunca belirtilerin devam ettiği klinik durumdur. Tekrarlayıcı kısa süreli psikotik belirtiler kısa kısıtlı, aralıklı olarak seyreder. Psikotik düzeyde referans düşünceleri, büyüsel düşünce, algısal bozulma, tuhaf düşünceler ve konuşma belirtilerinden en az birini karşılamalıdır. Bu belirti ya da belirtiler bir haftadan kısa sürer. Yakınmaların olduğu bir hafta boyunca en azından birkaç belirti ya da belirtiler tekrarlar. Psikotik belirti şiddeti yüksek olmakla beraber belirtinin bir haftadan kısa süre içinde kendiliğinden kaybolması koşulu aranır. Genetik yüklülük ve işlevsellikte gerileme grubunda ise zayıf veya güçlü psikotik belirtiler bulunmaksızın son dönemde en az bir aydır en az %30 azalma olması söz konusudur. Ek olarak kişide şizotipal kişilik bozukluğu ya da birinci derece akrabalarında herhangi bir psikotik bozukluk bulunması ölçütü aranır.

Temel semptomlar, algısal, düşünce işlemlenmesi, dil ve dikkat gibi farklı alanlarda kişisel olarak algılanan bozulmalarla karakterizedir, gerçeği değerlendirme yetisi ve içgörü korunmuştur.

Yüksek riskli bireylerin psikoza geçiş riski açısından yapılan çalışma sonuçları birbirlerinden farklılıklar göstermektedir. Psikotik bozukluklar için her ne kadar yüksek derecede artmış risk söz konusu olsa da, psikotik bozukluk bu bireylerin %40'ından azında görülmektedir.

Bireyin psikoz açısından riskli olduğu evreye yönelik geliştirilmiş olan uygun müdahale programlarının uygulanması ile kompleks ve heterojen bir sendrom olan psikozun sonuçlarında iyileştirmeler elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, psikoz, yüksek risk

Kaynaklar:

Fusar-Poli P, Bonoldi I, Yung AR, Borgwardt S, Kempton M, Barale F, Caverzasi E, McGuire P. Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. Arch Gen Psychiatry. 2012;69(3):220-229.

McGlashan T, Walsh B, Woods S. The pyschosis syndrome: Handbook for Diagnosis and Follow up. New York, NY: Oxford University Press; 2010.

Olsen KA, Rosenbaum B: Prospective investigation of the prodromal state of schzophrenia: assement instruments. Acta Pysychiatr Scand. 2006; 113 (4): 273-282.

PSİKOZ AÇISINDAN AİLESEL RİSK GRUPLARINDA BİLİŞSEL YETİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gözde YAZKAN AKGÜL

Psikoz, düşünce ve algının ciddi oranda bozulduğu zihin durumunu tanımlamak için kullanılan genel bir psikiyatri terimidir. Psikotik bozukluklardan özellikle şizofreni ile ilişkilendirilen bu durum sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmalara yol açmakta ve genellikle kronik seyir göstermektedir. Psikoz hastalarında gerek nörobilişsel alanlarda gerekse sosyal biliş alanında bozukluklarının bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmakta ve her iki alandaki bozulmanın birbiri ile ilişkili olduğu da öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda kognitif bozulmanın ilk psikotik atakta, hastalığın klinik açıdan yüksek riskli döneminde ve hastalık belirtilerinin görülmediği aile bireylerinde de bulunduğu belirtilmiştir. Şizofreni tanılı bireylerin çocukları genetik açıdan yüksek riskli grup olarak tanımlanmakta ve bu olgularda yürütücü işlevler, dikkat, bellek ve sosyal biliş alanlarında sorun olduğu bildirilmektedir. Özellikle hastaların hastalıktan etkilenmemiş yakınlarında kognitif bozukluğun görülmesi, hastalığın genetik yatkınlıkla ilişkili olduğunu ve bu özelliğin psikozlar için bir endofenotip adayı olabileceğini düşündürmüştür. Sosyal bilişteki olası yetersizlikleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmek, olası yetersizliklerin benzer şekilde bozulup bozulmadığını veya hangi yetilerin genetik risk ile daha çok bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Ailesel yüksek riske sahip ergenlerde nöropsikolojik farklılıkları incelemek en az iki nedenden ötürü önemli bir stratejidir. (Seidman, 2006) Birincisi yüksek riskli bireyler ergenlik döneminde kritik bir nöromaturasyonel değişlik yaşayacaklardır, bu dönemdeki yoğun çalışmalar, psikozu predikte ettirici faktörleri veya patofizyolojisi hakkında ipuçları elde etmemizi sağlayacaktır. İkincisi psikoz için en fazla risk 20-30'lu yaşlar arasındadır, bu dönemden kısa bir süre önce yapılan çalışmalar, bu hastalığı geliştirme riski %5-10 arasında olan yüksek riskli bireyleri aktif olarak değerlendirmemizi sağlar. Buna karşın erken çocukluk döneminde başlayan çalışmalarda, hastalar en yüksek riskli döneme girene kadar 15-25 sene gibi kompleks ve uzunlamasına bir takip gerektirebilir. (Cornblatt ve ark., 1997). Premorbid farklılıkları çalışmak hastalığı predikte ettirecek faktörleri tanımlamamızı sağlayarak, bizleri önleme ve erken müdahale çalışmaları için bilgilendirir. (Seidman ve ark., 2006). Bu sunumda, yüksek risk grubundaki bireylerde sıklıkla saptanan nörobiliş ve sosyal biliş alanındaki bozulmalar yazın bilgisi ışığında aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, Ailesel Risk, Nörobiliş, Sosyal Biliş

Kaynaklar:

Cornblatt, B., & Obuchowski, M. (1997). Update of high-risk research: 1987-1997. International Review of Psychiatry, 9(4), 437.

Seidman, L. J., Giuliano, A. J., Smith, C. W., Stone, W. S., Glatt, S. J., Meyer, E., ... & Cornblatt, B. (2006). Neuropsychological functioning in adolescents and young adults at genetic risk for schizophrenia and affective psychoses: results from the Harvard and Hillside Adolescent High Risk Studies. Schizophrenia bulletin, 32(3), 507-524.

PSİKOZ AÇISINDAN YÜKSEK RİSK GRUBUNDA YER ALAN BİREYLERE YÖNELİK MÜDAHALELER

Dr. Neşe PERDAHLI FİŞ

Psikozun temel belirtileri ortaya çıkmadan önce tanınabilmesi ve erken dönemde olası müdahale stratejilerinin geliştirilmesi ile ilgili arayışlar 1990'lardan beri bilim insanlarının ve klinisyenlerin ilgisini çekmektedir. Erişkin dönemde ortaya çıkabilecek şizofreninin yordayıcılarının neler olduğu, ya da bir başka deyişle hangi premorbid özellikleri gösterenlerin ileride şizofren geliştirebileceği üzerinde çokça durulmuştur. Bu premorbid özelliklerin belirlenmesi ile ilgili hedefler yüksek-risk çalışmalarının bir kısmının çıkış noktası olmuştur. Bu bağlamda şizofreni açısından yüksek risk taşıyan popülasyonda yapılan çalışmaların sayısı da hızla artmıştır. Uzunlamasına izlem çalışmaları farklı desenlerde tasarlanmış olsalar da özellikle hangi olguların ileride psikotik bozukluk tanısı alma olasılığının olduğu ve hangi olguların daha dayanıklı olduğu sorularına cevap aranmaya çalışılmaktadır. Klinik açıdan izlemleri yapılan olgular üzerinde çeşitli medikal ve psikososyal müdahalelerin olası etkileri araştırılmıştır. Üzerinde henüz fikir birliği sağlanmış bir tedavi algoritması oluşmamış olmakla birlikte, klinik pratikte omega 3 yağ asitleri, düşük doz atipik antipsikotikler, lityum ve antidepresanlar yüksek riskli olguların izlemlerinde kullanılmaktadır. Psikososyal müdahaler arasında ise bilişsel davranışçı tedavi (BDT) ile aile tedavisi, sosyal beceri eğitimi ve BDT'nin kombine tedavisinin etkinliği üzerinde durulmaktadır. Bu sunumda, yazın bilgisinde yer alan çalışmalardan elde edilen veriler ve üzerinde henüz çalışılmaya ihtiyaç duyulan diğer umut vaat eden farmakolojik müdahaleler aktarılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikoz, Yüksek risk, Erken müdahale

Kaynaklar:

1. Cornblatt, B. A. (2002). The New York high risk project to the Hillside recognition and prevention (RAP) program. American Journal of Medical Genetics Part A, 114(8), 956-966.
2. McGorry, P. D., Nelson, B., Amminger, G. P., Bechdolf, A., Francey, S. M., Berger, G., ... & Nordentoft, M. (2009). Intervention in individuals at ultra-high risk for psychosis: a review and future directions. The Journal of clinical psychiatry, 70(9), 1206-1212.
3. Yung, A. R. (2017). Treatment of people at ultra-high risk for psychosis. World Psychiatry, 16(2), 207-208.

PANEL 10: İNSANOĞLUNUN YARATTIĞI DÜNYA: SANAL DÜNYA

İNTERNET DEVRİMİ VE ERGEN BEYNİ

Dr. Nurullah BOLAT

Bilginin hızla güncellendiği çağımızda bilgi iletişim teknolojileriyle sürekli bir alışveriş halinde olan birey, istese de istemese de kendini yenilemek zorunda kalmaktadır. Yeni teknolojilerin insan hayatına girmesi, getirdiği kolaylıkların yanında kaygılara da yol açmaktadır. Yazının keşfi ve kullanımı dahi kaygılara yol açabilmiş ve Sokrates yazının insanların hatırlama becerilerinde gerilemeye ve sonucunda unutkanlığa sebep olabileceğini ileri sürmüştür. Günümüzde de benzer kaygılar internetin aşırı kullanımı ile öğrencilerde olumsuz bilişsel etkiler oluşturabileceğine dair düşünceler şeklinde ifade edilmektedir. Birçok öğretmen daha fazla internet kullanan öğrencilerin daha kolay dikkatlerinin dağıldığını ve günümüz öğrencilerinin temel bilişsel yeteneklerinde dijital teknolojileri kullanarak büyümeleri ile ilişkili temel farklılıklar gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda öğretmenler ve diğer erişkinler tarafından birçok gözlem bildirilmesine rağmen bu gözlemleri destekleyen kanıt düzeyi kısıtlıdır. Ergenlik hem bedensel hem de zihinsel olarak büyük değişimlerin yaşandığı, biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutları olan bir geçiş dönemidir. Bu kadar büyük değişimlere uyum sağlamak şüphesiz kolay değildir. Değişen bedenine ve beynine uyum sağlamaya çalışan ergenin aynı zamanda kimlik gelişimini tamamlamak, bireyselleşmek gibi önemli ödevleri vardır. Bununla birlikte ergenlik bir yeniden yapılanma dönemidir ve ergenler yeniliklere yetişkinlerden daha hızlı uyum sağlar. Kendine has duygusal ve davranışsal özelliklerinin gözlendiği ergenlik döneminde frontal lobun yapısal gelişimi henüz tamamlanmamıştır. Bu dönemde nöral ağlar yeniden yapılanmakta, bazı beyin bölgeleri özelleşmekte, beyaz madde miktarında artma ve gri madde miktarında ise azalma olmaktadır. Beynin belirgin değişme ve gelişme gösterdiği, zedelenmeye daha açık olduğu bu dönemde, ergenlerin çevrimiçi aktivitelerde geçirdiği süre giderek artmaktadır. Bazı bilim adamları bu durumun çocuk ve ergenler üzerinde yaratabileceği olumsuz etkiler konusunda halkı uyarmakta ve hatta bu sorunun iklim değişimi sorunu kadar önemsenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sorunlu internet kullanımının, oyun bağımlılığının ve sosyal medyada paylaşılan bir fotoğrafın yüksek sayıda beğeni almasının beynin ödül sistemleri üzerinde etkilerinin olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Bununla birlikte internet devrimi ve sosyal medyanın ergenin beyin gelişimine etkisi ile ilgili sorular henüz net yanıtlar bulamamıştır. Bu konuşmada internet devriminin çocuk ve ergenlerin beyin gelişimleri üzerine getirdiği olası riskler ve koruyucu etkiler tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: sosyal medya, beyin gelişimi, plastisite, ergen

Kaynaklar:

1) Mills KL (2014) Effects of internet use on adolescent brain: despite popular claims, experimental evidence remains scarce. Trends in cognitive sciences 18(8): 385-387
2) Çelik G, Tahiroğlu A, Avcı A (2008) Ergenlik döneminde beynin yapısal ve biyokimyasal değişimi. Klinik Psikiyatri 11: 42-47

3) Sherman EL, Payton AA, Hernandes LM, Greenfield PM, Dapretto M (2016) The power of the like in adolescence: Effects of peer influence on neural and behavioral responses to social media. Psychological Science 27(7): 1027- 1035

“ÇEVİRİMİÇİ BEN” “ONLINE SELF DISCLOSURE”

Dr. Hatice Gözde AKKIN GÜRBÜZ

İnsan, doğası gereği topluluklar halinde yaşamaya, sosyal gruplar içinde var olmaya programlanmış olsa da, bu gruplaşmanın sanal halinin nasıl sonuçlanacağını henüz kestirmek mümkün olamamaktadır. Yine de teknolojik değişimler karşısında, çevirimiçi sosyal ağları tanımak, ergenleri tanımak ve yardım etmek için giderek gerekli ve kaçınılmaz olmaktadır. Çevirimiçi sosyal ağlar günümüzde birçok birey için hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Günümüzde neredeyse ergenlerin tamamı hergün çevirimiçi sosyal ağları kullanmakta ve yine hemen tamamı kendi mobil telefonlarından bağlantı gerçekleştirmektedirler. Ergenler bağımsızlaştıkça ve kimlikleri ailelerinkinden koptukça, arkadaş grubunun önemi artar. Bunun sonucunda, duygusal tatmin, yakınlık ve dostluk öncelikli olarak arkadaşlardan ve romantik ilişkilerden sağlanmaya başlanır ve bu nedenle akran ilişkileri, kurulan sosyal ağlar, sosyal ağlarda var olabilmek ve kabul edilmek çok kıymetli hale gelir. Bu noktada çevirimiçi sosyal ağlar ergenin kendini ortaya koyabildiği, sosyal ve akademik işlevselliğini destekleyen bir geçiş alanı olabileceği gibi; artan dürtüsellikle birlikte psikososyal ve hatta fiziksel zarara uğramaya açık hale geldikleri bir ortama da dönüşebilmektedir. Son yıllarda çevirimiçi sosyal ağların ruh sağlığı üzerine etkisine dair çalışmalar giderek artmaktadır. Psikososyal problemleri olan bireylerin sosyal yetersizliğe sahip olduklarına dair algıları olduğu, bu kişilerin çevrimiçi etkileşimi, yüz yüze konuşmaya göre daha az tehdit edici buldukları ve sanal ortamda kendilerini daha yeterli hissettikleri, bu nedenle çevrimiçi dünyanın olumsuz etkilerine de açık hale geldikleri belirtilmektedir. Bu noktada sosyal ağlar üzerinde, gençlerin kendilerini nasıl sergiledikleri de merak konusu haline gelmiştir. Bir çok ergen, çevirimiçi araçları halihazırdaki sosyal ağlarının ve sosyal sermayesinin hizmetine kullanıyor gibi görünmektedir. Çalışmalar sosyal ağlarda ergenlerin gerçeklikten çok uzaklaşmadıklarını, hatta kendilerini açmanın (self disclosure) kolay hale geldiğini göstermektedir (Lampe ve ark. 2006). Kendini açma davranışı, gelişimsel meseleleri ele alabilmek için gerekli olsa da, çevirimiçi ortamda kendini açma davranışı her zaman bir karşılık veren bulamayabilir ve ergenin yalnızlık hissini derinleştirebilir. ‘Sanal kimlik’ ya da ‘sanal ben’ kavramları, kimlik yapılanması gelişmekte olan bir ergen için karmaşık hale gelebilmektedir. Çevrimiçi kurulan ilişkiler, yüz yüze görüşmeden bazı farklar içermektedir, kişiler herhangi bir sosyal ağda, kimliklerini gizli tutabilirler, görüşmeleri karşılaştırma edebilirler, istedikleri kadar bilginin, istedikleri zaman aktarılmasını sağlayabilirler. Kişinin kendi ismini vermesi gerekmediğinde, yargılanma kaygısı taşımaksızın duygularını açığa çıkarması beklenebilir (Bargh ve ark. 2002). Depresyon, düşük kendillik algısı, sosyal anksiyete, bağlanma özellikleri, aile ilişkileri gibi birçok etken ergenin sanal dünyada gerçekte olduğundan farklı davranmasına neden olabilir. Gerçek yaşamda duygu ve düşüncelerini paylaşmayı, sanal dünyada paylaşmaya tercih eden gençlerin resiliansının ya da kendilik algısının daha iyi olduğu belirtilmektedir (Chen ve ark. 2017). Sanal dünyadaki uyaran yoğunluğu ve sınır almanın güçsüzlüğü ergenin gelişimsel zorluklarını zorlaştırıcı olabilmektedir. Bu sunumda ‘sanal ben’ kavramı çerçevesinde, ergenlerin çevrimiçi sosyal

ağlarda kendilerini ortaya koyma biçimleri ve ruhsal durumlarla ilişkisinin paylaşılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çevirimiçi sosyal ağlar, Sanal Ben, Ergenlik

Kaynaklar:

Bargh JA, McKenna KY, Fitzsimons GM (2002) Can you see the real me? activation and expression of the “true self” on the Internet. Journal of social issues 58(1): 33-48.

Chen W, Xie XC, Ping F, Wang MZ (2017) Personality differences in online and offline self disclosure preference among adolescents: A person-oriented approach. Personality and Individual Differences 105: 175-178.

Lampe C, Ellison N, Steinfield C (2006, November) A Face (Book) in the crowd: Social searching vs. social browsing. In Proceedings Of The 2006 20th Anniversary Conference On Computer Supported Cooperative Work (Pp. 167-170). Acm.

SANAL YAŞAMLAR, GERÇEK SORUNLAR: SOSYAL MEDYA KULLANIMININ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Dr. İrem HAMAMCIOĞLU YANARDÖNER

İkinci nesil internet teknolojilerinin hayatımıza girmesiyle beraber yetişmekte olan nesil için binlerce yıldır süregelen iletişim biçimlerinin dışında yepyeni bir iletişim platformu ve beraberinde yeni iletişim yöntemleri oluştu. Bundan önceki telefon, televizyon gibi teknolojilerin keşfedilmesiyle, yaygın kullanıma girmesi arasında onlarca yıl varken, internet sadece 4 yıl içerisinde 50 milyon kullanıcıya ulaşmayı başarmıştır. "Z" jenerasyonuyla beraber tv ve hatta masaüstü bilgisayar kullanımı giderek azalırken, cep telefonları ve sosyal medya platformlarında geçirilen süre, bir önceki "Millenial" jenerasyonuna göre bile belirgin oranda artış göstermektedir. Tercihlerin ve alışkanlıkların değişimiyle beraber bu neslin sorunlarını anlamak için onların dilini konuşmak zorunluluğu, biz ruh sağlığı uzmanları için yeni bir cephe açma anlamına gelmektedir. Ergenlik döneminin gelişimsel sorunları arasında sayılabilecek akran ilişkilerinde güçlükler, akran baskısı, dışlanma, sosyal uyum sorunları, kendilik algısı, özgüven sorunları, ebeveyn ilişkilerinde güçlükler, akademik zorluklar, duygusal ve ruhsal sorunlar, kendine zarar verme davranışlarının, artık online platformlarda kurulan iletişim ve ilişkili sorunlar sonucu ortaya çıkmaya başladığı, son dönemde bilimsel literatürde de ağırlıklı olarak vurgulanmaya başlamıştı. Self regülasyon (kendini düzenleme) kapasitelerinin düşük olması ve akran baskısına yatkınlıkları nedeniyle çocuk ve ergenler, sosyal medyayı keşif ve deneyimleme sürecinde birtakım risklere açık hale gelmektedir. Özellikle ebeveyn desteği ve sosyal desteği düşük olarak algılayan ergenlerin siber zorbalığın olumsuz etkilerine karşı açık hale geldikleri görülmektedir. Sosyal medya ve interaktif iletişim sitelerinin kullanımı ile ergenlerde depresif belirtiler, kendilik algısında bozulmalar, kendine zarar verme ve intihar davranışları gibi ruhsal sorunların yanı sıra, cinselliği çağrıştıran veya çıplaklık içeren görüntülerin paylaşımı ile birlikte hukuki sonuçları olabilen riskli davranışlar da karşımıza çıkabilmektedir. Internet ortamında içeriklerin daha uzun süre saklanabilmesi ile beraber, akran zorbalığına maruz kalan kişiler, tekrarlayan şekilde aşağılayıcı deneyimlere maruz kalabilmekte, bu durum yüksek oranda kendine zarar verme düşüncesi ve davranışıyla birliktelik gösterebilmektedir (van Geel 2014). Bununla beraber ebeveyn desteğinin ve "offline" sosyal akran ilişkilerinin güçlü olmasının, sosyal medyanın bu olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir "tampon" etki yaratabileceği öne sürülmektedir (Kaakinen ve ark. 2018). Siberzorbalığa maruz kalanlarda akademik başarının da daha düşük olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarıyla iletişimlerinin kuvvetli olması, çocuğun karşılaşabileceği risklerin tartışılmasını mümkün kılmaktadır. Güncel çalışmalar ebeveynlerin çocuklarıyla istenmeyen ve sorunlu online durumları konuşmaları gerektiğine işaret etmektedir. Ebeveynleriyle sohbet etme imkanı bulan ergenlerin destek hissi artmaktı, hayatlarındaki siberzorbalık veya diğer sorunları ifade etme imkanı bulabilmektedirler (Wright 2018).

Bu konuşmada, “Facebook depresyonu”, “siberzorbalık”, “sexting”, “mavi balina intihar oyunu” gibi güncel kavramlardan hareketle, çocuk ve ergenlerde sosyal medya kullanımı ile ilişkili ruhsal sorunlar, presipitan ve koruyucu faktörler tanımlanacak, klinik pratikte bu sorunların tespit edilmesine, olası müdahalelere ve önleyici yaklaşıma yönelik neler yapılabileceği tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, sosyal medya, siber zorbalık, intihar

Kaynaklar:

Kaakinen M, Keipi T, Räsänen P ve ark. (2018). Cybercrime Victimization and Subjective Well-Being: An Examination of the Buffering Effect Hypothesis Among Adolescents and Young Adults. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 21(2), s:129-137.

Van Geel M, Vedder P, Tanilon J (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. JAMA pediatrics, 168(5), 435-442.

Wright MF (2018). Cyberstalking victimization, depression, and academic performance: the role of perceived social support from parents. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 21(2), s:110-116.

SANAL DÜNYANIN ERGENİN RUHSAL İYİLİK HALİ ÜZERİNDEKİ OLUMLU ETKİLERİ

Dr. Mine ELAGÖZ YÜKSEL

Çocuk ve ergenler için günlük sanal medya kullanımı neredeyse bir rutin haline geldi ve vakitlerinin uyku haricinde önemli bir kısmını "online" geçiriyorlar. Günümüz çocukları kendilerinden önceki nesillerin aksine sanal dünya ile büyüyor ve farklılaşıyorlar. Öyle ki günümüzde çocuğun internet kullanım "hak"kından bahsedilmektedir. Bu nedenle sanal dünya ve çocuk etkileşimi, çocuk-ergen ruh sağlığı uzmanlarının detaylı bilgiye sahip olmaları gereken bir alandır. Hızlı büyüyen ve büyürken farklılaşan bu dünya gerek aileleri gerek uzmanları zaman zaman kaygılandırmaktadır. Bu kaygıların bir kısmı bilinmeyen ve öngörülmesi zor olan bir dünyanın hissettirdikleri bir kısmı ise yapılan çalışmaların sanal olanın çocuğun ruh sağlığı ve gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya çıkarması neticesinde meydana geliyor. İlgili literatürde sanal dünyanın çocuğun ruhsal gelişimi üzerine olumlu etkilerini araştıran çalışmalar görece kısıtlıdır.

Online çevre dış çevreye göre hızlı ve düşük maliyetlidir. Özellikle deneyimlemenin arttığı ergenlik döneminde sanal dünya meraklarını giderebilecekleri ve deneyim sağlayabilecekleri bir yer oluyor. Kendi ilgi alanlarını paylaşan gruplar ve insanlarla tanışmak kolaylaşıyor. Çocuk ve ergenler kendilerini daha rahat ifşa edebiliyor, eğitim programları vb sayesinde dış dünyaya olan bağımlılıklarını azaltabiliyorlar. Bu olumlu etkilerin özellikle düşük sosyoekonomik özellikli kişi grubunda belirginleştiğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Jackson ve ark 2006). Sosyal medya kullanımı ile anksiyete, değersizlik duyguları ve yalnızlık duygularının arttığını ifade eden çalışmalar mevcut olsa da son zamanlarda yapılan araştırmalar ve gözden geçirme çalışmalarında önceki araştırmaların fazlaca olumsuz bir hava yarattığı yazılmaya başlandı. Çocuğun sanal dünya içinde deneyimleme miktarının, kendini ifade etme olanağının, özgüveninin arttığına dair çalışmalar mevcuttur. Talefonla haberleşmek ya da yüzyüze görüşmek gibi karşı tarafın aynı anda orada bulunmasını gerektirmeyen sanal dünya daha hızlı iletişim kurma fırsatı yaratıyor. Bu iletişim şeklinde fiziksel görünüşün ilk dikkati çeken etken olmaması özellikle sosyal kaygıları, özgüven eksikliği, herhangi bir engellilik hali bulunan ergenlerin daha kolay iletişim kurmalarını sağlıyor (Raghavendra ve ark 2013). Bununla beraber çocuğun geniş bir çevreye ulaşım neticesinde kendilerini kötü hissettikleri zamanlarda daha fazla iletişim kurma imkanları buldukları, arkadaş ilişkilerini daha bağlı tutabildikleri ifade edilmektedir. Farklı ırklara mensup çocuklarla konuşmak farklılıkları daha rahat kabul edebilmeyi ve empati becerilerinin artmasını sağlayabiliyor. Taşınmak, okul değiştirmek gibi etkenlerin arkadaş iletişimini engellemesi en aza indirgeniyor. Aynı zamanda herhangi bir ruhsal sıkıntısı olan ergenlerin sıkıntılarını sanal medya yolu ile ifade ettiği, benzer sorunları yaşayan çocuklarla daha kolay iletişime geçebildiği, dolayısıyla daha büyük bir kitleye yardım çağrısında bulunabildiği ve destek aradığı bilinmektedir. Bu durum bir rahatsızlığa sahip çocuğun kendi hastalığına sahip diğer çocuklarla tanışmasını ve durumu hakkında internetten bilgi almasını kolaylaştırıyor. Eskiden sadece anne babasının motivasyonu ile klinik görüşmeye getirilen ergenlik dönemindeki bir çocuk sanal dünyada edindiği farkındalık ile kendi talep ederek gelen bireye dönüşebiliyor. Sağlık sistemine bir katkı da ruh sağlığı çalışanlarının sanal ortamda e-terapi yapabilmesidir. Bu durum düşük maliyet dışında ulaşım imkanı bulunmayan çocuğa ulaşmayı sağlamaktadır (Guan ve Subrahmanyam 2009).

Sonuç olarak, sanal dünyanın oldukça karmaşık olduğu bir gerçektir. Bu dünya içinde dayanıklı kalmak sanal dünyanın olumsuz taraflarını tanımanın yanında olumlu taraflarını tanımak, kabullenmek, iyi taraflarını öne çıkarmak ve bu etkilerden faydalanmak yolu ile mümkündür.

Sınırlar her alanda çocuğun gelişimi için ihtiyaç duyduğu şeydir, dolayısıyla sanal dünya kullanımı aile tarafından belli sınırlar dahilinde olmalıdır. Bu alanda aileleri desteklemek, nasıl sınır koyulacağı hakkında bilgilendirmek ruh sağlığı uzmanlarının görevlerinden biridir. Ayrıca çocuğun sanal dünya içindeki konumunu belirlemek, sanal dünyanın çocuk üzerindeki etkilerini, çocuğun gelişimi üzerine olumlu ya da olumsuz katılarını değerlendirmek muayenenin bir parçası olmalıdır. Hasta-hekim ilişkisinin gerek ruhsal hastalıkların gerek diğer tıbbi alan hastalıklarının tedavi etkinliğine katkısı bulunmakta olup çocuğun bahsettiği sanal dünyayı tanımamak ya da sadece eleştirmek ve kısıtlamalarda bulunmak hasta hekim ilişkisini olumsuz etkileyecektir. Dolayısıyla sanal dünyanın büyüyen çocuk üzerine olumlu etkilerinin daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ergenlik, internet, fayda

Kaynaklar:

Guan SS, Subrahmanyam K (2009) Youth Internet use: risks and opportunities. Curr Opin Psychiatry 22: 351-356.

Jackson LA, von Eye A, Biocca FA, ve ark. (2006) Does home internet use influence the academic performance of low-income children? Dev Psychol 42: 429-435.

Raghavendra P, Newman L, Grace E, ve ark. (2013) 'I could never do that before': effectiveness of a tailored Internet support intervention to increase the social participation of youth with disabilities. Child Care Health Dev 39: 552-561.

PANEL 11: ERGENLİKTE ÖDÜL SISTEMİ

ERGENLİKTE ÖDÜL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ: FIRSATLAR

Dr.Ömer BAŞAY

Ergenlik bedensel, zihinsel ve davranışsal değişiklerin olduğu önemli bir dönemdir. Bu dönemde beyinde önemli yapısal ve nörokimyasal değişiklikler meydana gelir. Bu nörogelişimi ergenleri zarar görmeye ve bazı psikiyatrik belirti ve bozukluklara yatkın hale getirebilirken, ergenlerin bilişsel, emosyonel ve sosyal gelişiminin zemini oluşturur. Beyin ödül sistemi; duyusal bilginin işlenmesi, ödül değerinin belirlenmesi, ödül beklentisi ve geçmiş yaşantı deneyiminin bütünleştirilmesi, ödülü elde etmek için bilginin bilince ulaşması, motor ve davranış kontrolünün sağlanması gibi süreçleri gerçekleştiren ve sonuçlarını değerlendiren beyin bölgeleri ve bu beyin bölgeleri arasındaki ilişkilerden oluşur (Haber 2011).

Ergenlikte ödül sistemine bağlı limbik bölgeler ve alt devrelerde hem yapısal hem de dopamin reseptörlerinin yoğunluğunun artması gibi gelişmeler görülürken, bu sistemleri kontrol eden prefrontal korteks gibi beyin bölgelerinde bu değişimler ergenlik döneminin sonunda ve erken yetişkinlik döneminde olmaktadır. Ergenlerin yetişkinlerle kıyaslandığında ödül işleme süreçlerinde limbik, frontolimbik ve striatal bölgeleri daha fazla aktive olur. Buna karşın yetişkinlerde frontal ve parietal lobların yönetici kontrol bölgeleri de etkinleşir (Silverman ve ark 2015). Bu bulgular, ergenlik çağındaki ödüllülere bağlı motivasyonel davranışların artışını desteklemektedir. Gelişimdeki bu farklılıklar ergenlerin ödül sisteminde artmış duyarlılığa neden olmakta ve geç gelişen kontrol edici mekanizmalar ödül ve affektif sistem üzerinde tam bir kontrol sağlayamamaktadır.

Ergenlik dönemindeki ödül duyarlılığı risk alma ve karar verme mekanizmalarını yönlendirir. Ödül duyarlılığına bağlı riskli davranışlar bireysel ve toplumsal olarak önemli olumsuz sonuçlara neden olabilse de bazı durumlarda avantaja neden olabilir. Örneğin kız ergenlerde artmış testosteron ile ilişkili orbitofrontal korteks işlev değişikliği olumlu finansal kazançla sonuçlanan artmış riskli seçimlerle ilişkili bulunmuştur (Peper ve ark 2013) .

Ergenlik döneminde artmış ödül duyarlılığı olumlu sonuçlanan sosyal etkileşimler için de fırsatlar sunmaktadır. Ergenlik döneminde ödüller ergenlerin bilişsel gelişimlerini olumlu yönde etkiler ve daha iyi olmak için onları motive eder. Ödül duyarlılığında bireysel ve kültürel farklılıklar vardır.

Ergen ödül sistemini etkileyen faktörlerin her yönüyle anlaşılması hem bu sistemlerin bozuk çalıştığı psikiyatrik belirti ve bozuklukların tedavisinde hem de çok daha etkili olacak şekilde sağlıklı ergen davranışlarının oluşturulması ve desteklenmesi yönünde kullanılabilir.

Anahtar kelime: nükleus akkumbens, dopamin, risk alma

Kaynaklar:

Haber SN. (2011). Neuroanatomy of Reward: A View from the Ventral Striatum. Neurobiol. Sensat. Reward ;5(Md):1-24.

Peper JS, Koolschijn PCMP, Crone EA. (2013). Development of Risk Taking: Contributions from Adolescent Testosterone and the Orbito-frontal Cortex. J. Cogn. Neurosci. ;25(12):2141-2150.

Silverman MH, Jedd K, Luciana M. (2015) Neural networks involved in adolescent reward processing: An activation likelihood estimation meta-analysis of functional neuroimaging studies. Neuroimage ;122(15):427-39.

ERGENLİKTE ÖDÜL SİSTEMİNİN GELİŞİMİ: OLUMSUZLUKLAR

Dr.Ahmet BÜBER

Şizofreni ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi nörogelişimsel, yeme bozuklukları affektif bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları gibi diğer çoğu psikiyatrik bozuklukta beyin ödül sistemi disfonksiyonu vardır.

Beyin ödül sistemi ile ilgili çalışmaların başlangıçta büyük kısmı ve anlaşılmasındaki en büyük katkı madde kullanım bozuklukları üzerine yapılan araştırmalardan kaynaklanır. Hem preklinik hem de klinik çalışmalar mezolimbik yolun bu yoldaki ana nörotransmitter olan dopaminin, maddelerin ödüllendirici etkisi için anahtar bir bileşen olduğunu ve ödül, tükenme ve motivasyonla ilgili davranışlar için gerekli olduğu göstermiştir.

Depresyonda anhedoni doğrudan ödül sistemi ile ilişkilidir. Bununla birlikte işlevsel olmayan ödülün işlenmesi depresyonun patofizyolojisinin merkezinde yer alır. Depresyon ile ilgili çalışmalarda preklinik ve klinik kanıtlar, ödül sürecindeki beyin bölgelerinin ve yolaklarının etkilendiğini göstermektedir, bu süreçlerde striatumda dopaminerjik sinyal verme önemli bir rol oynar.

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme çalışmaları, ödül sistemi nöronal ağ anormalliklerinin yeme bozukluklarının ; anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve tıkınırcasına yeme bozukluğu semptomatolojisi ile olduğuna dair bilgi sağlamıştır (Steward ve ark 2017).

Ergenlik dönemindeki sosyal ve yaygın anksiyete bozukluklarında ödül sisteminde farklı düzeyde bozukluklar saptanmıştır (Kessel ve ark 2015).

Beyin ödül ağlarındaki işlev bozukluğu, şizofreni patofizyolojisinde ana unsurlardan biri olarak öne sürülmüştür. Bununla birlikte, bu disfonksiyonun şizofreniye özgü olup olmadığı veya farklı seviyelerde klinik ve klinik semptom ifadesi olan kişilerde sürekli olarak gözlenip gözlenmediği açık değildir (Joe ve ark 2015).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB), motivasyon ile ilgili sorunlar ve ödüllere nöral duyarlılığın artması ve benzeri ödül sistemi yanıtları DEHB olan bireylerde değişmiş ödül-bilişsel kontrol entegrasyonunun yapıldığı teorik modellerin oluşmasına neden olmuştur (Ma ve ark 2016).

Beyin ödül sistemi disfonksiyonu ilw psikiyatrik bozukluklar arasında ilişki vardır. Beyin ödül sistemi ve ilişkili psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin daha iyi bilinmesi hem bu bozuklukların daha iyi anlaşılmasına hem de tedavide bu sistemi hedefleyen girişimlerin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelime: yeme bozuklukları, beyin, psikiyatrik bozukluk

Kaynaklar:

Joe J. Simon, Sheila A. Cordeiro, Marc-André Weber, Hans-Christoph Friederich, Robert C. Wolf, Matthias Weisbrod, Stefan Kaiser; (2015) Reward System Dysfunction as a Neural Substrate of Symptom Expression Across the General Population and Patients With Schizophrenia, Schizophrenia Bulletin, 41;6:370–1378,

Kessel, E. M., Kujawa, A., Proudfit, G. H., & Klein, D. N. (2015). Neural reactivity to monetary rewards and losses differentiates social from generalized anxiety in children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 56(7), 792–800.

Ma, I., van Holstein, M., Mies, G. W., Mennes, M., Buitelaar, J., Cools, R., ... & Scheres, A. (2016). Ventral striatal hyperconnectivity during rewarded interference control in adolescents with ADHD. Kortex, 82, 225-236.

Steward T, J.M. Menchón, S. Jiménez-Murcia, C. Soriano-Mas, F. Fernández-Aranda. (2017). Neural network alterations across eating disorders: A narrative review of fMRI studies. Curr Neuropharmacol, 15

PANEL:12 OTIZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA YENI BULGULAR VAR MI?

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU'NDA GENETİK DEĞERLENDİRME VE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Dr. Işık GÖRKER

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)'na eşlik eden 1000'nin üstünde gen sayısında değişikliklerin olduğu belirtilmesine karşın, bu birliktelik OSB'lilerin birçoğunda halen tanımlanamamaktadır. Gen değişkenlerinin OSB'nin oluşumunda yüksek risk taşıdığı belirtilmektedir. Bu genler çoğunlukla, nöronal hücre adezyonu ve sinaps oluşumunda, nöronal aktivitenin regülasyonunda, kalsiyum ve sodyum kanallarında görevli olan genler olup, nörogelişimsel ve nörotransmitter genlerdir. OSB'nin oluşumuna %2-4 oranında gen mutasyonları ya da kromozom anormallikleri neden olmakta ve sıklıkla vücudun başka bölgelerini de etkileyen bulgularla birlikte sendrom belirtileri verdiği düşünülmektedir.

OSB'de genetik değişiklikler genellikle üç şekilde incelenerek belirlenebilmektedir: 1. Standart kromozom analizi ile saptanabilen değişiklikler 2. Kopya sayısı değişikliklerinin tesbiti için kullanılan karşılaştırmalı genomik hibridizasyon (aCGH) gibi tüm genom yöntemleri kullanılarak OSB ile ilişkilendirilebilecek yeni mikrodelesyon ve mikroduplikasyon sendromlarının tesbiti 3. Tek gen değişikliğine bağlı hastalıklar.

Bu sunumda OSB tanısı alan olgularımızda standart kromozom analizi ve karşılaştırmalı genomik hibridizasyon yöntemi ile yapılan değerlendirme sonuçlarımız paylaşılacak ve yapılan gen çalışmaları gözden geçirilecektir.

OSB OLAN ÇOCUKLARDA TÜKÜRÜK SİALİK ASİT DÜZEYLERİ

Dr. Esra DEMİRCİ

Amaç: Sialik asit (Sia) beynin gelişimi ve kognisyonu için gerekli olan bir besin maddesi olup; özellikle bebeklerin nörogelişiminde rol oynamaktadır. Sia, memelilerde merkezi sinir sisteminde en yüksek konsantrasyonda bulunmakta ve polisialik asit glikan (PolySia) Sia'dan sentezlenmektedir. Tükrük çalışmalarının avantajlarını ve insanlar üzerinde yapılan çalışmaların eksikliğini göz önüne alan bu çalışmada, tükürük sialik asidi ile çocuklarda ASD arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Çalışmaya OSB tanısı almış 50 çocuk ve 3-12 yaş aralığında 30 sağlıklı çocuk dahil edildi. OSB'li çocuklarında davranış belirtileri klinik öykü, psikiyatrik değerlendirme, Otistik Davranış Kontrol Listesi (ABC) ve Çocukluk Çağı Otistik Değerlendirme Ölçeği (CARS) temel alınarak değerlendirildi. Ailelere çocukların tükürük toplanmadan 2 saat önce yiyecek ve içecek almaması gerektiği konusunda bilgi verildi. Alınan tüm tükürük örnekleri (1.5-2 ml), sirkadiyen ritimlerin etkisini en aza indirgemek için sabah 8: 00-09: 00 saatleri arasında buz üzerine yerleştirilen plastik tüplere toplandı ve santrifüjlendi (3000 x g; 15 dakika). Süpernatanlar sialik asit analizi yapılıncaya kadar -80 ° C'de tutuldu.

Sonuç:OSB grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla Sia düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulundu. OSB'li çocukların CARS puanları değerlendirdikten sonra, OSB hastalık şiddeti ile Sia seviyeleri arasında herhangi bir korelasyon bulunmadı ($r = 0.302$, $p = 0.156$).

Tartışma: Yapılan çalışmalarda PolySia ve PolySia sentezinde role sahip olan ST8SIA2'nin varyantları, OSB ile ilişkilendirilmiş olup; insanlarda Sia düzeyleri ile ASD patogenezi arasındaki ilişkiyi araştıran tek bir çalışma mevcuttur. Çalışmamızda da bu çalışma ile benzer şekilde kontrol grubundaki plazma Sia düzeyinin OSB'li çocuklardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak Sia ve OSB arasındaki ilişkiyi anlamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Sialik asit, çocuk, OSB

Kaynaklar:

Anney R, Klei L, Pinto D, Regan R, Conroy J, Magalhaes TR, et al (2010) A genome-wide scan for common alleles affecting risk for autism. Hum Mol Genet 19: 4072-4082.

Hane M, Kitajima K, Sat, C (2016) Effects of intronic single nucleotide polymorphisms (iSNPs) of a polysialyltransferase, ST8SIA2 gene found in psychiatric disorders on its gene products. Biochem Biophys Res Commun 478: 1123-1129.

Yang X, Liang S, Wang L, Han P, Jiang X, Wang J, et al (2018) Sialic acid and anti-ganglioside antibody levels in children with autism spectrum disorders. Brain research 1678: 273-277.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA RETİNA SİNİR LİF TABAKASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Abdullah BOZKURT

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), temel olarak kişiler arası etkileşim ve iletişimde süreğen yetersizlikler ve tekrarlayıcı, kısıtlı, basmakalıp davranış ve ilgilerin varlığı ile karakterize olup nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmıştır. Son yıllarda yapılan araştırmalarda OSB sıklığının %1'in üzerinde olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından bakıldığında OSB'nin erkeklerde kızlardan 3-4 kat fazla görüldüğü bildirilmektedir. OSB etiyolojisine yönelik yapılan araştırmalarda OSB nörogenezis ve nöronal migrasyonda defekt ile ilişkili anormalliklerin olduğu bulunmuştur . Nöropatolojik bulgular OSB'de myelinsiz beyaz madde volümündeki azalmaya bağlı olarak kortikal nöronal minikolumnlarda değişiklikler olduğu saptamıştır. OSB'liler de yapılan fonksiyonel MRI çalışmaları kortikal ve subkortikal bölgeler arasında anormal aktivasyon ve senkronizasyon paternleri olduğunu ortaya çıkarmıştır. DTI (Diffussion Tensor Imaging) OSB'de beyaz madde anormalliklerini ortaya çıkarmak için kullanılmakta olup, bu yöntem ile yapılan çalışmalarda frontal bölge, temporal bölge, korpus kallozumda beyaz cevher difüzyon örüntülerinde bozukluk olduğu bulunmuştur.

Retina reseptörleri, gangliyon hücreleri, glial destek hücreleri ve aksonları ile merkezi sinir sisteminden köken almaktadır. Retina sinir lif tabakası (RSLT) beyindeki gri cevher ile benzerlik göstermektedir ve kalınlığındaki değişiklikler akson hasarına bağlı meydana gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında retina sinir lif tabakası kalınlığı, beynin kolayca izlenebilir bir parçası olduğu kabul edilir ve nörodejeneratif hastalıkların (Multipl Skleroz) değerlendirilmesinde ve takibinde klinikte yaygın olarak kullanılmaktadır . Optik Koherens Tomografi (OKT) invaziv ve kontakt olmayan yüksek çözünürlüklü tanısal görüntüleme sistemidir. OKT retina sinir lif tabakası kalınlığı, makuler kalınlık ve makuler volümdeki değişiklikleri ölçerek oftalmolojik hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılmaktadır.

Son yıllarda yapılan araştırmalarda bazı psikiyatrik hastalıklarda (bipolar bozukluk, şizofreni) retina sinir lif tabakası kalınlığında ve makuler kalınlıkta incelme bildirilmiş olup, yetişkin OSB olan hastalarda da benzeri sonuçlar bulunmuştur (1,2). Çocuk hasta grubunda yapılan tek çalışmada nörogelişimsel bir bozukluk olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğunda RSLT kalınlığında incelme saptanmıştır (3). Literatürde bildiğimiz kadarıyla henüz çocuk hasta grubunda nörogelişimsel bir bozukluk olan OSB'de RSLT kalınlığını ölçen çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda bunlardan yola çıkarak OSB tanısı almış çocukların RSLT kalınlığı, makula kalınlığı ve volümünü sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı ve RSLT kalınlığının OSB'li çocuklardaki klinik özellikler ve semptom şiddeti ile ilişkisini araştırmayı hedefledik. Bu sunumda çalışma sonuçlarımız paylaşılacaktır.

Anahtar kelime: otizm, retina sinir lif tabakası,

Kaynaklar:

1. Celik M, Kalenderoglu A, Karadag AS, Egilmez OB, Han-Almis B, Şimşek A. Decreases in ganglion cell layer and inner plexiform layer volumes correlate better with disease severity in schizophrenia patients than retinal nerve fiber layer thickness: Findings from spectral optic coherence tomography. European Psychiatry. 2016;32:9-15.
2. Mehraban A, Samimi SM, Entezari M, Seifi MH, Nazari M, Yaseri M. Peripapillary retinal nerve fiber layer thickness in bipolar disorder. Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology. 2016;254(2):365-71.
3. Hergüner A, Alpfidan İ, Yar A, Erdoğan E, Metin Ö, Sakarya Y, et al. Retinal Nerve Fiber Layer Thickness in Children With ADHD. Journal of Attention Disorders. 2016:1087054716664412.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA İKİNCİ KUŞAK ANTİPSİKOTİKLER: ETKİNLİK VE TOLERABİLİTE

Dr. Selma TURAL HESAPÇIOĞLU

Otizm spektrum bozukluklarının (OSB) çekirdek belirtileri sosyal iletişim ve etkileşimde bozulma, sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ve aktiviteler ile karakterizedir. Ancak bu belirtilerin yanında olgularda irritabilite, sinirlilik, saldırgan davranışlar, hiperaktivite, çevreye ve kendisine zarar verme davranışları, öfke nöbetleri de nadir değildir. Bu belirtiler bireyin sosyal uyumunu daha fazla bozar ve aileye de daha fazla bir yük getirir. OSB'nin şiddetli ve kronik doğası nedeniyle, davranış düzenleme, eğitimsel metotlar, diyet, psikofarmakolojik ajanlar gibi çok sayıda farklı tedavi yöntemi kullanılmıştır. Bu belirtilere yönelik olarak antipsikotikler çocuk ve ergen OSB olgularında sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak ikinci kuşak antipsikotikler ile özellikle nörolojik yan etkilerin daha az karşılaşılması nedeniyle kullanımları artmıştır.

Çalışmamızda da OSB olan çocuk ve ergenlerde ikinci kuşak antipsikotiklerin (SGA) etkinlik ve güvenilirliğinin birbirleriyle karşılaştırarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla son üç yılda antipsikotik başlanmış olan OSB tanılı çocuk ve ergenlerden ikinci kuşak antipsikotik başlanmış ve en az 8 hafta boyunca kullanımına devam etmiş olan olgular araştırmaya alınmıştır. Sekiz hafta süresince klinik global izlenim ölçeği (CGI), sorun davranış kontrol listesi (ABC) skorlarında değişimler incelenmiş ve sure sonundaki Udvalg für Kliniske Undersogelser yan etki derecelendirme ölçeği skorları değerlendirilmiştir.

Tüm SGA gruplarında ABC alt testleri anlamlı olarak azalmıştır. Kilo alımı, uyku hali/sedasyon, artmış uyku süresi, her üç antipsikotik için de en sık karşılaşılan yan etkilerdir. Ancak yan etkiler, olanzapin ile daha sık izlenmiştir (X^2= 22.050, $p<0.0001$; X^2=31.037, $p<0.0001$; X^2= 32.687, $p<0.0001$).

SGA kullanan OSB olgularında irritabilite, hiperaktivite, sosyal geri çekilme, stereotipi ve uygunsuz konuşmanın azaltılmasında risperidon, aripiprazol ve olanzapin etkilidir. Ancak olguda ikinci kuşak antipsikotik seçimi yaparken yan etki profilleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, aripiprazol, olanzapin, otizm, risperidon

PANEL 13: ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA ÖNEMLI BIR SINIR İHLALI ALANI: DIYET TEDAVILERI

ÇOCUK PSİKİYATRİSİ VE DİYET

Dr. Handan ÖZEK ERKURAN

Beslenme tarzı ve diyet ile beyin işlevlerinin ilişkilerinin incelenmeye başladığı 1970li yıllardan bu yana, özellikle de son on yıl içerisinde diyet içeriği ve düzeni; bunların beyin biyokimyasında yarattıkları değişiklikler ile çocukluk döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel hastalıklar arasında ilişkiler giderek artan biçimde irdelenir olmuş, alan yazında net ve replike edilmiş veriler mevcut olmasa dahi, hipotezler ve kısmi yararlanımın gözlendiği olgu bildirimleri aracılığı ile diyet tedavileri çocuk- ergen psikiyatrisi gündemine oldukça hızlı ve çarpıcı bir giriş gerçekleştirmiş, ne yazık ki kanıta dayalı olmayan bazı nutrisyonel düzenleme uygulamaları ve fiziksel zarar verme noktasına gelebilen katı diyet programları nedeni ile sınır ihlali alanlarının önemli bir başlığı haline dönüşmüştür.

Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminin en sık gözlenen psikopatolojilerinden olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Otizm Spektrum Bozuklukları'nda mikro besin öğesi alımının yetersizlikleri, gastrointestinal bozukluklar ile fonksiyonel sorunlar prevalansının normal gelişimsel süreç sergileyen çocuklara göre daha yüksek olduğunun gösterilmesi, tek tip ve özellikle karbonhidrattan zengin beslenmenin sıkça gözlenmesi, ve son dönemde beyin-barsak aksı, mikrobiyata ve nörogelişimsel bozuklukların ilişkisinin daha derinlemesine araştırılmasına yönlenmiş olunması çeşitli diyet ve beslenme trendlerini de beraberinde getirir olmuştur. Glutensiz- kazeinsiz diyet, ketojenik diyet, DEHB'de katkı maddelerinden arındırılmış diyet, şüphelenilen yüksek olasılıkla allerjen özellikteki besin ürünlerinin eliminasyonuna dayanan oligoantijenik diyet bunların en fazla tartışılan ve araştırılan türleri olup ülkemizde karşılaştığımız uygun olmayan ve ne yazık ki zararlı boyutlara varabilen uygulamalar çerçevesinde sınır ihlali perspektifinden ve sonrasında da ayrıntılı bir literatür gözden geçirmesi eşliğinde sunmayı ve değerlendirmeyi planlıyoruz.

Sınır ihlalleri komisyonu olarak, geçtiğimiz yıl başlangıcını Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı pratiğinde Neurofeedback uygulamalarını ele alarak gerçekleştirdiğimiz sorun alanlarını gündeme getirme ve üzerinde beraber düşünme, çözüm bulma ve harekete geçme biçiminde özetleyebileceğimiz eylem planımızı bu yıl da diyet tedavilerini ele alarak devam ettirmeyi, panelimizde bilimsel çerçeveden hep beraber tartışabilmeyi umut ediyoruz.

Anahtar sözcükler: Çocuk ruh sağlığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozuklukları, diyet tedavileri, beslenme.

Kaynaklar:

Castro K, Faccioli LS, Baronio D ve ark (2015) Effect of a ketogenic diet on autism spectrum disorder: A systematic review. Res Autism Spectr Disord 20:31-38.

Cruchet S, Lucero Y, Cornejo V (2016) Truths, Myths and Needs of Special Diets: Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder, Autism, Non-Celiac Gluten Sensitivity, and Vegetarianism. Ann Nutr Metab 68 (suppl 1): 43- 50.

Ly V, Bottelier M, Hoekstra PJ ve ark (2017) Elimination diets' efficacy and mechanisms in attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. Eur Child Adolesc Psychiatry 26: 1067- 1079.

Mulloy A, Lang R, O'Reilly M ve ark (2010) Gluten-free and casein free diets in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. Res Autism Spectr Disord 4:328-339.

NÖROGELİŞİMSEL HASTALIKLAR VE BESLENME

Dr. Önder KÜÇÜK

Erken dönemdeki beslenme, ilerleyen süreçlerde sağlık ve gelişim üzerinde önemli derecede etki gösterir. Fetal dönemde birçok organ ve sistem gelişimini tamamlarken, beyin,karaciğer ve bağışıklık sistemi doğumdan sonra da plastisitesini sürdürür ve çevresel etkenlere duyarlıdır. Gelişmekte olan beyin özellikle postnatal büyüme eksikliğine duyarlıdır, çünkü beynin büyümesi ve olgunlaşması için önemli süreçler preterm dönemde gerçekleşir. Serebellum ve korteksteki gri cevher en yüksek büyüme oranına sahiptir ve hacimleri 4-5 kat artar. Eş zamanlı olarak aksonlar beyaz cevherde gelişir ve bağlantıları oluşturur, nöronlar alt plakadan kortikal plakaya göç eder ve pre-oligodendrositler miyelin üreten olgun oligodendrosit olarak olgunlaşırlar. Şimdiye dek, bebeklerde erken postnatal büyümenin ve beslenmenin beyin gelişimine etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Erken dönemde gelişim, hastalık riskini belirleyebilen epigenetik işaretlerin programlanmasında kritik süreçten geçer. Çeşitli hayvan modelleri kullanan çalışmalar, perinatal beslenme durumu ile yavruların metabolik fenotipi arasındaki bağlantıyı ilişkilendirmiştir. Enerji dengesini kontrol eden nöronal devrelerin organizasyonu perinatal yaşam sürecinde şekillendiğinden, özellikle hipotalamusa odaklanılmıştır. Leptin arkuat çekirdekten hipotalamik projeksiyon gelişiminin yönlendirilmesinde hayati bir rol oynar. Epigenetik modifikasyon (DNA hipometilasyonu) ve bunun ardından hedef genler üzerindeki etkileri (overexpression), prenatal çevre ve istenmeyen davranışsal sonuçlarla ilişkili potansiyel mekanizmalardır. Gen ekspresyonu üzerinde kalıcı etkiler bırakan ve kalıtsal olabilen epigenetik mekanizmalar, perinatal beslenme ortamı ve metabolik fenotip arasındaki ilişkiyi incelemek için önemli bir odaktır. Kolin seviyesi yüksek gıdalar, DNA metilasyonunda belirgin değişikliğe neden olur ve bu da uzun vadeli gen ekspresyonunu değiştirir. Gebelik sırasında indüklenen kolin eksikliğinin, farelerde histon metilasyonundaki ve gen ekspresyonunda değişiklikler ortaya çıkardığı gösterilmiştir. Gebeliğin son döneminde kolinden fakir diyetlerle beslenen gebe hayvanların yavrularında, progenitör hücre çoğalmasında artış ve fetal hipokampüs apoptozunda artış, hipokampal anjiogeneziste değişim, uzun süreli potensiyasyona duyarsızlaşma ve görsel-mekansal ve işitsel hafızada azalma olduğu saptanıştır. Fetal beyin gelişimindeki bu değişiklikler, fetal hipokampusta maternal diyetle kolinle modüle edilen DNA ve histon metilasyonu gibi epigenetik değişikliklerin aracı olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda besin öğelerinin bağırsak mikrobiyolojisini etkileyebileceğini ve bunun da beyin gelişiminde ve plastisitede, immünolojik, endokrin ve nöral yolaklar yoluyla bir etkisi olabileceğini göstermiştir.

Anahtar sözcükler: beslenme, nörogelişim, epigenetik

Kaynaklar:

Yan X, Zhao X, Li J, He L, Xu M (2017) Effects of early-life malnutrition on neurodevelopment and neuropsychiatric disorders and the potential mechanisms: Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 83:64-75.

Coviello Caterina ve ark (2018) Effects of early nutrition and growth on brain volumes, white matter microstructure, and neurodevelopmental outcome in preterm newborns. Pediatr Res 83.(1-1): 102-110.
Deoni Sean ve ark (2017) Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children. NeuroImage doi: 10.1016/j.neuroimage.2017.12.056.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA DİYET TEDAVİLERİ İLE İLGİLİ SINIR İHLALLERİ: LİTERATÜR EŞLİĞİNDE BİR GÖZDEN GEÇİRME

Dr. Ferhat YAYLACI

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) temelde kişiler arası etkileşim ve iletişimde süreğen yetersizlikler ve tekrarlayıcı, kısıtlı, basmakalıp davranış ve ilgilerin varlığı ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Amerika'da okul çağındaki çocuklar arasında OSB yaygınlığı son on yılda iki kattan fazla artmıştır ve Hastalık Kontrol Merkezi'nin son zamanlardaki verilerine göre yaygınlık 1/68 olarak tahmin edilmektedir. Zaman içinde görülen, adeta otizm epidemisine dönüşen bu yaygınlık artışının gerçek bir artıştan çok, OSB'nin davranışsal fenotipinin daha iyi tanınması ile ilişkili olduğu kabul gören bir görüştür. Yaygınlıkta son yıllarda görülen bu hızlı artış alan ve alan dışı hekimlerin hastalığa ilgisini artırmıştır. Günümüzde, OSB etiyolojisindeki en önemli rolü genetik etmenlerin oynadığı düşünülmekle birlikte, bozukluğun tek başına genetik faktörlerle açıklanamaması başka etkenlerin de hastalığın ortaya çıkmasında rolü olabileceğini düşündürmüş ve çeşitli varsayımlara neden olmuştur. Bu varsayımlarından biri de gastrointestinal fonksiyonlar ile otizm arasında bir ilişki olabileceğiyle ilgilidir. OSB'li çocukların yaklaşık üçte birinde gastrointestinal bozuklukların olduğundan söz edilmiştir. Yine bu bireylerde tedavi edilmemiş sindirim semptomları, artan irritabilite, tantrum, agresif davranışlar ve uyku bozuklukları gibi daha ağır davranışlarla da bağlantılıdır. Bu nedenlerden dolayı, OSB alanında yapılan bugünkü araştırmaların bir kısmı, beyin ile sindirim sistemi arasındaki bağlantıyı belirlemek üzerine yoğunlaşmıştır. OSB ve sindirim sistemi arasında ilişki kuran hipotezlerden biri geçirgen bağırsağın otizmin nedeni olabileceği hipotezidir. Ancak az sayıda çalışma, OSB'li bazı çocukların bağırsak geçirgenliğinde artış olduğunu tespit etmiştir. Bununla birlikte, sonuçlar karışıktır ve diğer çalışmalar, OSB'li olan ve olmayan çocuklarda bağırsak geçirgenliği arasında fark bulamamıştır. Dahası, günümüzde otizm gelişmeden önce geçirgen bağırsak varlığını gösteren hiçbir çalışma da bulunmamaktadır. Dolayısıyla geçirgen bağırsaklar bazı çocuklarda otizme bağlı olsa bile, bunun nedeni veya belirtisi olup olmadığı bilinmemektedir ve bu durumun OSB'nin nedeni olduğu iddiası tartışmalıdır. Bu tartışmalara rağmen, günümüz tıp anlayışından ayrı olarak bu bulgular bütünleştirilmekte ve OSB'ye yönelik tedavi şemaları oluşturulmaktadır. GAPS diyeti bu tedavi şemalarından biridir. Bu diyeti deneyen çoğu kişinin, OSB'li çocuğu olup, isteklerinin çocuklarının durumunu iyileştirmek veya tamamen düzeltmek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, diyetin kurucusu tarafından yapılan temel iddianın, otizmin geçirgen bir bağırsaktan kaynaklandığı ve GAPS diyetiyle iyileştirilebileceği veya tamamen düzeltilebileceği olmasıdır. Yazılı ve görsel medyada, GAPS diyetinin OSB'li çocuklarda olumlu etkisine yönelik birçok haber olmasına rağmen bunu destekleyen bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır. Ayrıca çeşitli riskler de bulunmaktadır. En belirgin risk yetersiz beslenmedir. Bunun dışında OSB'li çocukların yeme alışkanlıkları halihazırda kısıtlı bir diyeti

içerebilir ve diyetlerindeki değişiklikleri veya kısıtlamaları kolayca kabul etmeyebilirler. Sonuç olarak, bu tedavi yaklaşımları ile ilgili zaman, para harcamaları ve riskler dikkate alındığında titiz bir şekilde dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu sunumda OSB'de yer alan diyet tedavilerinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, diyet, tedavi

Kaynaklar:

Bandini LG, Anderson SE, Curtin C ve ark. (2010) Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. J Pediatr 157(2):259-264.

Chaidez V, Hansen RL, Hertz-Picciotto I (2014) Gastrointestinal problems in children with autism, developmental delays or typical development. J Autism Dev Disord 44(5):1117-1127.

de Magistris L, Familiari V, Pascotto A ve ark. (2010) Alterations of the intestinal barrier in patients with autism spectrum disorders and in their first-degree relatives. J Pediatr Gastroenterol Nutr 51(4):418-424.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, DİYET TEDAVİLERİ VE İLGİLİ SINIR İHLALLERİ: LİTERATÜR EŞLİĞİNDE BİR GÖZDEN GEÇİRME

Dr. Selçuk ÖZKAN

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu çocukluk çağında en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Toplumda sıklığı %5-6 olarak verilmektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu etyolojisinde genetik etmenlerin önemli bir yer tuttuğu, yüksek genetik aktarılabilirlik (heritabilite)özelliklerinin bulunduğu ve genetik risk faktörlerinin bozukluğun oluşumunda önemli yeri olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun birinci derece akrabalarda prevelansı %20-50 arasında değişmektedir. Diğer önemli etyolojik faktörler prenatal nikotin, alkol maruziyeti, annede gebelik süresince hipertansiyon ve yüksek stres bulunması, düşük doğum ağırlığı ve erken doğumdur. Bu bozukluğun tanılama ve tedavi süreci yüzlerce bilimsel çalışma sonucunda oluşturulmuştur. Tedavide etkinliği gösterilen stimulanlar başta olmak üzere diğer ilaçlar haricinde etkinliği bilimsel çalışmalarca desteklenmiş olan yaklaşımlar bilişsel eğitim, anne ve baba eğitimi ve davranışsal girişimler gibi psikolojik yöntemlerdir. Bunlarla birlikte diyete serbest yağ asidi eklenmesi ve yapay gıda renklendiricilerin diyettten çıkarılması haricinde DEHB tedavisinde kanıtlanmış bir diyetsel girişim bulunmamaktadır. Diyete serbest yağ asidi eklenmesi ile ilgili yapılan çalışmalar ve bu çalışmaların gözden geçirilmesi ve meta- analizleri sonucunda da bu faydalanımın ilaç tedavileri ile karşılaştırılamayacak düzeyde düşük seviyede olduğu, hatta bazı çalışmalarda ise anlamlı düzeyde semptom iyileşmesi sağlamadığı yönünde veriler bulunmaktadır. Yapay gıda renklendiricilerin diyetten çıkarılması seçili vakalarda istatistiki olarak anlamlı ama düşük düzeyde faydalı olduğu gösterilmiş olup bu konuda daha detaylı ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Kısıtlayıcı diyetsel girişimlerin ise mevcut çalışmalara göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavi sürecinde önerilmesini destekleyecek çalışmalar bulunmamaktadır. Bütün bunlara rağmen farklı bilim alanlarından DEHB etyolojisi ve tedavisi ile ilgili bilimsel yazında yer almayan gastrointestinal sebepler ve diyet düzenlemeye yönelik girişimler ailelerin kanıta dayalı tedaviye ulaşmaları engelleyecek, kanıta dayalı tedavi seçeneklerinden uzaklaşmalarına sebep olacak şekilde anlatılmaktadır. "Hiperaktvite kürü", "kimyasal olmayan bitkisel ilaçlarla tedavi" "ikinci beyin barsak" vb isimlerle sunulan ve içeriği bilimsel temelde olmayan yöntemlerle aileler yanlış yönlendirilmekte ve çocukların etkin tedaviye ulaşmaları engellenmektedir. Tedavisiz veya uygun tedavisiz geçen süre arttıkça ortalama yaşam süresinde kısalma, akademik başarısızlık, psikiyatrik komoborbidite gelişimi, akran ve diğer ilişkilerinde sorunlar, sigara, alkol ve diğer madde kullanımı, adli alanda sorunlar ile ilgili risklerin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle gittikçe arttığını gözlemlediğimiz alternatif tıp, alternatif tedaviler vb isimlerle sunulan, ailelerin istismar edildiği ve çocukların tedavisiz kalmasına sebep olan kanıta dayanmayan tedavi girişimlerinin önemle üzerinde durulması gerekliliği aşikardır. Bu sunumda Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanlarınca takip ve tedavi edilen DEHB olgularında karşılaşılan, alanda çalışmaya yetkinliği olmayan ve bazen yetkinliği bulunanlarca yapılan sınır ihlalleri ele alınacak ve bililmsel yazın temelinde tartışılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler : Dikkat eksikliği, hiperaktivite, diyet, sınır ihlali.

Kaynaklar:

1. Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S. et al (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. American Journal of Psychiatry, 170(3), 275-289.

2. Gillies D, Sinn JK, Lad SS, Leach MJ, et al (2012). Polyunsaturated fatty acids (PUFA) for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. The Cochrane Library.

3. Nigg JT, Lewis K, Edinger T, et al (2012). Meta-analysis of attention-deficit/hyperactivity disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, restriction diet, and synthetic food color additives. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51(1), 86-97.

PANEL 14: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA AZ BİLİNEN KAVRAMLAR

OSB'DE REGRESYON, EPİLEPSİ VE UYKU BOZUKLUKLARI

Dr. Özalp EKİNCİ

Otistik regresyon, otizm spektrumu bozuklukları (OSB) içinde prognoz ve tedavi yaklaşımları açısından anlamı tam olarak açıklanamamış bir klinik durum olarak yer almaktadır. Çocuklarda kazanılmış dil ve sosyal becerilerde görülen regresyon, tanı ve tedavi yaklaşımları ile ilgili yeterli düzeyde araştırma yapılmamış olması nedeniyle, klinisyenler için zorlayıcı olabilmektedir (Trevathan 2004). Dil regresyonu görülen nadir sendromlar arasında yer alan Landau Kleffner sendromu (LKS) ve uykuda elektriksel status epilepticus (ESES), uykuda aktive olan paroksismal EEG aktivitesi ve epileptik nöbetler ile karakterizedir. Öte yandan, mevcut araştırmalar otistik regresyon ve epilepsi arasında etiyolojik bir ilişkiyi doğrulamamaktadır. Çok nadir örnekler dışında, OSB'de epilepsi ve epileptiform anomaliler altta yatan serebral disfonksiyonun genel bir yansıması olarak değerlendirilmelidir. Otizm tanılı olgularda uyku bozuklukları sık olarak görülmektedir ve, uzun yıllar sürmesi beklenen psikotrop ilaç tedavileri göz önüne alındığında, uygun tedavi yöntemlerinin seçimi büyük önem taşımaktadır (Reynolds ve Malow 2011)

Kaynaklar:

Reynolds AM, Malow BA (2011) Sleep and autism spectrum disorders. Pediatr Clin North Am; 58: 685-98.

Trevathan E (2004) Seizures and epilepsy among children with language regression and autistic spectrum disorders. J Child Neurol; 19: 49-57.

OSB'DE GASTROİNTESTİNAL SİSTEM İLE İLİŞKİLİ BULGU VE BOZUKLUKLAR

Dr. Özhan YALÇIN

Otizm spektrum bozukluğu 1/68-88 sıklığında görülen çocukluk döneminin en sık nörogelişimsel bozukluklarından biridir. Otizm spektrum bozukluğunun temel belirtileri için onay almış herhangi bir ilaç bulunmamaktadır. Otizm spektrum bozukluğunda epilepsi gibi özellikle de nörolojik sistemi etkileyen bazı tıbbi hastalıklara daha sık rastlanmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bazı immünolojik, romatolojik ve otoimmün hastalıklara daha sık rastlandığı da öne sürülmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde hem duyusal sorunlar hem de nedeni tam olarak aydınlatamayan bazı sorunlar nedeni ile sıklıkla çok küçük yaşlardan itibaren seçici yeme, yutma sorunları, aşırı kolik ağlamaları gibi bazı gastrointestinal sistem ile ilgili işlevsel sorunlara rastlanmaktadır. Bir dönem sekretin tedavisinin bu bozuklukta işe yarayabileceği iddia edilmiş ama daha sonra bu tedavinin etkili olmadığı kesin olarak kanıtlanmıştır. Gene daha çok ruh sağlığı çalışanları haricinde bazı klinisyenler gluten ve kazein içermeyen diyetleri bu çocuklar için önermektedir fakat bu yaklaşımların etkili olmadığını ortaya koyan pek çok çalışma bulunmaktadır ve bu diyet yaklaşımları çocuk üzerinde stres, beslenme sorunları, büyüme-gelişme geriliği, kemik metabolizmasında sorunlar, kardeşlerde tıbbi ve psikolojik sorunlar ve aile içi ilişki sorunlarına yol açabilmektedir. Ayrıca gluten ve kazeinden zengin beslenmenin de otistik semptomları kötüleştirmediği de gösterilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda daha sık gastroözefagial reflü, ishal, kabızlık ve fonksiyonel karın ağrısı görülüyor olabilir. Gene seçici yeme özellikleri de gastrointestinal bazı bulgulara yol açıyor olabilir. Çocuğun bu durumlarda tıbbi değerlendirmesi, büyüme hızı ve besinsel durumu mutlaka değerlendirilmeli ve gerekirse tıbbi tedavileri yapılmalıdır. Bu bulguların otizmde görülen bazı davranışsal sorunlara yol açabileceği veya bu sorunları kötüleştirebileceği, gene davranışsal sorunların da gastrointestinal sistem ile ilgili bulguları kötüleştirebileceği unutulmamalıdır. Bundan dolayı otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde gastrointestinal hastalık ve bulgulara multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatristlerinin küçük yaşlardan itibaren gastrointestinal bazı sorgulaması önerilir ve bu bulgular ve olası diyet tedavileri hakkında ailelere psikoeğitim vermeleri de önem arz etmektedir (McElhanon ve ark. 2014, Pusponegoro ve ark. 2015).

Anahtar kelimeler: otizm spektrum bozukluluğu, gastrointestinal sistem, ishal, kabızlık, gastrointestinal sistem bulguları

Kaynaklar:

McElhanon BO, McCracken C, Karpen S ve ark. (2014) gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis. Pediatrics 133:872-883.

Pusponegoro HD, Ismael S, Firmansyah A ve ark. (2015) Gluten and casein supplementation does not increase symptoms in children with autism spectrum disorder. Acta Pediatrica 104(11):e500-505.

OSB İLE İLİŞKİLİ NÖROPSİKİYATRİK SENDROMLAR VE METABOLİK BOZUKLUKLAR

Dr. Serkan GÜNEŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) kişiler arası sosyal ilişkilerde, dil ve iletişim becerilerinde yetersizlikle birlikte sınırlı ilgi alanları ya da tekrarlayıcı hareketlerin gözlendiği, etiyolojik ve klinik olarak heterojenite gösteren bozukluklar grubudur (Miles 2011). Toplumda yaklaşık %1 oranında görülmektedir ve erkeklerde 4 kat daha sıktır (Woodbury-Smith ve Scherer 2018). OSB'nin etyopatogenezi oldukça karmaşıktır ve olguların yalnızca %15-25'inde etiyolojik etmenler tespit edilebilmektedir. Monozigot ikizlerde bozukluğun ortaya çıkma oranının dizigotlara göre %90 daha fazla olduğu gözlendiğinde, OSB'de genetik faktörlerin önemli olduğu anlaşılmıştır (Gurrieri 2012). OSB etiyolojisinde yer alan genetik nedenler üç grup altında incelenebilir: I. kromozom anomalileri, II. kopya sayısı değişiklikleri, III. tek gen mutasyonlarının neden olduğu genetik sendromlar (Miles 2011). OSB olan çocukların karyotip analizlerinde yaklaşık %5 oranında sitogenetik anormallikler saptanmıştır. Otizm olgularında en sık gözlenen kromozom anomalisi Prader-Willi/Angelman sendromuna ait kritik bölgenin (15q11-q13) maternal duplikasyonudur. Bunun dışında Down (Trizomi 21) ve Turner sendromu (45,X) olan çocuklarda otizmin normalden daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Diğer sık bildirilen kromozom anomalilerinin arasında 2q37, 18q, 22q13.3, Xp22.3 delesyonları ile 47,XYY ve 47,XXY gibi cinsiyet kromozomlarına ait anöploidiler bulunmaktadır (Gurrieri 2012, Miles 2011). OSB ile ilişkilendirilen kopya sayısı değişiklikleri arasında ise en sık 16p11.2 ve 15q13.3 duplikasyonları veya delesyonları gözlenmektedir (Woodbury-Smith ve Scherer 2018). Tek gen mutasyonlarının neden olduğu genetik sendromların önemli bir kısmında belirgin şekilde OSB belirtileri ortaya çıkmaktadır. Sendromik OSB bulgularının görüldüğü ve tek gen mutasyonlarının yol açtığı başlıca genetik sendromlar arasında Frajil X sendromu, PTEN makrosefali sendromu, Sotos sendromu, Rett sendromu, Tüberoskleroz kompleksi, Nörofibromatozis tip I, Timothy sendromu, Joubert sendromu, Cohen sendromu, Cole Hughes makrosefali sendromu, San Filippo sendromu, Cornelia de Lange sendromu, Williams sendromu, 17p11.2 duplikasyon sendromu, 22q11.1 delesyon sendromu, WAGR sendromu (Wilms tümörü, aniridi, genitoüriner anomaliler, mental retardasyon) ve Duchenne musküler distrofisi en sık gözlenenlerdir (Miles 2011, Woodbury-Smith ve Scherer 2018). Bunlara ek olarak, tek gen mutasyonlarının neden olduğu metabolik hastalıklardan fenilketonüri, adenilosuksinat liyaz eksikliği, kreatin eksikliği sendromları, Smith-Lemli-Opitz sendromu ve mitokondriyal hastalıkların bir kısmında da OSB gözlenir (Gurrieri 2012, Miles 2011). Etiyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış olan Moebius ve Landau-Kleffner gibi gelişimsel sendromların klinik bulguları arasında da OSB belirtileri bulunur (Miles 2011, Woodbury-Smith ve Scherer 2018). Sonuç olarak, OSB etiyolojisinde genetik etmenler önemli rol almaktadır ve genetik bilimindeki ilerlemeler OSB etiyolojisinin aydınlatılmasına büyük oranda katkı sağlayacaktır. Günümüzde hızla ilerleyen teknolojik yöntemler ve uluslararası iş birliği projelerinin de katkısıyla hastalıktan sorumlu genetik etmenlerin belirlenmesi, OSB olan çocuklara şu an için uygulanan semptomatik ve destekleyici tedaviden daha temel ve kalıcı olan tedavi seçeneklerinin sunulmasını mümkün kılabilir (Miles 2011).

Anahtar kelimeler: nöropsikiyatrik sendrom, metabolik bozukluk, osb

Kaynaklar:

Gurrieri F (2012) Working up autism: the practical role of medical genetics. Am J Med Genet 160C:104-10.

Miles JH (2011) Autism spectrum disorders-a genetics review. Genet Med 13:278-94.

Woodbury-Smith M, Scherer SW (2018, Mart 25) Progress in the genetics of autism spectrum disorder. Dev Med Child Neurol.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dmcn.13717.

PANEL 15: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA BELİRTEÇLER

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB) VE GENETİK BELİRTEÇLER

Dr. Dilek ÜNAL

OSB, yüksek oranda kalıtılabilir, nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'de kalıtımsal geçişin aydınlatılması için ilk olarak yapılan ikiz çalışmalarında, yaklaşık %50 oranında bir kalıtılabilirlik gözlenmiştir. Aile çalışmaları, OSB'lilerin akrabalarının OSB açısından artmış risk taşıdıklarını göstermektedir. Bu hastalar kendi içlerinde sendromik(olguların yaklaşık %25'i) ve non sendromik(olguların yaklaşık %75'i) olarak ayrılabilirler. Tek bir genle ilişkisi gösterilmiş olan olgular Frajil X sendromu (FMRP mutasyonu), Rett sendromu(MECP2 mutasyonu), tuberoskleroz(TSC 1-2 mutasyonu), nörofibromatozis(NF-1 mutasyonu) ve PTEN mutasyonları olan olgulardır. Bu grup, nedeni bulunabilen olguların yaklaşık %5 ini oluşturur. Non sendromik olgularda ise şimdiye kadar bozuklukla ilgili olarak majör etkili tek bir gen bulunamamıştır. OSB'nin heterojen bir hasta grubu olması ve karmaşık genetik geçiş mekanizmaları nedeniyle, genetik çalışmalar, tüm genom incelemesiyle bakılabilecek riskli sık ve nadir görülen kopya sayısı varyantlarının mikroarray ile taranmasına doğru kaymıştır. En sık mikroskobik olarak gözlenebilen kromozom anomalileri izodisentrik, seks kromozom anöploidisi, ve çeşitli geniş delesyon-duplikasyonlardır. Submikroskopik kromozom anormalliklerinden bazı nadir kopya sayısı varyantları ile ilgili bildirimler yapılırken, tekrarlayıcı kopya sayısı varyantları en sık olarak 16p11.2, 15q11-13, 22q11.2 de saptanmıştır. De novo kopya sayısı varyantları OSB'li olgularda %4-7 oranında saptanırken, hastaların OSB olmayan kardeşleri ve kontrollerde %1-2 oranında bulunmuştur. Sonuç olarak; geniş kromozomal yeniden düzenlenmeler ve kopya sayısı varyantları; OSB riskini bireylerin %5-10 unda arttırmaktadır (Carter ve Scherer,2013). OSB riskini arttıran genlerin saptanması için, yeni nesil dizilemenin de gelişimiyle, genomdaki tüm genlerin bias olmaksızın taranabildiği tüm genom ekzom çalışmaları yürütülmeye başlanmıştır. Yapılan tüm genom ekzom çalışmalarında öncelikle de novo tek nükleotid varyantları üzerinde durulmuştur. Bu de novo tek nükleotid varyantların da daha çok paternal kromozomlarda bulunduğu gösterilmiştir. OSB ile ilişkili olduğu gösterilen de novo mutasyonlar CHD8, DYRK1A, GRIN2B, KATNAL2, RIMS1, SCN2A, POGZ, ADNP, ARID1B ve TBR1'dir. Şimdiye kadar çok fazla sayıda tüm genom dizileme çalışması yapılmamıştır. Bunlardan elde edilen sonuçlar kısaca gözden geçirildiğinde; GPR98, KIRREL3 ve TCF4 de novo mutasyonlarının OSB ile ilişkisi gösterilmiştir. Bunlara ek olarak, ANK3, PITCHD1 ve sinaptik genlerden NLGN3, NLGN4X, SHANK3 ve NRXN1, OSB ile ilişkili bulunmuştur. Saptanan riskli gen bölgelerinin işaret ettiği patofizyolojik yolaklara bakıldığında, gen transkripsiyonu, kromatin yeniden şekillenmesi, protein translasyonu, sinaps oluşumu ve işlevleri ile ilgili yolaklar göze çarpmaktadır. Sinapsta glutamaterjik iletimde(ör: GRIN2B), GABAerjik iletimde(ör: GABRA3 VE GABRB3), glisinerjik iletimde (ör: GLRA2), nöronal iletimde (ör: CNTAP2), iyon permeabilitesinde (ör:CACNA1, CACNA2D3 ve SCN1A), sinaps formasyonunda (ör:NRXN ve NLGN) adı geçen bazı gen mutasyonları mevcuttur. SHANK3 mutasyonu ise nöron çıkıntılarındaki aktin birikimini azaltarak, dendrit morfolojisi ve aksonal büyümeyi etkilemektedir. 15q13.3 üzerindeki(CHRNA7) patojenik delesyon veya duplikasyonu, nikotinik kolinerjik reseptör alfa7 subunit bölgesinde değişikliğe neden olmaktadır(Huguet ve ark. 2016).

Otizmin yüksek kalıtılabilirliği göz önüne alınırsa, genetik etyolojisini araştırmaya yönelik

çalışmaların önemi açıktır. Elde edilen sonuçların farklı etnik kökenli populasyonlarda da tekrarlanıp, çalışmalarda gösterilen gen bölgeleriyle ilgili patogenetik yolakların daha iyi aydınlatılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Otizm; genom boyu ilişkilendirme; nadir kopya sayısı varyantı; mikroarray; WES

Kaynaklar:

1.Carter MT, Scherer SW. Autism spectrum disorder in the genetics clinic: a review. Clin Genet 2013: 83: 399–407.

2. The Genetics of Autism Spectrum Disorders. Huguet G, Benabou M, Bourgeron T.

In: Sassone-Corsi P, Christen Y, editors. A Time for Metabolism and Hormones [Internet]. Cham (CH): Springer; 2016.

OSB VE METABOLİK BELİRTEÇLER

Dr. Kevser NALBANT

Otizm spektrum bozukluklarındaki (OSB), fenotipik çeşitliliğin çevresel risk faktörleri ile duyarlı genetik lokuslar arasındaki etkileşimler ve sonucunda epigenetik DNA metilasyonundan kaynaklandığı düşülmektedir. Bu bozuklukta rol oynama ihtimali olan anahtar metabolitleri tanımlamak OSB etiyolojisi ve doğum sonrası hastalığın erken teşhisi hakkında bilgi edinme konusunda stratejik hale gelmiştir. OSB'deki en ayırt edici metabolitler amino asit metabolizmasına, antioksidan durumuna, nikotinik asit metabolizmasına ve mitokondriyal metabolizmaya aittir. OSB araştırmalarında biyobelirteçlerin bulunmasına yönelik çalışmalar, OSB patofizyolojisinin altında yatan biyolojik ağların tanımlanması, aynı zamanda hastalığın belirtileri ortaya çıkmadan önce tanı konulmasını, iyileştirilebilmesi veya en azından bozukluğun belirtilerini hafifletebilen yeni ve kişiselleştirilmiş tedavilerin geliştirilmesini destekleyebilir (1).

Bu sunumda amino asit metabolizması, antioksidan durum, nikotinik asit metabolizması, mitokondriyal metabolizma gibi otizm tanı, müdahale ve destekleme alanlarında katkı saylayabileceği düşünülen metabolik belirteçler ile ilgili araştırmaların derlenerek aktarılması hedeflenmiştir.

Anahtar kelime: Otizm, metabolik belirteç

Kaynaklar:

1. Mussap, M., A. Noto, and V. Fanos, Metabolomics of autism spectrum disorders: early insights regarding mammalian-microbial cometabolites. Expert Rev Mol Diagn, 2016. 16(8): p. 869-81.

OSB VE İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER

Dr. Cihan ASLAN

Farklı kaynaklarda yaygınlığı %1.17-2arasında bildirilen Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ‘nun etyopatogenezi oldukça karmaşıktır ve olguların yalnızca %15-25’inde etyolojik etmenler net olarak belirlenebilmektedir. OSB’nin etyolojisi henüz aydınlatılamamış olsa da çeşitli ipuçları değişmiş immün yanıt ile OSB arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir. OSB’de immünitedeki bozukluğu yansıtan pek çok inflamatuar sitokin ve immünolojik belirteç ortaya konmuştur. Birçok çalışmada serum ve beyindeki antikorlar, serum sitokinleri, kemokinler, doğal öldürücü hücreler ve adezyon molekülleri gibi çeşitli immün sistem bileşenleri açısından OSB tanısı olan çocukların istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara sahip oldukları gösterilmiştir. Bu çalışmaların bazıları uygun kontrol grupları içermedikleri, bazıları küçük örneklemleri, diğerleri ise benzer çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edildiği için eleştirilmiştir. Yine de tüm sonuçlar, immün aracıların düzey ya da profillerindeki farklılıklar ile OSB arasında bir ilişki olduğunu düşündürmüştür. Örneğin OSB tanısı ile izlenen çocuklarda saptanan Ig G ve Ig M düzeylerindeki düşüklüğün immünitedeki aksamayı işaret ettiği öne sürülmüştür. Benzer şekilde IL-6, IL-12 ve IFN-γ gibi proinflamatuar sitokinlerde artış ve IL-10 ve TGF-β1 gibi anti-inflamatuar sitokinlerde azalma, OSB’de artmış immün yanıt göstergesi olarak yorumlanmıştır. Benzer şekilde OSB’li bireylerin postmortem beyin örneklerinde pek çok çalışma grubu tarafından, artmış mikrogliya etkinliği ve sitokin üretiminde artış bildirilmiştir. Bu bulgular ışığında, OSB’de nöroinflamasyon varlığı gündeme gelmiştir. Öte yandan geniş toplum temelli epidemiyolojik çalışmalarda OSB ile ailede otoimmün hastalık yaygınlığı, bazı MHC kompleks haplotipleri, çok yüksek düzeylerde çeşitli inflamatuar sitokinler ve kanda saptanan immünolojik belirteçler arasında ilişki saptanmıştır. Bu bulgular OSB’nin en azından bir alt grubunda otoimmün mekanizmaların önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, inflamasyon, otoimmünite

Kaynaklar:

Ziats MN, Rennert OM. The evolving diagnostic and genetic landscapes of autism spectrum disorder. Frontiers in genetics. 2016;7.

Ratajczak HV. Theoretical aspects of autism: biomarkers-a review. Journal of immunotoxicology. 2011;8(1):80-94.

Graus F, Saiz A, Dalmau J. Antibodies and neuronal autoimmune disorders of the CNS. Journal of neurology. 2010;257(4):509-17.

PANEL 16: HIZLI VE ETKİN BİR PSİKOTERAPOTİK MÜDAHALE YÖNTEMİ: EMDR

EMDR UYGULAMALARINA TEORİK BAKIŞ

Dr. Cem GÖKÇEN

EMDR, Türkçe açılımıyla Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda kullanılan etkili bir psikoterapi yaklaşımıdır. Dr. Francine Shaphiro tarafından tesadüfen keşfedilen bu yöntem ile rahatsız edici düşüncelerin şiddetini azaltabildiği gösterilmiştir. Dr. Shapiro bu etkiyi travmaya maruz kalmış kişiler üzerinde bilimsel olarak incelemiş ve tedavide sağlanan başarıyı gösteren çalışmasını yayınlamıştır. Adaptif Bilgi İşleme Modeli, EMDR yaklaşımının temel hipotezini içerir. Bu hipoteze göre beyin, her yeni deneyim aracılığı ile kendisine ulaşan bilgiyi işler ve ileride kullanmak üzere işlevsel hale getirir. Duygu, düşünce, duyum, imge, ses, koku gibi bilgiler işlenip ilişkili anı ağlarına bağlanarak bütünleşir. Böylece o deneyimle ilgili öğrenme gerçekleşir. Edindiğimiz bilgiler gelecekte tepkilerimizi uygun bir şekilde yönlendirmek üzere depolanmış olur. Travmatik olaylarda beyin bu işlevleri yaparken sorun yaşamaktadır. Savaş, taciz, tecavüz, afetler, kazalar, kayıplar gibi önemli travmalar ve özellikle çocukluk çağında olmak üzere her yaşta yaşanan travmatik yaşantılar beyinde doğru bir şekilde işlenemez ve günlük hayatta olumsuzluklar yaşamamıza sebep olur. Travmada deneyimi anlamlandırabilmek için anı ağındaki işlevsel bilgilerle bağlantı kurulamaz ve olaydan adaptif sonuçlar çıkarılamaz. Böylece duygular, düşünceler, imgeler, sesler, beden duyumları yaşandığı haliyle depolanır. Yaşandığı haliyle depolanan anıları, günlük hayatta bazı durumlar tetiklerse, kişi o anı sanki bütünü ile tekrar yaşıyormuş gibi etkilenir. EMDR beynin daha önce yapamadığı adaptif depolama işlemini şimdi yapmasına yardım eden fizyolojik temelli bir terapidir. Takılı kalınan anı ile diğer anı ağları arasında ilişki kurulması, öğrenmenin sağlanarak bilginin adaptif bir şekilde depolanması mümkün olur. Hasta artık anıyı hatırlayınca rahatsız olmaz ve travma sonrası semptomlar ortadan kalkar. Semptomların ortadan kalkmasına ek olarak kazanılan yeni bakış açısı ile pozitif inançlar geliştirerek kişinin kendisine, ilişkilerine, dünyaya bakışı da olumlu yönde değişme meydana gelmektedir. EMDR terapisinde 8 aşamalı (Hasta Geçmişi, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden taraması, kapanış, yeniden değerlendirme) ve üç yönlü (geçmiş, şimdi, gelecek) bir protokol uygulanmaktadır. Hedef, geçmişte yaşanan anıların yeniden işlenerek duyarsızlaşmanın sağlanması, bugünkü semptomların tedavisi, danışanın gelecekte karşılaşacağı benzer sorunlar karşısında, kazandığı olumlu inanç ve duyguların geliştirdiği yeni bakış açısının yönlendirdiği davranışları gösterebilmesidir. Bu sunumda EMDR' nin temel ilkeleri, Adaptif Bilgi İşleme Modeli ve 8 aşamalı EMDR protokolü hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: EMDR, çocuk, ergen, TSSB

Kaynaklar:

Shapiro, F., Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures, 2nd Edition, Guilford Press, Newyork, 2001.

Ahmad, A., Larsson, B., and Sundelin-Wahlsten, V. (2007). EMDR treatment for children with PTSD: results of a randomized controlled trial. Nord. J. Psychiatry 61, 349–354. doi: 10.1080/08039480701643464.

Davidson, P. R., and Parker, K. C. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): a meta-analysis. J. Consult. Clin. Psychol. 69, 305–316. doi: 10.1037/0022-006X.69.2.305.

ÇOCUK VE ERGENLERDE EMDR: STRATEJİK FARKLILIKLAR VE GÜÇLÜKLER. ÇALIŞMAMIZIN ÖN SONUÇLARI

Dr. Mehmet KARADAĞ

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işlemleme "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)", özellikle travma odaklı psikoterapi yaklaşımları arasında önemli bir yer edinmiştir. Son yıllarda giderek yaygınlaşan bu terapi yönteminin temel özelliği; travmatik bellekten gelen rahatsız edici bir görüntünün akılda tutulması esnasında bir grup göz hareketinin peşi sıra yapılmasıdır. Sekiz basamaktan oluşan EMDR protokolünde sırasıyla hasta geçmişini edinme ve tedavi planlama, EMDR'ye hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirme olarak adlandırılan adımlardan geçilmektedir. Çocuklar ile yürütülen çoğu çalışmada, eğer EMDR basamaklarından her hangi birini tümüyle protokolden çıkarmak istemiyorsak basamaklarda önemli bir düzenleme yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun yanında çocuğun yaşı küçüldükçe EMDR protokolündeki basamaklara uyumun azaldığı ve protokolden çıkarılması gereken basamak sayısının arttığı da belirtilmektedir. Sonuç olarak tüm safhalar çocuklar için basitleştirilip uyarlandıktan sonra uygulanmalıdır. Çocuklara yapılan uyarlama esnasında çocuğun yaşı, tanısı, klinik özellikleri, davranışsal özellikleri ve çocuğun ebeveynlerine ilişkin değişkenler belirleyici olmaktadır. Çocuklarda uygulanan EMDR'nin yetişkinlere göre bazı farklılıkları şu şekilde sıralanabilir; çocuklarda abreaksiyonlar seyrektir, daha kısa seans süresi ve setler uygulanır, anı kanalları daha kısadır, bilateral uyarımın çeşitleri daha sık değiştirilir. Özellikle 8 yaşından küçük çocuklarda negatif kognisyon, pozitif kognisyon ve Voc'un elde edilmesi çok olası değildir. Yine küçük çocuklarda duyguyu ve SUD'u saptamak için standart yöntemlere ek olarak farklı yöntemler kullanılması gerekebilir. Çocuklarla çalışılırken, anne ve babaya EMDR hakkında tam bir açıklama yapılmalı, onları terapinin iyi bir destekleyicisi olarak hazırlamak gerekmektedir. Bu sunumda sekiz basamaklı EMDR protokolünün çocuk ve ergenlerdeki uyarlamalarına yer verilecektir. Terapi sırasında olası güçlükler ve sınırlılıklara karşı alternatif yöntemler aktarılacaktır. Sunumda ayrıca Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü'nde TSSB tanısı konulan çocuk ve ergenlerin tedavisinde EMDR kullanımı ile ilgili bir çalışmanın ön sonuçları, karşılaşılan güçlükler ve baş etme yöntemleri de aktarılacaktır. Çalışmamızda çocuklara sosyademografik veri formu, travma sonrası tepki ölçeği ve sürekli anksiyete ölçeği verilmiş olup, psikoterapi öncesi ve sonrası ölçekler doldurularak fark olup olmadığına bakılmıştır.

Anahtar kelimeler: EMDR, PSİKOTERAPİ, ÇOCUK, ERGEN, TSSB

Kaynaklar:

Diehle, J., Opmeer, B. C., Boer, F., Mannarino, A. P., and Lindauer, R. J. L. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: What works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. Eur. Child Adolesc. Psychiatry 24, 227–236. doi: 10.1007/s00787-014-0572-5.

Adler-Tapia, R., & Settle, C. (2008). EMDR and the art of psychotherapy with children. New York: Springer Publishing Company.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. Child Abuse & Neglect, 25(1), 123-135.

ÇOCUK VE ERGENLERDE EMDR ETKİN BİR TEDAVİ YÖNTEMİ MİDİR?

Dr. Deniz NAMIDURU

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme), başta Travma Sonrası Stres Bozukluğunda (TSSB) olmak üzere bir çok psikiyatrik bozuklukta kullanılan fizyolojik temelli bir psikoterapi yöntemidir. İlk EMDR çalışması, Dr. Francine Shaphiro tarafından 1989 yılında Journal of Traumatic Stress dergisinde yayınlandıktan ortalama 4 yıl sonra, ilk kez çocuklarda EMDR vakaları yayınlanmaya başlamıştır. O zamandan şimdiye kadar yapılan çalışmalarda EMDR' nin çocuk ve ergenlerde etkili bir psikoterapi yöntemi olduğu saptanmış olmasına rağmen, bu konuda yapılan literatür taramasında etkinliğine dair çok fazla yayına rastlanmamıştır. Yapılan az sayıda karşılaştırma çalışmasında TSSB olan çocuk ve ergenlerde EMDR' nin Travma odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi ile benzer düzeyde etkili olduğu, bazense daha hızlı ve kısa zaman da etkinliğinin ortaya çıktığı gösterilmiştir. TSSB dışında anksiyete, depresyon ve somatik ağrılar gibi komorbid semptomlara etkinliği de randomize kontrollü çalışamaların metaanaliz sonuçlarında gösterilmiştir. Emdr' nin Anksiyete Bozuklukları, Yeme Bozuklukları, Somatik Belirti Bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarda da faydalı olabileceği savunulmaktadır. Postoperatif ağrı ve fantom ekstremite ağrısı tedavisinde dahi etkili olduğu gösterilmiş olup bazı hastalıkların bilinen tedavilerinden daha etkin bir tedavi yöntemi olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. TSSB olan hastalarda yapılan nörogörüntüleme çalışma sonuçlarına göre ise EMDR sonrası beyinde(özellikle sol amigdala bölgesinde) morfovolümetrik değişikler olduğu saptanmıştır. EEG görüntülemesi sonuçlarını ortaya koyan çalışmalarda ise Emdr'nin yol açtığı nörobiyolojik farklılık gözler önüne serilmiştir. Ülkemizde Emdr ile ilgili çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır. Bu sebeple yapılacak olan yeni çalışmalar literatüre bu alanda büyük katkılar sağlayacaktır. Bu sunumda etiyolojiye yönelik yapılan nörobiyolojik incelemeler, Emdr öncesi ve sonrası nörogörüntüleme çalışmalarının sonuçları ve çocuk-ergenlerde EMDR uygulamalarının uygulama sonrası ve uzun dönem takipteki etkinliği ve diğer terapi yöntemleriyle karşılaştırmalı sonuçlarından bahsedilecektir.

Anahtar kelimeler: EMDR, Nörogörüntüleme, PTSB, Komorbid

Kaynaklar:

Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Valiente-Gómez, A., Sio-Eroles, A., Pérez, V., Amann, B. L., & Radua, J. (2017). Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Children and Adolescent with Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Frontiers in Psychology, 8, 1750.

Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M., and Plener, P. L. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: a meta-analysis and systematic review. Psychol Med. 47, 1893–1905. doi: 10.1017/S0033291717000496.

Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O., and Dolatabadi, S. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. Clin. Psychol. Psychother. 11, 358–368. doi: 10.1002/cpp.395

PANEL 17: KONSÜLTASYON LİYEZON PERSPEKTİFİNDEN KRONİK HASTALIKLARDA DAYANIKLILIK

ÇOCUK VE ERGENLERDE KANSER VE DAYANIKLILIK

Dr. Ayşe KUTLU

Psikolojik dayanıklılığın evrensel olarak kabul edilmiş ortak bir tanımı olmasa da tanımlarda ortak bazı noktalar vardır. Bunlar; psikolojik sağlamlılığın dinamik bir süreç olduğu; travma, zorlu yaşam olayları ve belirgin risk altında iyi şekilde baş edebilme, sağlıklı uyum gösterme ve yeterlilik geliştirebilme süreçlerini içerdiğidir. Bu dinamik süreçte sağlıklı uyum gösterebilme için bu sürece katkı sağlayan koruyucu faktörlerin mevcut risk faktörleri ile etkileşimi önemlidir. Risk faktörleri özellikle çocuk ve ergenlerin suç işleme, okulu bırakma, psikiyatrik hastalıklar vb. istenmeyen olumsuz sonuçları yaşama olasılığını arttıran durumlardır. Kronik hastalıklar da bu risklerden biridir.

Psikolojik dayanıklılık stresli yaşam olaylarında kendini toparlama gücünün en önemli unsurudur. Yüksek dayanıklılık ile fiziksel ve ruh sahlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu; dayanıklılığın stresin olumsuz etkilerini azalttığı gösterilmiştir. Dayanıklı bireylerde kaygı ve depresyon düzeyleri düşük bulunmuştur. Yine, dayanıklılığın stres ve hastalık semptomları arasındaki ilişkide tampon etkisi gösterdiği belirlenmiştir. Stres ile hastalık arasındaki ilişki çalışmaları da genelde bu tampon etkisi üzerine odaklanmıştır. Ayrıca sosyal destek de fiziksel ve ruh hastalıklarına karşı koruyucu rol oynar. Sonuç olarak, strese direnç kaynakları olarak ifade edilen psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek arasındaki ilişkinin ortaya konması özellikle koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından önemlidir.

Tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile çocukluk çağı kanserleri, ölümcül olamayabilen ancak yaşamı tehdit eden ve tam tedavi şansı olabilen geniş bir hastalık grubudur. Yine de bir çocuğa kanser tanısı konduğunda hem çocuk hem de ailesi yaşamı sürdürmek veya tekrar normale dönebilmek için bir çok zorluklarla yüzleşmek zorunda kalır. Kronik hastalıklar grubunda sayılabilen kanserde sadece akut tedavi süreçlerinde değil aynı zamanda tedavi sonrası süreçte de psikolojik etkiler ve zorlukların sürdüğü bilinmektedir. Yine gelişimsel basamakların çoğunda kanserin kendisi veya zorlu tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin neden olduğu fiziksel ve işlevsel sekeller, eğitim sürecindeki aksamalar, akran ilişkilerindeki sorunlarla kanserli çocuk ve ailesi baş etmek durumunda kalır. Bireysel aile üyelerinin psikolojik kaynaklarından bağımsız olarak, bir çocuğun hastalığından kaynaklanan varoluşsal travma, tüm ailenin ruh sağlığını etkileyebilir. Ebeveyn işlevi hasta çocuğun uyumuna katkıda bulunan en önemli faktörlerden biridir. Ruhsal sorunların kanserli grupta normal populasyona göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ölüm riski ile yüzleşen çocuk ve ailesinde uyum bozukluğundan posttravmatik stres bozukluğuna kadar geniş bir yelpazede psikiyatrik sorunların oluşması olasıdır. Dayanıklı bireylerin bireysel, ailesel, sosyal ve kültürel özelliklerinin belirlenmesi önleyici ve erken müdahale çalışmaları açısından önemlidir. Kronik hastalıklar her hastada psikiyatrik sorunlara yol açmayabilir. Bu sunumda kanserli çocuklar ve

ailelerinin tanı tedavi süreci ve sonrasında psikolojik dayanıklılığını etkileyen faktörler yazın eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar sözcükler: Kanser, Dayanıklılık, Çocuk ve Ergen, Aile

Kaynaklar:

Gizir CA (2007) Psikolojik Saglamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme çalışması. Türk Psikolojik Danısma ve Rehberlik Dergisi.Cilt:III Sayı:28 :113-128

YILMAZ H, Sipahioğlu Ö (2012) Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi .İlköğretim Online, 11(4), 927-944, [Online]: http://ilkogretim-online.org.tr

Pengilly, JW, Dowd, E T (2000) Hardiness and social support as moderators of stress. Journal of Clinical Psychology, 56 (6), 813-820.

ÇOCUK VE ERGENLERDEKİ ENDOKRİN HASTALIKLAR VE DAYANIKLILIK

Dr. Sibel DURAK

Farklı şekillerde tanımlanan psikolojik sağlamlık kavramı; yüksek risk gruplarındaki insanların, olumsuz yönde olması beklenen sonuçlardan (akademik başarısızlık, sosyal beceri eksikliği, düşük öz-güven gibi) daha iyi sonuçlara ulaşmalarını, stresli olaylarla başa çıkabilmelerini ve uyum göstermelerini ve travmatik deneyimler karşısında çabuk toparlanmalarını kapsamaktadır. Gelişimsel açıdan tanımlandığında ise, travmatik deneyim ya da olumsuz yaşantılar gibi zor koşullar altında dahi normal gelişimi tamamlamak olarak görülmektedir. Kısacası, psikolojik sağlamlık, hastalıklardan, psikolojik sorunlardan, olumsuz yaşantılarında ya da stresten çabuk bir şekilde kurtulabilme, iyileşme ve kendini toparlayabilme gücü olarak tanımlanabilir. Bir başka deyişle, psikolojik sağlamlık, kişinin olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve yeni duruma uyum sağlayabilme yeteneğidir.

Pediatrik endokrin ve metabolik hastalıklar, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, normalden sapma veya bozukluk gösterip kalıcı yetersizliklere neden olabilen, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle çocuğun yaşam kalitesini etkileyerek çocuk ve aile için emosyonel yük oluşturmaktadır.

Psikolojik sağlamlık (resilience), Endokrin hastalarının gelişim dönemlerini sekteye uğratacak önemli olumsuzluklara rağmen başarılı bir uyum sürecinin gerçekleştirilebilmesi açısından önem arz etmektedir. Çocuk ve ergenlerdeki endokrin hastalıklar, uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren rahatsızlıklar olmalarından ötürü çocuğun yaşam kalitesini etkileyerek çocuk ve aile için önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadırlar.

Endokrin hastalarını olumsuz yönde etkileyen risk faktörlerinin neler olduğu ve bu risk durumlarında endokrin hastalarının uyum problemleri göstermelerini engelleyen ya da azaltan koruyucu faktörlerin neler olabileceği ele alınmalıdır.

ÇOCUK VE ERGENLERDE GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLAR VE DAYANIKLILIK

Dr. Şermin YALIN SAPMAZ

Barsak ile beyin arasındaki yakın yapısal ve fonksiyonel ilişki, gastrointestinal sistem hastalıklarını, psikosomatik tıbbın özel ilgi alanı haline getirmektedir. Gastrointestinal fonksiyonlar ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi en iyi gösteren, fonksiyonel gastrointestinal hastalıklardır. Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı (FGSH) , yapısal yada biyokimyasal anormalliklerin olmadığı ve altta yatan patofizyolojik mekanizmaların çok iyi bilinmediği , üst yada alt gastrointestinal sisteme (GIS) ilişkin kronik yakınmalarla karakterli bir grup hastalık için kullanılan bir terimdir. FGSH olgularında genetik yatkınlık temelinde, çevresel ve psikiatrik faktörlerin etkisi ile santral sinir sistemi ile enterik sinir sistemi arasındaki ilişki etkilenir. Sonuçta GIS motilitesi ve ağrının algılanmasında oluşan değişikliklerle semptomlar ortaya çıkar. Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi GİS in çölyak, inflamatuar bağırsak hastalığı, hepatit ve wilson hastalıkları da uzun süreli izlem gerektirdiği için hem çocukta hem ailelerde sıkıntılara yol açabilmektedir. Hem organik hem de fonksiyonel GİS hastalıkları bir çok komplikasyonu beraberinde getiren, sosyal ve fonksiyonel işlevlerde bozulma yapabilen ve yaşam kalitesini etkileyerek, hasta ve ailesinin psikolojisinde bozulmalara yol açabilen hastalıklardır. Bu sunumda GIS hastalığı bulunan çocuklar ve ailelerinin tanı tedavi süreci ve sonrasında dayanıklılığını etkileyen faktörler kliniğimizde yapılan çalışmalar ve yazın eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı, kronik hastalıklar, çocuk, psikiyatri

Kaynaklar:

Bonvanie IJ, Kallesøe KH, Janssens KAM. (2017) Psychological Interventions for Children with Functional Somatic Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis The Journal of Pediatrics http://dx.doi.org10.1016/j.jpeds.2017.03.017

Walker LS, Jones DS. (2005) Psychosocial Factors: Impact on Symptom Severity and Outcomes of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 41:51–52

Brent M, Lobato D, LeLeiko N. (2008) Psychological Treatments for Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 48:13–21

ÇOCUK VE ERGENLERDE NÖROLOJIK HASTALIKLAR VE DAYANIKLILIK

Dr. Özlem ÖNEN

Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi nörolojik hastalıklar da tanı almış çocukların bilişsel, davranışsal ve duygusal durumlarını, bununla birlikte aile işlevleri ile genel yaşam kalitesi düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Nörolojik hastalıklar içerisinde bu bağlamda en fazla ele alınmış olan bozuklukların başında epilepsi gelmektedir. Epilepsinin yarattığı etki sadece çocuğun nöbet geçirmesi sonucu fizyolojik ile bilişsel durumunda oluşturduğu değişimler ile sınırlı kalmamakta; nöbetlerin önceden tahmin edilemez doğada olması, akademik alanda ortaya çıkan güçlükler, duygusal zorluklarla aile ilişkilerinin etkilenmesi ve stigmatizasyon da çocuk ve ailesi üzerinde önemli olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Kişinin maruz kaldığı herhangi bir olumsuz yaşam olayını algılama ile yorumlama tarzını etkileyen bireysel, çevresel ile durumsal faktörlerin farklılığına göre farklı özellikte psikososyal etkilenmeler ortaya çıkacak; ruhsal dayanıklılığı fazla olan bireyler daha olumlu bir prognoz gösterecektir. Yazında özellikle epilepsi gibi kronik hastalığı olan çocuklarda hastalığın farklı özelliklerinin dayanıklılık perspektifinden yeterince ele alınmamış olduğu görülmektedir. Genel olarak bakıldığında, epilepsisi olan çocuklar ile gençlerin epilepsi dışında herhangi bir kronik hastalığı olan gençlerle karşılaştırıldığında çok daha belirgin düzeyde ve daha uzun döneme yayılan, süreğen duygusal, davranışsal, sosyal ile akademik zorluklar sergiledikleri saptanmıştır. Kronik hastalıklarda prognoz sadece hastalığın doğası ve tedavisiyle değil; biyolojik, psikolojik, gelişimsel ile sosyal çevre ile ilişkili süreçlerle de ilişkilidir. Genel iyilik halinin hastalık kontrolünden daha farklı bir kavram olduğu bakış açısının giderek daha kabul edilir hale gelmesi ile ilgili yazındaki araştırmaların sayısı da artmaktadır. Nörolojik hastalıklar ve özellikle de çocukluk çağı epilepsisinde psişik dayanıklılığı belirlediği öne sürülen ve en çok araştırılan faktörler olarak Çocuğun Özellikleri (Çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, kendilik kavramı, baş etme becerileri, damgalanmaya ne derece maruz kaldığı/ akranlarınca ne düzeyde destek görebildiği, sosyal becerileri ve özyetkinlik düzeyi), Nöbet ile ilişkili Özellikler (şiddeti, görünürlük/fark edilebilirliği, yaralanma olasılığı, nöbet sonrası iyileşme/toparlanma süresinin uzunluğu, aktif/aktif olmayan nöbetlerin olması ile kullanılan ilaçla ilişkili etki ve yan etkiler), Aile ve çevresel özellikler (ebeveynlerin hastalığa olan tepkileri, aile yapısı, ebeveynlerin genel duygudurumları, ebeveynlik stilleri, ebeveynlerin stres düzeyleri, aile desteği), Eşlik eden tıbbi/psikiyatrik sorunlarla ilişkili özellikler (ruh sağlığı, bilişsel bozulma düzeyi) şeklinde dört ana boyut vurgulanmaktadır. Epilepsisi olan çocukların akademik başarısızlık açısından yüksek risk altında oldukları, bununla birlikte duygusal ve davranışsal sorunlar ile dikkat alanında da belirgin zorlukları olabileceği; tüm bunların okul hayatı ile akran ilişkilerinden soyutlanma riskini artırabileceği ve özellikle de okulda yapılabilecek bazı müdahaleler de olguların daha dayanıklı hale gelecekleri ile ilgili çalışmalar yazında giderek artmaya başlamıştır.

Konuşmamızda çocukluk çağında en sık gözlenen nörolojik sorun olan epilepside bireysel, aile içi, sosyal ve kişilerarası etkilerin dayanıklılık bağlamında da gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı epilepsisi, dayanıklılık, yaşam kalitesi, prognostik faktörler, sonlanım

Kaynaklar:

MacKinnon C, Roberts J, Wylie J (2016) Creating Inclusive School Environments: Recommendations for the Management of Neurobehavioral Comorbidities in Children with Epilepsy. Canadian Journal of School Psychology 31:17-26

Pekcanlar Akay A, Hız Kurul S, Özek H ve ark (2011) Maternal reactions to a child with epilepsy: Depression, anxiety, parental attitudes and family functions. Epilepsy Research 95:213-220

Ronen GM, Streiner DL, Boyle MH ve ark (2014) Outcomes Trajectories in Children with Epilepsy: Hypotheses and Methodology of a Canadian Longitudinal Observational Study. Pediatr Neurol 50:38-48

PANEL 18: İNTERNETİN KULLANIMI PROBLEMLİ OLDUĞUNDA İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU

Dr. Süleyman ÇAKIROĞLU

Günümüz teknolojik ilerlemelerin getirdiği olanaklar yanında oyun oynama gibi bazı kullanım alanlarının problemli hale geldiği güncel literatür tarafından bildirilmektedir. Problemli oyun oynama davranışının hem tanınması hem de değerlendirilmesi ile ilgili güncel bilgi dağarcığımız giderek artmaktadır. Konu ile ilgili halen bazı fikir ayrılıkları olmakla beraber çocuk ve ergenlerin hayatında önemli sorunları ortaya çıkardığı görülmektedir.

Yayımlanan çalışmalarda aşırı oyun oynamanın zararlı etkilerini 4 grupta toplamıştır. Bunlar mental (depresyon, kaygı), davranışsal problemler (online riskler, şiddet, suç), fiziksel sorunlar (görme problemleri, uyku sorunları ve kas iskelet sistemi hastalıkları) ve işlevsellikte (bilişsel problemler, sosyal ilişkilerde azalma, akademik ve iş ile ilgili sorunlar) azalmadır.

Oyun Oynama Bozukluğu kavramının hem nörobiyolojik hem de klinik olarak araştırılması Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından gündeme getirilmiştir. Ancak Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Çalışma Grubunun da önerisi ile daha ileri çalışmalara hazırlık yapılması ve verilerin birikmesine zaman kazanılması amacıyla DSM 5 gelecek sürümlerde yer almadan önce DSM 5'in 3. Bölümünde yer almasının uygun olacağı öne sürülmüştür. DSM 5 İnternet Oyun Bozukluğu'nu çoğu zaman diğer oyuncularla sürekli ve tekrar eden şekilde video oyunları ile vakit geçirme ve tanımladığı 9 kriterin son 12 ay içinde en az 5 tanesinin var olması sonucu işlevsellikte bozulma ile kendini gösteren davranışlar olarak tanımlamıştır(APA 2013). Son 12 ay içinde oyunlarla meşgul olma, oyun oynamadığında çekilme belirtileri gösterme, oyunlara ayırılan sürenin giderek artma göstermesi, oyunlara katılmayı kontrol etme girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması, psikososyal sorunların farkındalığına rağmen oyunlara devam edilmesi, oyun oynamanın miktarı ile ilgili çevresini aldatma davranışlarının varlığı, sıkıntılı ruh halinden uzaklaşmak adına oyunlara zaman ayırma, oyunlara katılımdan ötürü iş, eğitim veya önemli bir konuda tehlike oluşması şeklinde kriterler belirlenmiştir (APA 2013).

İnternet Oyun Bozukluğunun ortalama prevelansı 2017 yılında yayınlanan iki sistematik gözden geçirme çalışmasına göre % 0.7 ila % 27.5 arasında değişmektedir. Adolesan grupta yapılan çalışmalar dikkate alındığında ortalama prevelans % 1.3 ila % 19.9 olarak değiştiği belirtilmektedir. (Mihara ve Higuchi, 2017).

Yapılan nörogörüntüleme çalışmaları sonucunda özellikle frontal loblardaki sfesifik beyin bölgeleri olmak üzere (Dorsolateral prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, prefrontal girus ve orta frontal girus), parahipokampal girus, insula ve talamus işlevsel ve yapısal bazı değişiklikleri göstermektedir. Ödül arama davranışı ve self – düzenleme becerileri prefrontal korteksin fonksiyonları olarak gösterilmiştir ve fonksiyonel değişikliklerin belirtilmesi ödül arama davranışı üzerindeki kontrolün azalmasıyla bağlantılı olarak tanımlanmıştır (Weinstein ve ark., 2017).

Tedavi adına bu zamana kadar yapılan çalışmaların çoğu psikolojik müdahaleleri içermektedir. Bu psikolojik müdahaleler temel olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kapmasında anlatılmıştır. Ayrıca diğer müdahalelere kıyasla Bilişsel Davranıççı müdahalelerin daha etkili olduğu belirtilmektedir. Ancak halen çalışmaların çoğunda BDT'nin ana yapısı ve modüllerin içeriği ile ilgili bir netlik olmadığı vurgulanmakdır.

Anahtar kelimeler: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Kaynaklar:

Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.

Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. Psychiatry and clinical neurosciences.

Weinstein, A., Livny, A., & Weizman, A. (2017). New developments in brain research of internet and gaming disorder. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 75, 314-330.

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ PREVALANSI VE PREDİKTÖRLERİ

Dr. Özgür Önder DEMİRTAŞ

Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellikle karakterize olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergenlerin en sık psikiyatrik bozukluklarından biridir ve kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında DEHB'nin uluslararası prevalansı %5.29 olarak belirtilmiştir. DEHB'de davranışsal bağımlılıkların %72,8'e kadar çıkabildiğini belirten yayınlar mevcuttur. DEHB'lilerde internet bağımlılığının da davranışsal bağımlılıklar gibi çok sık görüldüğü (Weinstein ve ark.2015), prevalansının %1'lerden %18'lere kadar çıktığı ve özellikle Uzakdoğu'ya doğru gidildikçe bu oranların yükseldiği bildirilmiştir (Spada 2014). DEHB'lilerin sağlıklı kontrollere göre internet bağımlılığı ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları (Weinstein ve ark. 2015) ve DEHB şiddeti arttıkça internet bağımlılığı ölçek puanlarının arttığı çeşitli çalışmalarda saptanmıştır. DEHB'nin kendisinin internet bağımlılığı için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilen yayınlar olmakla beraber sadece DEHB'nin varlığının değil, depresyon ve anksiyete bozuklukları ön planda olmak üzere ek psikiyatrik eş tanıların bulunmasının da DEHB'de internet bağımlılığı görülme riskini arttırdığını belirten yayınlar mevcuttur (Ho, Zhang ve ark. 2014).

''İnternet bağımlılığı'' kavramı ise ilk olarak 1996 yılında Goldberg tarafından şaka amaçlı kullanılan bir terimdir. "İnternet bağımlılığı", "uygun olmayan internet kullanımı", "aşırı internet kullanımı" ya da "patolojik internet kullanımı, ''kompulsif internet kullanımı''gibi farklı şekilde adlandırılsa da tanım konusunda bu farklılıkların azaldığı ve ortak görüşe daha yakın olunduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığı internetin aşırı kullanılması isteğinin engellenememesi, zaman içerisinde internette geçirilen zamanın arttırılmasına daha fazla ihtiyaç duyulması, internet olmadan geçirilen vaktin önemsiz bir hal alması, yoksun kalındığında gerginlik, sinirlilik ve huzursuzluk vb. durumların ortaya çıkması ve bireyin aile, iş ve sosyal hayatının giderek bozulması olarak tarif edilebilir.

DEHB tanısı alma, DEHB'nin semptom şiddeti ve klinik görünümü ile eşlik eden komorbiditeler dışında ayrıca yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sosyoekonomik düzey, okul başarısı, ailenin internet kullanımını denetleme durumu, internet kullanım amacı (sosyal medya, online oyun vb.) ve internete ulaşım sağlanan elektronik aletin çeşidi (bilgisayar, tablet, akıllı telefon vb.) gibi değişkenlerin internet bağımlılığına etkisi çeşitli çalışmalarda değerlendirilmiştir. Ancak literatür değerlendirildiğinde internet bağımlılığının prediktörleri konusunda fikir birliğine varıldığını söylemek mümkün gözükmemektedir. İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların büyük kısmının toplum örnekleminde yapıldığı göz önüne alındığında dürtü kontrolünün bozuk olduğu DEHB'li çocuk ve ergenlerde internet bağımlılığının farklı toplumlardaki prevalansı ve prediktörlerini aydınlatabilmek için daha fazla sayıda ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Bu sunumda, DEHB'li çocuk ve ergenlerde internet bağımlılığın prevalans ve prediktörlerine ait güncel bulguların literatür ışığında gözden geçirilmesi ve kliniğimizde yaptığımız çalışmanın tartışılması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: DEHB, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, internet bağımlılığı, problemli internet kullanımı, patolojik internet kullanımı

Kaynaklar:

Ho R. C., M. W. Zhang, T. Y. Tsang, A. H. Toh, F. Pan, Y. Lu, C. Cheng, P. S. Yip, L. T. Lam and C.-M. Lai (2014). "The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis." BMC psychiatry 14(1): 183.

Spada M.M. (2014). An overview of problematic Internet use. Addict Behav, 39:3-6

Weinstein A., Y. Yaacov, M. Manning, P. Danon and A. Weizman (2015). "Internet Addiction and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Schoolchildren." The Israel Medical Association journal: IMAJ 17(12): 731-734.

PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI VE SİBER ZORBALIK

Dr. Yağmur GÜNDÜZ

Siber zorbalık kavramı, e-posta, cep telefonu ve çağrı cihazı mesajları, anında mesajlaşma, kişiyi karalayıcı internet sayfaları ve kişiyi karalayıcı oylama siteleri gibi bilgi ve iletişim teknolojilerinin bir kişi ya da grup tarafından diğerlerine zarar verme amacıyla kasıtlı, tekrarlayan, düşmanca davranışları için kullanılmasını içermektedir. Siber zorbalık geleneksel zorbalığa kıyasla daha bulaşıcı bir nitelik taşımaktadır. Dedikoduların okulda geleneksel yöntemlerle yayılması oldukça hızlı gerçekleşse de, teknoloji yardımıyla bu ışık hızıyla gerçekleşmektedir. Siber zorbalık deneyiminin, hem kişiler hem de okul gibi kurumlar üzerinde çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkisi araştırmalarda ortaya konmuştur (1). Bu nedenle siber zorbalık ve siber mağduriyet son dönemde ruh sağlığı alanında önem kazanan araştırma konuları arasında yer almaktadır. Okul çağı çocukları arasında oldukça yaygın yaşanan siber zorbalık görülme sıklıklarının %4 ile %56 arasında, siber mağduriyet yaşanma oranlarının ise %6 ile %72 arasında değiştiği görülmektedir. 119 ortaokul öğrencisiyle yapılan bir araştırmada öğrencilerin bir kısmı %48,7 sanal zorbalığa uğradıklarını, bir kısmı % 47,1 ise başkalarının sanal zorbalığa uğradığına tanık olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların son bir ay içerisinde sanal zorbalık mağduru olma durumlarının %41,2 kadar yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların %55,5'i hiçbir şekilde sanal zorbalık yapmadıklarını ifade ederken, %25,2'si bir defa, %16'sı bir iki defa, %3,3'ü ise pek çok kez sanal zorbalık yaptıklarını dile getirmişlerdir (2). Kowalski ve arkadaşları, siber zorbalık araştırmalarını inceledikleri 131 çalışmadan oluşan bir meta-analizde siber zorbalık ve siber zorbalık ile ilişkili çeşitli değişkenler tanımlamıştır (1). Siber mağduriyet için tanımladıkları risk faktörleri geleneksel kurbanlık, geleneksel zorbalık, yaş, internet kullanım sıklığı, sosyal anksiyete, ahlaki çözülme, çevrimiçi riskli davranış, öfke ve hiperaktivitedir. Koruyucu faktörler sosyal zeka, okul güvenliği, ebeveyn gözetimi, okul iklimi ve ebeveynin teknolojiyi kontrolü sunulmuştur. Siber kurbanlığın sonuçları arasında depresyon, özgüven kaybı, anksiyete, akademik başarıda düşüş, yalnızlık, hayatla ilgili tatminsizlik, madde ve alkol kullanımı, davranım sorunları, duygusal sorunlar, daha az prososyal davranış, somatik belirtiler, stres, intihar düşüncesi gösterilmiştir (1).

Araştırmaların değişen sonuçları olmakla birlikte; internet kullanım sıklığı ve süresi, kullanma amaçları, internet bağımlılığı, bilgisayar sahibi olmak, kullanılan cihazlar, internete erişim yerleri gibi çeşitli faktörlerin siber zorbalık ve mağduriyetle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde 4291 ortaokul öğrencisiyle yapılan araştırmaya göre internete günde beş saat ve daha fazla bağlı kalan öğrencilerin internete bundan daha az süre ile bağlanan öğrencilerden daha fazla siber zorbalık davranışları gösterdiği ve daha fazla siber mağdur olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin bulundukları süre ile orantılı olarak daha fazla olumsuz paylaşımlarda bulunduğu veya bu tür davranışlara maruz kalma ihtimalinin arttığı öne sürülmüştür (3). İnternet üzerinde anonim olarak iletişime geçme olanağı kişilerde kendilerine dair farkındalığı azaltmaktadır ve çevrimiçi başkalarına karşı daha dürtüsel ve agresif tavır almalarına neden olabilmektedir. Arıcak ve arkadaşlarının araştırmasında da öğrencilerin en sık zorbalık davranışlarının yüz yüze söylemeyecekleri şeyleri çevrimiçi söylemek, kendilerini

başka biri olarak tanıtmak, ve gerçek olmayan şeyler söylemek olduğu bulunmuştur. İnternette harcanan zamanın artışının öğrencilerin taciz davranışlarının türleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. İnterneti kullanma sıklığı arttıkça kişinin zorbalık sırasında yakalanacağı düşüncesi azalmaktadır. Ayrıca internete internet kafelerden erişim sağlayan çocukların internete evden, okuldan, veya arkadaşının evinden giren çocuklardan daha fazla siber zorbalık davranışları gösterdikleri çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir (2,3).

Bu sunumda, son on yılda araştırmacıların artan ilgisiyle karşılaşan siber zorbalığın problemli internet kullanımı ile ilişkisine dair literatür ışığında bir gözden geçirme ortaya koymak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ergen, zorbalık, internet

Kaynaklar:

1. Kowalski RM ve ark. (2014) Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. Psychol Bull 140(4): p. 1073-137.
2. Aricak T ve ark. (2008) Cyberbullying among Turkish adolescents. Cyberpsychology & behavior 11(3): p. 253-261.
3. Serin H. (2012) Ergenlerde siber zorbalık/siber mağduriyet yaşantıları ve bu davranışlara ilişkin öğretmen ve eğitim yöneticilerinin görüşleri. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

PANEL 20: ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMINDE MEDYA VE ÇOCUKLAR

TEKNOLOJİ ORTAMININ ÖĞRENME VE GELİŞTİRME ÜZERİNDEKİ ROLÜ

Dr. Ümit IŞIK

Yıllardır yeni medya teknolojisine karşı dalga gibi bir tepki olmaktadır. Bu dalgada öncelikle radyo, televizyon, film, DVD ve bilgisayarlar gibi yeni cihazların gençlik üzerine olumsuz etkisi olacağı ile ilgili bir panik oluşur, daha sonra çocuklar ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden gelen tavsiyelere bakmaksızın bu cihazları kullanır ve söz konusu cihazın gündelik kültürün bir parçası haline gelmesi ile birlikte endişeler azalır ve gerçek bir kabul duygusu oluşur. Tarihsel penceren bakıldığında 1990'ların sonunda bebeklere yönelik medya içeriğinde artışla birlikte, ekran maruziyetinin ebeveyn çocuk etkileşimini bozacağı endişesiyle Amerikan Pediatri Akademisi (1999) ebeveynlerin iki yaşından küçük çocukların ekran izlemesine izin vermekten kaçınması gerektiğini önermiştir[1]. Bu öneriye rağmen, ebeveynler küçük çocuklarının ekran maruziyetine izin vermeye devam etmiştir. Yapılan bir araştırmada ebeveynlerin % 90'ı 2 yaşından küçük çocuklarının bir çeşit elektronik medya izlediklerini bildirmektedir. Yapılan bir diğer araştırmada ise 3 yaşına gelindiğinde, çocukların neredeyse üçte birinin yatak odasında bir televizyonu olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynler, akşam yemeği hazırlarken veya ev işi yapmakta iken çocuklarının güvenli bir etkinlik olarak televizyon izlediklerini bildirmektedir. Birçok ebeveyn, çocuklarının izledikleri programların eğitici olarak tanımlandığını bilerek daha iyi hissetmektedir. Teknoloji ile ilgili içerik oldukça fazla olup çocukların çevrelerini tamamen sarmış bulunmaktadır ancak bu içeriğin öğrenmeyi nasıl etkilediği ile ilgili ise oldukça az şey bilinmektedir. Bazı ebeveynler teknolojiyi kullanarak hayatlarını kolaylaştırabiliyorken, diğer pek çoğu küçük çocukların sosyal becerileri için olası olumsuz sonuçlardan endişe duymaktadır. Mobil teknolojinin ve ilgili içeriğinin ve bağlamlarının çocukların öğrenimini ve gelişimini nasıl etkilediğini daha iyi anlayabilmek için, bazı önemli politika adımları dikkate alınmalıdır. Amerikan Pediatri Akademisi (1999, 2011, 2013) geleneksel olarak 2 yaşın altındaki çocuklar için sıfır ekran süresi ve daha büyük çocuklar için sınırlı ekran süresi önermesine rağmen, kurumun 2015'teki en son tavsiyeleri, katı ekran zaman sınırlarının artık makul olmadığını belirtmiştir[2,3]. Güncellenmiş AAP (2015) bildiriminde ebeveynlerin çocuklarının medya deneyimlerinde aktif olarak yer aldığı durumlarda Susam Sokağı gibi kaliteli eğitim programlarının olumlu etkilere sahip olabileceğini belirtilmiştir[3]. Ayrıca, Ulusal Gençlik Eğitimi Derneği (NAEYC) ve Fred Rogers Merkezi (2012), erken çocukluk eğitiminde teknolojinin gelişimsel olarak uygun ve kasıtlı kullanımını destekleyen ortak bir tutum ortaya koymuşlardır. Bu bağlamda günümüzde teknolojinin çocukların öğrenmesi ve gelişimi üzerine olan ilgi artmış ve bu ilgi günümüzde teknolojik aygıtın kendisine odaklanmaktan ziyade Lisa Guernsey'in (2007) tanımladığı üç C (child, content, context) yani çocuk, içerik ve bağlam üzerine daha fazla odaklanma şeklinde gerçekleşmiştir. Bu sunumda da bebek ve çocuk merkezli olarak E-kitaplar ve uygulamalar gibi yeni medya içeriklerinden ve bu medya içeriklerinin ev ve okul bağlamında çocuğun öğrenme

ve gelişimi üzerine nasıl etkileri olabileceği ile ilgili olarak güncel literatür verileri üzerinden bir derleme yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: bebek, çocuk, gelişim, öğrenme, teknoloji

Kaynaklar:

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education. (1999). Media education. Pediatrics, 104 , 341–343.
2. American Academy of Pediatrics. (2011). Media use by children younger than 2 years. Pediatrics, 128 (5), 1–6. doi: 10.1542/peds.2011-1753.
3. American Academy of Pediatrics. (2015). Growing up digital: Media research symposium. Washington, DC: Author. Retrieved from https://aap.org/en-us/Documents/digital_media_ symposium_proceedings.pdf.

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TELEVİZYON VE DOKUNMATİK EKRANLARDAN ÖĞRENME

Dr. S. Burak AÇIKEL

Amerikan Pediatri Akademisi'nin 2 yaş altındaki çocukların ekranlara maruz kalmaması konusundaki uyarılarına rağmen çoğu ebeveyn -maalesef- bu uyarıya uymamaktadır. Televizyon 2 yaş altındaki çocuklarda 55/dk/gün ve 2-4 yaş arasındaki çocuklarda 90/dk/gün olmak üzere en sık maruz kalınan ekran olma özelliğini korumaktadır.

Bu kadar yoğun maruziyetten yola çıkarak araştırmacılar hangi çocukların ekranlardan öğrenip hangilerinin bu konuda başarısız olduğu konusunda çalışmalar yapmaktadır. Örneğin bebekler ve küçük çocuklar ekran gibi 2 boyutlu ortamlardan, canlı etkileşimden öğrendiklerinden daha az öğrenmektedirler. Bu durum orijinal olarak "video deficit effect" olarak adlandırılmakta ve daha geniş kapsamlı bir transfer açığına yol açmaktadır.

Bellek işleme teorisinde, aktarım mesafesi, öğrenme ve geri alma arasındaki ipucu veya bağlamdaki değişimin boyutu olarak tanımlanır. Bu konu ile ilgili çalışmalar belirli bir ipuçlarını kullanarak ve belirli bir bağlamda hangi bilginin öğrenildiğini ve hangi koşullar altında öğrenildiğini yeni bir ipucu veya yeni bir bağlam kümesine transfer edip uygular. Taklit ise bebeklerin başkalarını gözlemleyerek ve kopyalayarak yeni davranışlar öğrenmeleri için gerekli bir araçtır. Çoklu taklit görevleriyle test edilen bebekler, küçük çocuklar ve okul öncesi çocuklar televizyondan taklit edildiğinde bir transfer deformasyonu sergilemişlerdir (Barr, Muentener, & Garcia, 2007). Televizyondan taklit küçük çocuklarda bu transfer deformasyonunun yanında daha kısa sürede akılda tutmaya da sebep olmaktadır.

Dokunmatik ekranlar ise çocuklara geri bildirim vermesi sebebi ile televizyondan daha farklı bir öğrenme imkânı sunmaktadır (Zack 2017). Fakat yine de sosyal hayata göre daha fakir bir etkileşim sunmaktadır.

Ekran medyası uygulamaları büyük bir eğitim potansiyeline sahiptir, ancak medyada, çocuğun içinde yer alan algısal farklılıklardan ve çocuğun medyaya maruz kaldığı sosyal ortamdan kaynaklanan öğrenme kısıtları dikkate alınmalıdır (Barr, 2017). Bu sunumda ekrandan ve medyadan öğrenme farklı açılardan ele alınacak olumlu ve olumsuz yönleri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ebeveyn, medya, öğrenme, televizyon

Kaynaklar:

Barr, R., Muentener, P., & Garcia, A. (2007). Age-related changes in deferred imitation from tele- vision by 6- to 18 month olds. Developmental Science, 10 , 910–921.

Barr, Rachel, Linebarger, Deborah Nichols 2017, Media Exposure During Infancy and Early Childhood The Effects of Content and Context on Learning and Development 1st ed. 2017 Edition

Zack, E., Gerhardstein, P., Meltzoff, A. N., & Barr, R. (2013). 15 Month olds' transfer of learning between touch screen and real-world displays: Language cues and cognitive loads. Scandinavian Journal of Psychology, 54 (1), 20–25. doi: 10.1111/sjop.12001 .

GÖRSEL MEDYA VE ÇOCUK – EBEVEYN ETKİLEŞİMİ

Dr. Necati UZUN

Görsel medya olumlu veya olumsuz yönde davranışları öğretebilecek ve yönlendirebilecek, doğru veya yanlış biçimde bilgilendirebilecek ve teşvik edebilecek içerikler vasıtası ile doğrudan çocuklara önemli etkilerde bulunabilecek bir iletişim aracıdır. Bu doğrudan etkilerinin yanında dolaylı olarak ebeveyn çocuk ilişkisini de önemli düzeyde etkileyebilir. Ebeveynler ile çocuklar arasındaki ilişkinin kalitesi çocukların dil, bilişsel ve sosyal gelişimlerindeki önemli faktörlerden birisidir.

Yaklaşık altmış yıldır ebeveyn ve çocukların ve hatta ailelerin ortak buluşma noktalarından birisi televizyon olmuştur. Bu konuya ilişkin yapılan bazı araştırmalarda ebeveynlerin çocukların bulunduğu ortamlarda televizyon izlerken çocuklar ile etkileşime devam ettiği ve onlarla ilgilenmeye devam ettikleri bununla birlikte çocukların da ebeveynler ile etkileşim kurabildiği gözlenmiştir (Anderson ve ark. 1985). Bu bağlamda ilişki iki türlü ele alınabilir (Anderson & Evans 2001). Ön plan ve arka plan olarak iki türlü ele alınan ilişki türünde program içeriği doğrudan çocuk için ise buna ön plan, program içeriği doğrudan erişkin için ise buna arka plan ilişkisi olarak tanımlanır. Her iki durumda da ebeveynler çocukla aktif şekilde ilişki kurabilir ancak bunun zıttı da mümkündür.

Ebeveyn ve çocuklar birlikte televizyon izlerken dikkat, etkileşimi dil kullanımı gibi konular da bu etkileşim sürecinde büyük önem gösterir. Özellikle dil gelişimi konusunda etkileri belirgindir (Hart & Risley 1995). Televizyonun yanında diğer görsel medya araçları da bu bağlamda farklı şekillerde ebeveyn çocuk etkileşimine olumlu ve olumsuz yönde katkılarda bulunur. Bu iletişim araçlarını da birbirlerine bu bağlamda olumlu ya da olumsuz yönde üstünlük gösterebilir. Örneğin ebeveynlerin kitap okuma esnasında televizyon izlemelerine kıyasla daha çok çocukları ile etkileşim kurdukları gözlenmiştir.

Yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde ebeveyn çocuk etkileşiminin televizyon tarafından ciddi şekilde etkilendiği gösterilmiştir. Araştırmaların çoğunda televizyonun olumsuz etkileri gösterilmekle birlikte günümüzde hayatımızda çok daha fazla yer etmeye başlayan akıllı telefonlar, tabletler ve hatta artık çok daha rahat taşınabilen bilgisayarların ebeveyn çocuk etkileşimine olumsuz etkileri televizyonun yaptığı etkilerden çok daha yüksek düzeyde olabilir. Ancak bu konuda bilgilerimizin artması için artan sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Günümüz çağdaş medyası adeta hayatımızın içine kök salmış ve sosyal iletişimimizi ciddi şekilde etkilemektedir. Bu bağlamda ebeveyn çocuk etkileşimi oldukça önem göstermektedir. Bu nedenle bu iletişim araçlarının hem bireye hem de aile iletişimine yaptığı olumlu veya olumsuz katkıların belirlenmesi büyük önem göstermektedir. Gelişen teknoloji ortamının aile ve çocuğun ruhsal sağlığına etkisi giderek büyümektedir. Bu alanla ilgili bilgilerimizin artması yapılacak müdahaleler konusunda da ruh sağlığı profesyonellerine yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ebeveyn, medya, tablet, televizyon

Kaynaklar:

Anderson DR, Evans MK (2001). Peril and potential of media for toddlers.Zero to Three, 22 (2), 10–16.

Anderson DR, Field DE, Collins PA, Lorch EP, Nathan JG (1985). Estimates of young children's time with television: A methodological comparison of parent reports with time-lapse video home observation.Child Development, 56 , 1345–1357

Hart B, Risley TR (1995).Meaningful differences in the everyday experience of young American children . Baltimore: Brookes

DAHA KALİTELİ BIR GELİŞİM İÇİN ETKİN MEDYA TABANLI ARAÇLAR

Dr. Abdülbaki ARTIK

Çocuklar, çevrelerini ve başkalarıyla olan ilişkilerini aktif olarak araştırmak için uygulamalı deneyimlere ve fırsatlara ihtiyaç duyarlar. Güvenli, sevecen ve uyarıcı bir ortamda yer alan bu kaliteli yetişkin-çocuk etkileşimleri, beyin gelişimi için kritik öneme sahiptir ve çocukların entelektüel, sosyoduygusal ve fiziksel gelişimini teşvik eder. Çocuklar en iyi aktif, meşgul, anlamlı içerikle uğraşırken ve sosyal olarak etkileşimli anlarda öğrenirler.

Bugünün genç ebevyenleri medyayla çevrili bir ortamda büyümüşlerdir. Dijital cihazları iletişim kurmak, bilgi toplamak ve eğlenmek için günlük hayatlarının bir parçası olarak kullanırlar. Bu açıdan ebeveynler, küçük çocukları ile bir dizi uygulamayı rahatlıkla kullanabilir. Her ne kadar bu teknolojilerin bir takım kısıtlılıkları olsa da görüntülü sohbetin aileleri bir araya getirmek için nasıl yaratıcı bir şekilde kullanıldığı ve kullanılabileceği oldukça dikkat çekicidir. Görüntülü sohbet, fiziksel olarak birlikte olmayan ailelerde, birlikte geçirilen kaliteli süreyi arttırmak için bir fırsat sağlar. Medyanın olumlu etkilerini ele alan çok fazla araştırma vardır. Medya, içeriğin türüne, çocuğun özelliklerine ve deneyimin içeriğine bağlı olarak olumlu ve olumsuz farklı etkilere sahip olabilir. Örneğin, yaşa uygun eğitim içeriğinin izlenmesi öğrenme kazançları ile ilişkilidir (Fisch 2004). Dahası, Susam Sokağı'ndan Elmo gibi bir televizyon karakteri ile parasosyal bir ilişkiye sahip olmak da, çocukların kontrolsüz tek yönlü video içeriğinden öğrenmelerine yardımcı olur (Lauricella ve ark 2011).

Ebeveynlere genellikle çocuklarıyla birlikte kaliteli uyarıcı faaliyetlerde bulunmaları söylenir, ancak çoğu zaman bu davranışların nasıl göründüğü veya bu etkileşimlerin veya etkinliklerin günlük içerikler boyunca nasıl bütünleştirileceği gösterilmemiştir. Birtakım kuruluşlardan ev ziyaret programları, ebeveynlere bu tür özel bilgilerin sağlanmasında mükemmeldir ve bu tür programların etkili olduğuna dair çok fazla kanıt vardır. Bununla birlikte, kitlesel ölçekte uygulanması çok pahalıdır. Medya ve teknoloji tabanlı müdahaleler, erişim ve ölçek genişletmek için bu tür programların bir tamamlayıcısı olarak özellikle yararlı olacaktır. Örneğin Susam Sokağı' nı 2 hafta boyunca evde daha sık izleyen ebeveynlerin, çocuklarıyla etkileşime girme olasılıklarının daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (Pempek 2011).

Ebeveynlerin hapsetme, boşanma veya askerlik nedeniyle çocuklarından ayrılmaları gerekebilir. Çocukların ebeveynleri ile kaliteli etkileşimleri geliştirmeleri ve sürdürmeleri önemlidir, ancak ebeveynlerin çocuklarına bu durumlarda nasıl yardımcı olacaklarını daha iyi anlamalarına yardımcı olacak kaynaklara ihtiyaçları vardır. Ebeveynlerin, ne olup bittiğini açıklamalarına ve ailenin ebeveyn ayrılığı ile başa çıkmasına yardımcı olacak stratejileri sıklıkla yoktur. Bu gibi durumlarda, çocukların ve ebevyenlerin hayatlarındaki zor durumlarla baş etmelerine yardımcı olacak bir çok dijital kaynak vardır. Bebek Elmo programı, hapsedilen ebeveynlerin çeşitli senaryolarda kalite etkileşimlerinin nasıl göründüğünü ve bundan nasıl faydalanabileceğinin mükemmel bir örneğidir. Muppet karakterlerinin gerçek hayattaki

ailelerle birlikte kullanılması, ebeveynlerin yüz yüze kaldığı çeşitli sorunlara yönelik anlamlı ve tehdit edici olmayan yollarla ebeveynlere ulaşmak için etkili bir stratejidir.

Sonuç olarak, teknolojik gelişmeler sürekli olarak içerik deneyimleri ve ilişki destekleri sağlamak için kullanılabilecek yenilikçi araçlar sunacaktır. Ses tanıma ve artırılmış gerçeklik sağlayan, ebeveynlerin ve çocukların fiziksel olarak aynı alanda bulunup bulunmadığına bakılmaksızın en iyi şekilde olumlu etkileşimin desteklenmesi için kullanılabilecek araçlar geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ebevyenler, medya, televizyon

Kaynaklar:

Fisch SM (2004). Children’s learning from educational television: Sesame Street and beyond. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lauricella AR, Gola AH, Calvert SL (2011). Toddler’s learning from socially meaningful video characters. Media Psychology, 14,216–232.

Pempek TA, Demers LB, Hanson K, Kirkorian HL, Anderson DR (2011). The impact of baby videos on parent-child interaction. Journal of Applied Developmental Psychology, 32,10–19.

PANEL 21: DAYANIKLILIK VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

NÖROGELİŞİMSEL SÜREÇTE DAYANIKLILIK

Dr. Betül MAZLUM

Beyin, birbirine zıt bir şekilde çalışan, dayanıklılık ve incinebilirlik yaratan kuvvetlerin etkisi altında gelişimsel süreçten geçer. Nörogelişimsel dönemde dayanıklılık ya da incinebilirlik (vulnerability) ile sonuçlanabilecek tüm faktörler devam etmekte olan nörogenezis, nöronal göç, myelinizasyon, hücre farklılaşması ve sinaps oluşumu üzerinde değişikliklere neden olarak etkisini gösterir. Bu değişikliklerde bireyin sahip olduğu genetik şifre yanında bu genetik yapının bazı çevresel etmenlerin de etkisi ile ifade bulup bulmayacağına karar veren epigenetik mekanizmalar rol oynamaktadır.

Prenatal dönemde annenin beslenme tarzı, annenin maruz kaldığı stres, gebelikte geçirilen enfeksiyonlar, doğum sonrası anne tarafından bebeğe verilen bakım, çevresel stres faktörleri, erken yaşam deneyimleri beyin gelişiminde epigenetik düzenlemelere neden olabilecek faktörlerden sadece bazılarıdır.

Genetik yatkınlığın en üst düzeyde olduğu nörogelişimsel bozukluklar düşünüldüğünde yukarıda belirtilen etmenlerinin fetal hayatta veya erken postnatal dönemde son derece plastik olan beyni etkilemesi kaçınılmazdır. Bu etkiler hem doğumla birlikte daha erken dönemde ortaya çıkabilecek değişikliklere neden olurken hem de beynin bazı fizyolojik sistemlerini kalıcı olarak etkileyerek erken yaşamda maruz kalınacak çevresel etmenlere verilecek cevabı da etkileyebilecektir. Buna verilecek en iyi örnek doğum öncesi maruz kalınan maternal stresin bebeğin hipotalamopitüiter adrenal aksında yaptığı kalıcı değişikliklerdir. Erken prenatal dönemdeki optimum stres ileride bireyi strese daha dayanıklı kılarken, ağır stresin ise bazı psikiyatrik bozukluklara yatkınlığa neden olduğu bilinmektedir (Lyons ve ark 2010). Oberlander ve arkadaşları (2008), 3. trimesterda depresif duyguduruma sahip annelerin bebeklerinde postnatal 3. ayda strese verilen cevabın değiştiğini ve buna bebeklerde NR3C1 (human glucocorticoid receptor gene) genindeki metilasyon düzeylerindeki arttışın aracılık ettiğini göstermişlerdir.

Stresin beyinde hipokampus başta olmak üzere birçok beyin bölgesi üzerindeki etkileri göz önüne alındığında ve nörogelişimsel bozukluklarda belli beyin bölgeleri ile ilgili normalden sapmalar olduğu düşünüldüğünde, fetal dönemdeki veya erken postnatal dönemdeki stresin genetik yatkınlığın ifade bulmasında önemli rol oynayacağını iddia etmek mümkündür.

Otizmde dayanıklılık ile ilgili çalışmaların çoğu ebeveyn dayanıklılığı üzerinedir. Burada ebeveyn dayanıklılığı hem ailenin bu hastalığın üstesinden gelme çabalarını olumlu etkileyen bir faktörken, hem de bu çocuklardaki erken postnatal dönemde anne tarafından çocuğa verilen bakım ve bunun olası epigenetik etkileri hakkında da fikir verebilir. Nörogelişimsel süreçte cinsiyet de epigenetik mekanizmalar üzerinden yine bir dayanıklılık ve incinebilirlik faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Kigar and Auger 2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm, disleksi ve tik bozuklukları düşünüldüğünde erkek cinsiyet aleyhine hastalık prevalansında bir artış olduğu da bilinmektedir.

Özetle, bozukluğun ortaya çıkması büyük oranda genetik yatkınlık ile ilişkili olan nörogelişimsel hastalıklar sözkonusu olduğunda bile bazı bireyler aile öyküsüne ve bozukluğa neden olabilecek risk etmenlerine sahip olmasına rağmen sahip oldukları muhtemel

dayanıklılık faktörleri (bilişsel, psikososyal) sayesinde işlevsellik düzeyi, en az şekilde ya da hiç etkilenmemektedir. Bu konuda üzerinde en çok çalışma yapılan nörogelişimsel bozukluklardan ikisi disleksi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur.

Anahtar Kelimeler: nörogelişimsel bozukluklar, stres, epigenetik, dayanıklılık

Kaynaklar:

Oberlander TF, Weinberg J, Papsdorf M et al. Prenatal exposure to maternal depression, neonatal methylation of human glucocorticoid receptor gene (NR3C1) and infant cortisol stress responses. Epigenetics 2008; 3:97-106.

Kigar SL, Auger AP. Epigenetic mechanisms may underlie the aetiology of sex differences in mental health risk and resilience. J Neuroendocrinol 2013;25:1141-1150.

Lyons DM, Parker KJ, Schatzberg AF. Animal models of early life stress:Implications for understanding resilience. Dev Psychobiol 2010:52:616-624.

ÖĞRENME GÜÇLÜKLÜKLERİNDE PSİKOLOJİK-TOPLUMSAL VE BİLİŞSEL DAYANIKLILIK

Dr. Sennur ZAİMOĞLU

Öğrenme Güçlüklerinin, etyolojisi, gidişi ve eğitsel müdahalelere yönelik geliştirilen modeller ağırlıklı olarak kusur (deficit) anlayışına dayanmaktadır. Sesbilgisel farkındalık, hızlı otomatik adlandırma, sözel anlık bellek vd. Kusurlar üzerinden tanımlanan modeller, okuma performansını ve bireyler arasındaki işlevsellik farlılıklarını açıklamada yetersiz kalmaktadır. Öğrenme Güçlüğü yaşayan çocukların sadece akademik alanda değil duygusal ve toplumsal alanlarda da örselenmelerle karşılaştıkları göz önüne alındığında, bireyin dayanıklılığı, bilişsel (Sözel olmayan IQ, bilişsel esneklik vd.) ve toplumsal-duygusal (destekleyici öğretmen, aile ve akran ilişkilerinde karşılıklılık vd.) koruyucu-güçlendirici etkilerin etkileşimi içinde değerlendirilebilir.

Okul öncesi dönemde, ailede okuma güçlüğü öyküsü olan çocuklarda yapılan çalışmalar bilişsel dayanıklılığın mekanizması hakkında önemli ipuçları vermektedir. Konuşma diline ait yetiler (artikülasyon, anlamlı ve anlamsız kelime tekrarları, ifade edilen sözcük dağarcığı), ince motor beceriler, ödev odaklı davranabilme, iyi yönetici işlevlere sahip olma özellikleri koruyucu bilişsel etkenler arasında bulunmuştur. Risk altında olan ancak bu özelliklere sahip olan çocuklar, sahip olmayanlara göre daha iyi bir okuma performansı geliştirmişlerdir. Yine aile öyküsü açısından risk altında olan çocuklarda, akran kabulü, olumlu bir öğretmenin varlığı çevresel koruyucu faktörler olarak değerlendirilmiştir. Okuma güçlüğü tanısı alan çocuklar içinse, morfolojik farkındalık, sözcük dağarcığı, sözel uslamlama, yönetici işlevler, bilişsel esneklik ve dilbilgisi özellikleri koruyucu faktörler arasındadır. Öğrenme güçlüğü yaşayan bireyler bilişsel dayanıklılığa ek olarak, olumlu psikolojik ve toplumsal uyum göstermeleri dayanıklılığı artıran faktörlerdir. Zihniyetin gelişebilirliği inancı, umutla bakma, iç kontol odağına sahip olma ve self-determinasyon öğrenme güçlüğünün daha iyi kompanse edildiğini gösteren faktörler arasındadır. Aileye ait koruyucu faktörler, ailenin kohezyonu, annenin duygu durumu, anne ve baba ile geliştirilen güçlü bağlanma ilişkisi, ebeveynlerin öğrenme güçlüğünü anlaması ve desteği olarak sıralanabilir. İyi akran ilişkilerine sahip olma, destekleyici, yol gösterici, akran reddi gibi olumsuz akran ilişkilerinde problem çözücü olarak davranan öğretmenlerin varlığı toplumsal düzeydeki koruyucu faktörlerdir.

Sonuç olarak, öğrenme güçlüğünde, etyolojik olarak risk faktörlerine sahip olan çocuklar, bilişsel, duygusal ve toplumsal koruyucu faktörlerin risk faktörleri ile etkileşimi sonucunda farklı öğrenme performansları, akademik başarı ve psikolojik iyilik hali gösterirler.

Anahtar Kelimeler: Öğrenme Güçlükler; Dayanıklılık; Koruyucu Faktörler; Risk Faktörleri

Kaynaklar:

1) Haft SL, Myers CA, Hoeft F (2016) Socio-emotional and cognitive resilience in children with reading disabilities. Current Opinion in Behavioral Sciences 10:133-141.

ÇOCUK VE ERGENLERDE DEHB'DE DAYANIKLILIĞI ETKİLEYEN OLUMLU VE OLUMSUZ ETKENLER

Dr. Arzu ÖNAL SÖNMEZ

Giriş: DEHB gelişimsel olarak uygunsuz ve bozulmuş dikkat ve/ya hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize bir bozukluktur (1). DEHB si olan çocuk ve ergenler birçok alanda önemli zorluklar yaşamaktadırlar. DEHB'li çocuk ve ergenler birçok alanda önemli zorluklar yaşamaktadırlar. Yapılan birçok araştırmada akademik başarısızlık, kurallara uyum göstermeme, davranım bozuklukları, aile içi çatışma, akran ilişkilerinde bozukluk ve kronik sağlık sorunlarını da içeren olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (2).

Dayanıklılık (resilience), zorlu durumlar karşısında olumlu örüntülere adaptasyon hali olarak tanımlanabilir. Dayanıklılık terim olarak 2 durumu gerektirmektedir. Risk ya da zorluk durumunu deneyimlemek ve riskli deneyimlere rağmen olumlu bir biçimde uyum sağlamak. Dayanıklılığın ruh sağlığı ile ilgili ilerlemeler konusunda önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Fakat dayanıklılığı geliştiren faktörleri tanımlamak karmaşıktır. Dayanıklılık literatürde "koruyucu faktörler" olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu etkileri tanımlayabilmek adına "destekleyici etkiler" başlığından köken almaktadır. Koruyucu faktörlerin altında yüksek bir riskle sonuçlanma durumu söz konusudur. Koruyucu faktörler ile destekleyici faktörler arasındaki farkı bu ayırım netleştirmektedir. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler ilk başta Rutter olmak üzere birçok araştırmacı tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. Rutter'a göre çocuğun arka planındaki risk faktörleri bozukluğa ve hastalığa neden olmaktadır. Son 50 yıldır çeşitli riskler, etnik gruplar, coğrafik ve sosyokültürel bağlamda koruyucu ve destekleyici etkileri gösterilmiş birçok temel koruyucu faktör bulunmaktadır. Masten (2014), dayanıklılık ile ilgili kısa bir liste oluşturmuş ve bu faktörlerin faydalı birer adaptasyon sistemi olduğunu göstermiştir.

Bu süreçler 3 çeşit etkilenmeyi içermektedir. Bireysel mekanizmalar, aile sistemleri ve akranlar, öğretmenler ve diğer erişkinleri de içerisine alan sosyal toplum sistemleri.

Amaç: DEHB'li olan veya fazla sayıda DEHB bulgusu taşıyan çocuk ve ergenlerin neden ve nasıl olumlu davranışsal sonuçlar gösterdiğini anlamak amaçlanmıştır. Dayanıklılık ile ilgili risk faktörleri ve pekiştireçler ele alınmıştır.

Sonuç: Gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde çocuk/ergenin, aile ya da sosyal toplum sistemleri içerisindeki risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri tanımlamak önemlidir. Risk faktörleri olumsuz sonuçlar açısından hassasiyeti arttırırken, koruyucu faktörler ise çocuğun olumsuz sonuçlardan koruyarak olumlu adaptasyonu desteklenmesini sağlamaktadır.3 Özetle, DEHB açısından koruyucu ve destekleyici faktörler ile ilgili en güçlü veriler sosyal ve aile sistemleri ile ilgili olanlardır. Birçok uzunlamasına çalışma sosyal toplum seviyesindeki etkenler koruyucu etkisine vurgu yapmıştır. Sosyal toplum seviyesindeki etkenlerden en güçlü uzunlamasına bulgu "sosyal kabul" DEHB'li ergenlerde özellikle sosyal kabul okul başarısını arttırarak dikkat eksikliğine karşı koruyucu bir faktördür. Ayrıca DEHB'li olan ve olmayan gençlerde depresif semptomlar üzerinde de koruyucu etkiye sahiptir. Sosyal problemleri azaltacağı öngörülen yakın arkadaşlık ilişkileri de DEHB bulgularına karşı koruyucudur. Arkadaşlık destek sistemi sağladığından emosyonel, sosyal ve akademik uyum açısından olumlu bir destek sistemi geliştirmektedir. Toplumdaki rol model erişkinler, toplumsal etkinliklere katılım, öğretmenin destekleyici tutumu koruyucu etkiye sahiptir. Ergenlikte

özellikle ailenin tutarlılığı gibi pozitif ebeveynlik tutumları her yaş grubu için önemlidir. Bağlanma ve ailevi değerlere bağlılık gençlerin riskli durumlar ve davranışlardan kaçınmalarına yardım etmektedir (madde kullanımı ve suç işleme gibi). Pozitif ebeveynlik sosyal destek ve sosyal modelleme açısından önemli bir kaynaktır. Akranları ve öğretmenleri ile yaşanan sorunların azalmasına yol açmaktadır. Genel popülasyonda destekleyici ve koruyucu olarak tanımlanmış olan kardeş ilişkileri, çocuğun eğitimine ebeveynlerin dahil olması gibi pozitif aile içi ilişkiler de DEHB açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, dayanıklılık, komorbidite

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publication.

2. DuPaul, G. J., & Langberg, J. M. (2014). Educational impairments in children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), Attention-deficit/ hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.). New York: Guilford.

3. Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094(1), 105–115.

PANEL 22: ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİNDE EKT UYGULAMASININ YERİ

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİNDE ELEKTROKONVÜLZİF TERAPİ UYGULAMALARI

Dr. Çilem BİLGİNER

Çocuk ve ergenlerde elektrokonvülzif terapi (EKT) nadir uygulanan, tartışmalı bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Buna karşın çocuk ve ergenlerde etkin, güvenlilir, hatta hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemi olduğunu gösteren çalışma verileri, bu tedaviye yönelik ilgiyi giderek arttırmaktadır. Küçük yaşta EKT uygulamasına ilişkin ilk veriler 1940'lara dayansa da literatürde 16 yaş altında EKT uygulaması oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ergenlerde; etyolojiden bağımsız olarak ciddi depresyon ve mani gibi duygudurum semptomlarının tedavisinde EKT'ye olumlu yanıt alındığı bildirilmektedir. Ek olarak; ciddi duygudurum bozukluklarının gözlendiği yeme bozukluğu olgularında, mental retarde hastalarda, epilepsi hastalarında, gebelerde ve ciddi tıbbi hastalığı olan (renal, hematolojik, nörolojik gibi) ergenlerde tercih edilebileceği bildirilmektedir. Benzer şekilde katatoni ve nöroleptik malign sendrom gibi karmaşık klinik durumlarda ve tedaviye dirençli Tourette Sendromu olgularında EKT'ye olumlu yanıt alındığı bildirilmektedir (Wachtel ve ark. 2011). Klinisyenlerin EKT tercihinde hastalık tanısı, şiddeti ve diğer tedavi yöntemlerine alınan yanıt önem kazanmaktadır. Bunun yanında EKT'nin hızlı ve etkili bir tedavi yöntemi olması ciddi durumlarda tercih edilmesine neden olmaktadır. Her ne kadar tıp ya da tıp dışı sağlık çalışanlarının çocuk ve ergenlerde EKT uygulanmasına ilişkin yetersiz bilgi ve olumsuz görüşleri olduğu bildirilse de EKT sonrası olası yan etkiler açısından çocuk ve ergenlerde yetişkinlerden farklı ya da artmış bir risk söz konusu olmadığı gösterilmiştir (Puffer ve ark. 2016). Yan etkiler çoğunlukla EKT uygulama tipi ve sıklığı ile ilişkili olarak gündeme gelmektedir. Öte yandan çoğu yan etki hafif ve geçici olarak gözlenmektedir. En sık tanımlanan yan etkiler başağrısı, kas ağrısı, bulantı, subjektif hafıza problemleri ve konfüzyondur. Çocuk ve ergenlerde EKT'ye ilişkin çekinceler özellikle bu uygulamanın neden olabileceği bilişsel yeti yitimine ve beyin gelişiminde ortaya çıkabilecek yapısal değişikliklere dayanmaktadır. Tüm bu kaygılar ve EKT'ye ilişkin yetersiz çalışma verileri klinisyenlerin EKT tercihleri arasında farklılıklar oluşturmaktadır. Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birliği'nin 2004 yılında yayınladığı ergenlerde EKT uygulama kılavuzuna göre bu tedavi yöntemi için hasta seçimi ve uygulama metodu netleştirilmiştir (Ghaziuddin ve ark. 2004). Ancak seçilecek hastanın yaşı ve bu tedavi yöntemine karar veren ekip özellikleri açısından ülkelere/eyaletlere göre farklı uygulamalara rastlanmaktadır. Dahası 2010 yılında revize edilen Hindistan Ruh Sağlığı Yasası'nda çocuk ve ergenlere EKT uygulamasının yasaklandığı bildirilmiştir. Ülkemize bakıldığında çocuk ve ergenlerde EKT uygulaması ile ilişkili bir standardın söz konusu olmadığı, çocuk ve ergenlere EKT uygulamalarına ilişkin verilerin sınırlı olduğu görülmektedir. Öte yandan Türkiye'de halen kabul görmüş bir Ruh Sağlığı Yasası mevcut değildir. Ancak ruhsal hastalıkları olan kişilerin haklarını korumaya ve bu alanda hizmet veren meslek elemanlarının hak temelli yaklaşımlarına ilişkin Yasa Tasarısı çalışmaları gündemde yer edinmektedir. Hazırlanan yasa tasarısında, EKT'ye ilişkin ayrıntılı bir yer verilmemiş olsa da yataklı çocuk psikiyatrisi kliniklerinde bu tedavinin uygulanma politikasını belirlemek gerekecektir. Bu sunumda; çocuk ve ergenlerdeki EKT uygulamaları yönünden ülke

politikasını belirlemeye yardımcı olabilecek dünya verileri sunularak bu alandaki eksiklikler ve yapılabilecek çalışmalar tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Çocuk ve ergen psikiyatrisi, elektrokonvülzif terapi, etkinlik, güvenlik

Kaynaklar:

Ghaziuddin N , Kutcher S , Knapp P (2004) Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents . J Am Acad Child Adoles Psychiat 43: 1521-1539.

Puffer CC, Wall CA, Huxsahl JE ve ark. (2016) A 20 year practice review of electroconvulsive therapy for adolescents. J Child Adolesc Psychopharmacol 26: 632-636.

Wachtel LE, Dhossche DM, Kellner CH (2011) When is electroconvulsive therapy appropriate for children and adolescents? Medical Hypotheses 76: 395-399.

PANEL 23: BEYİNDE BİR MİKRODEVRE "ÇALIŞMA BELLEĞİ"

DİSLEKSİ VE ÇALIŞMA BELLEĞİ: FONOLOJİK DÖNGÜ DEFİSİTİNİN EN BELİRGİN KLİNİK YANSIMASI

Dr. Fatih Hilmi ÇETİN

Disleksi, özellikle okuma ve yazama becerilerinin etkilendiği akademik alanda ciddi işlevsellik kaybı ile giden nörogelişimsel bir bozukluktur. Nörolojik ve genetik faktörler etyopatogenezde belirgin aktördür. Okul çağı çocuklarının yaklaşık %5 ila 10' unu etkilemektedir. Etyopatogeneze yönelik nörokognitif açıklama, fonolojik işlemlemede ve konuşma seslerinin zihinsel tasarımlarını şekillendirmede defisit oması nedeniyle okuma için gerekli olan grafem-morfem eşleşmesinin yeterince gerçekleştirilememesidir. Tüm nörogelişimsel hastalıklarda olduğu gibi dislekside de gelişimin farklı evrelerinde farklı semptomlar göze çarpmaktadır. El tercihinin gecikmesi, konuşmanın gecikmesi, dili anlama ve ifade etmede zorluklar, birbirine benzeyen kavramların öğrenilmesinde zorluk ve sıklıkla karıştırılması okul öncesi dönemde dikkat çeken yetersiz beyin lateralizasyonuna işaret eden bulgulardır. Okul çağı ile birlikte akademik güçlükler daha belirgin olmaya başlar ve okuma yazmayı öğrenmede geç kalınır. Ters yazm, ters okuma, harfleri karıştırma, okuma hızındaki düşüklük temel dikkat çeken belirtiler olmaktadır. Fonolojik bilgi işleme sürecindeki sorun ek olarak işitsel ve görsel işlemleme süreçlerinde, dikkat fonksiyonlarında ve otomatize süreçlerin öğrenilmesinde de bulunmaktadır. Fonolojik defisitin ÇB kapasitesinde özellikle çalışma belleğinin fonolojik döngü alt sistem kapasitesinde azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Fonolojik döngü araştırmalarda sahte sözcük görevi ile çalışılmaktadır. Bu değerlendirmede gerçekte kullanılan dilde yer almayan bir ila beş heceli sözcükler kullanılır. Birçok çalışmada ÇB, özellikle fonolojik döngü alt sisteme ait beceriler ile sözcük dağarcığı önemli derece bağlantılı bulunmuştur, hatta bazı araştırmacılar ÇB kapasitesinin dil becerileri için özellikle 12 yaştan önceki dönemde, zekâdan daha önemli bir prediktör olduğunu belirtmiştir. Zayıf fonolojik döngü kapasitesine sahip çocukların yeni sözcük kazanımı da zayıf olmaktadır. ÇB' nin uzun süreli bellek ile konuşma eylemi arasında ara yüz görevi gören fonolojik döngü alt sistem kapasitesi zayıf olduğunda hem sözel bilginin işlenip depolanması hem de depodaki bilginin hatırlanması zayıf olmakta, sonuçta hem dili öğrenmekte hem de dili anlamakta sorun olmaktadır ki bu disleksiye neden olan sorunların tam de merkezinde yer alan durumdur. Bu sunumda ÇB ve disleksi arasında etyopatogeneze yönelik ilişkinin tartışılması, ÇB kapasitesinin disleksi tanı ve tedavi süreçlerindeki yerinin irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Disleksi, Çalışma Belleği, Fonolojik Döngü, Fonolojik Defisit

Kaynaklar:

Fostick, L. and H. Revah (2018). "Dyslexia as a multi-deficit disorder: Working memory and auditory temporal processing." Acta psychologica 183: 19-28.

Männel, C., et al. (2015). "Working-memory endophenotype and dyslexia-associated genetic variant predict dyslexia phenotype." Cortex 71: 291-305.

Moura, O., et al. (2015). "Working memory in Portuguese children with developmental dyslexia." Applied Neuropsychology: Child 4(4): 237-248.

ÇALIŞMA BELLEĞİ VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU: ETYOPATOGENEZDE GİZLİ KALMIŞ GERÇEK AKTÖR OLABİLİR Mİ?

Dr. Yaşar TANIR

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan, kişinin yaşına uygun olmayan dikkatsizlik, hiperaktivite ve impulsivite semptomları ile karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluktur. DEHB'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekte, ancak dikkat ve yürütücü işlev bozukluklarının önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir. DEHB'nin yürütücü işlevlerdeki kusuru destekleyen prefronto-striatal devrelerde fonksiyon bozukluğunun sonucu oluştuğu kavramsallaştırılmıştır. Yürütücü işlevler, yüksek düzeydeki bilişsel işlevler olarak tanımlanmış olup, tepki ketleme, planlama, organizasyon, soyutlama, dikkati bir yönden başka bir yöne çevirebilme, sözel akıcılık, duyguların düzenlenmesi, daha önceden kazanılmış bilgi ve becerilerin uygun ortamda amaca yönelik kullanılabilmesi yetilerini ve çalışma belleğini kapsamaktadır. Willcutt ve arkadaşları meta-analizinde DEHB'li gruplarda yürütücü işlevlerin tüm fonksiyonlarında özellikle; tepki ketleme, vijilans, çalışma belleği ve planlamada önemli düzeyde bozulma olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Kasper ve arkadaşlarının DEHB' li çocuklarda çalışma belleği performansını değerlendiren meta-analizinde kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında hem işitsel hem de görsel mekânsal kısa süreli hafıza ölçümlerinde istatistiksel olarak önemli derecede farklılıklar olduğunu bildirmiştir. Buna karşın, bazı araştırmacılar DEHB tanısında Yürütücü İşlevlerin etkinliğinin, bu bozukluğun heterojen yapısı nedeniyle sınırlı olduğunu belirtmişlerdir. Wahlstedt ve arkadaşları; DEHB'si olan çocukların % 26'sının Yürütücü İşlev ölçümlerinden herhangi birinde klinik olarak anlamlı bozulma aralığında puan almadıkları, % 40'ında yalnızca bir alanda bozulma ve % 34'ünde birden fazla alanda bozulma olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma belleği bir görev üzerinde çalışırken gerekli olan bilgiyi, o anda ortamda olmasa da, zihninde tutma işlevini sağlar; bir işi zamanında tamamlamak ve amaca uygun eylem gerçekleştirmek için gereklidir. Çok çeşitli bilişsel görevler için gerekli olan bilgilerin geçici saklanması ve manipüle edilmesi için bir sistemdir. Bilgileri kısa bir süre (saniyeler) bellekte tutabilmeyi ve bilgiyi düşüncelerde kullanabilmeyi sağlar. Çalışma belleğinin kullanımı için; dikkat kontrolü, dikkatin dağılmasına direnç, karmaşık düşünme, organizasyon ve problem çözme becerileri gereklidir. Çalışma belleği, günlük hayatta önemli bir işlevdir. Karşılaştığımız tüm uyaranları işler. Beynimizin harekete geçebilecek farklı bölümlerine aktarır. Gereksiz bilgileri engellememize izin verir. Bizi neler olup bittiği konusunda bilgilendirir ve neyin önemli olduğuna odaklamamızı sağlar. Birçok çalışma, DEHB' li çocuk ve ergenlerde çalışma belleği kusuru olduğunu belirtmiştir. DEHB olan çocukların çoğu, çalışma belleğinde ciddi zayıflıklara sahiptir. ÇB kusuru, hiperaktivite / dürtüsellik belirtilerinden ziyade dikkat eksikliği belirtileriyle daha fazla ilişkilidir. Mevcut DEHB modelleri, çalışma belleği bozukluklarının DEHB için merkezi olduğunu göstermektedir. Hem DEHB hem de ÇB kusurları Yürütücü İşlevler kusuru ile ilişkilidir. Martinussen ve arkadaşları DEHB' si olan çocuklarda zayıf akademik durumun ÇB kusurundan kaynaklanabileceğini belirtmektedir (doğrudan dikkatsizlikten ziyade). Hem DEHB hem de okuma güçlüğü olan çocuklar daha ciddi çalışma belleği eksikliğine sahip olma eğilimindedir.

Bu sunumda çalışma belleği ve DEHB arasındaki ilişki ile ilgili güncel bilgiler gözden geçirilecektir.

Anahtar kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Çalışma Belleği, Nörobilişsel Fonksiyonlar, Yürütücü İşlevler

Kaynaklar:

1. Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. Biological Psychiatry, 57(11), 1336–1346. doi:10.1016/j. biopsych.2005.02.006

2. Kasper, L. J., Alderson, R. M., & Hudec, K. L. (2012). Moderators of working memory deficits in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 32(7), 605–617. doi:10.1016/j.cpr.2012.07.001

3. Alloway, T. P.,& Cockcroft, K. (2014). Working memory in ADHD: A comparison of British and South African children. Journal of Attention Disorders, 18(4), 286–293. doi:10.1177/1087054711417397

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE ÇALIŞMA BELLEĞİ: BİLİNENLER VE UFUKTA GÖRÜNENLER

Dr. Serdar KARATOPRAK

OSB; çalışma belleğini de içinde barındıran yürütücü fonksiyonların bozukluğu ile karakterize, nörogelişimsel bir hastalıktır. Otizmde, yürütücü fonksiyonlarda oluşan en sık sorunlar; yanıt seçimi/engellenmesi, esneklik ve planlama/çalışma belleği üzerinde olan değişikliklerde görülmektedir (1). Çalışma belleği, geçici bir depolama sistemidir. Çalışma belleğindeki eksiklikler, birçok psikopatolojinin merkezinde yer alan bir teori olup frontal lob işlev bozukluğuna bağlanmaktadır. Ancak yapılan nörogörüntüleme çalışmaları, çalışma belleğindeki sorunların yalnızca prefrontal kortekste odaklanmış bir eksiklikten ziyade global bir işleme veya bağlantı eksikliği olduğunu göstermektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan ergenlerin de neredeyse tamamında, yürütücü fonksiyon alanlarında sorunlar olduğunu görmek mümkündür. Çalışma belleğinin, karmaşık bilişsel bilginin çevrimiçi işlemesinde merkezi bir rol oynadığına inanılmakla birlikte, sosyal biliş ve kişilerarası etkileşimlerde de rol oynayabileceği düşünülmektedir (2). Birçok çalışmada OSB'ye yönelik yürütücü işlevlerde sorun olduğu gösterilmiştir (3). Yürütücü işlevler geniş bir kapsamdır ve birleşik net bir tanımı yoktur. Genel olarak, yürütme işlevinin; planlama, başlatma, değiştirme, çalışma belleği, problem çözme, izleme ve kendini kontrol gibi çeşitli yetenekler için çatı terim olarak kullanılması daha akla yatkındır (4). Zihin okuma (Theory of mind)'da eksiklik teorisi ve zayıf merkezi uyumluluk (central coherans ya da bütüne değil parçaya odaklanmak) gibi otizm spektrum bozukluğunu açıklamaya çalışan ana bilişsel kuramlar, hala semptomların geniş spektrumunu açıklamakta başarısız olduğundan, yürütücü işlev bozukluğu teorisi ile otizm spektrum bozukluğunun etiyolojisine yeni bir bakış açısı kazandırılmıştır.

Yüksek işlevli otizmli hastalarda yapılan bir çalışmada, ergenlerde okülomotor gecikmeli cevap görevinde çalışma belleğinde gelişimsel bir gecikme olduğu, otizmli yetişkinlerde ise çalışma belleğinin daha zayıf kullanıldığı gösterilmiştir (5). Sonuçlar, ergenlik döneminde işlem belleği problemlerinin var olduğunu ve gelişme sırasındaki kapasite artışına rağmen, yetişkinlerde işlem belleği kapasitesinin otizm spektrum bozukluğunda kontrollere göre azaldığını ve geciktiğini göstermektedir. Non-invaziv nörogörüntüleme tekniklerinin mevcudiyetinden beri yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında, sağlıklı yetişkinlerde işlem belleği, fronto-parietal alanda izole olmasının ötesinde, korteksin birçok bölgesine yaygın olarak dağılmış bir ağ şeklinde tarif edilmiştir (1). Yine de, prefrontal korteksin çalışma belleği işlemlerinde kontrol bölgesi olarak işlev gördüğüne dair genel bir inanış vardır ve işlevlerinden biri olarak çalışma belleğinin kodlanması sırasında ilgisiz öğeleri filtrelemesinden bahsedilebilir (6). Dahası, dorsolateral prefrontal korteksin (DLPFC), bir kişinin davranışları ile bunların işlemsel bellekteki nihai sonuçları arasındaki bağlantıların oluşturulmasında ve sürdürülmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (7). Bu, önceki deneyimlerin gelecekteki davranışların seçimine rehberlik etmesine izin verir.

Otizmde, işlem belleği ile alakalı yapılan bir metaanaliz çalışmasına, yirmi sekiz çalışma dahil edilmiş ve katılımcılar 319 otizm hastası ile 875 sağlıklı kontrol değerlendirilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde anlamlı bir çalışma belleği bozukluğu (Cohen'in d= .60.61) tanımlanmıştır ve bu bozulma yaşla ilişkili bulunmamıştır (2). Moderasyon analizlerinin sonuçları, uzamsal çalışma belleğinin, sözel çalışma belleğinden daha ciddi biçimde bozulmuş

olduğunu ve bilişsel kapasitenin çalışma belleğinde olan bozulmanın şiddetini etkilemediğini göstermiştir.

Konuşmamızda otizm spektrum bozukluğunda çalışma bellek alanında yapılan son çalışmaları, çalışma bellek sorunlarının klinikte nasıl karşımıza çıktığını tartışacağız.

Anahtar kelimeler: çalışma belleği, yürütücü işlevler, otizm spektrum bozukluğu

Kaynaklar:

1.Working Memory Deficits İn High-Functioning Adolescents With Autism Spectrum Disorders: Neuropsychological And Neuroimaging Correlates Barendse Et Al. Journal Of Neurodevelopmental Disorders 2013, 5:14

2.A Meta-Analysis Of Working Memory Impairments İn Autism Spectrum Disorders. Wang, Ya, Et Al. Neuropsychology Review 27.1 (2017): 46-61

3.Evaluating The Theory Of EF Deficits İn Autism Hill, E. L. (2004). Developmental Review, 24, 189–233.

4.Assessment Of Executive Functions: Review Of İnstruments And İdentification Of Critical İssues. Chan, R. C. K., Shum, D., Toulopoulou, T., & Chen, E. Y. H. (2008). Archives Of Clinical Neuropsychology, 23, 201–216. Doi:10.1016/J.Acn.2007.08.010.

5.Luna B, Doll SK, Hegedus SJ, Minshew NJ, Sweeney JA: Maturation of executive function in autism. Biol Psychiatry 2007, 61:474–481.

6.McNab F, Klingberg T: Prefrontal cortex and basal ganglia control access to working memory. Nat Neurosci 2008, 11:103–107.

7.Weissman DH, Perkins AS, Woldorff MG: Cognitive control in social situations: a role for the dorsolateral prefrontal cortex. Neuroimage 2008, 40:955–962.

PANEL 24: ZOR DURUMLARA MÜDAHALEDE POLİKLİNİK HİZMETLERİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

CİNSEL KİMLİĞİNDEN HOŞNUT OLMAYAN ÇOCUKLARA YÖNELİK PSİKİYATRİ HİZMETLERİ: MARMARA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Dr. Burcu AYAZ

Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama (CKHO), kişinin yaşadığı ya da dışa vurduğu cinsel kimlikle, onun için belirlenen cinsel kimlik arasında belirgin bir uyuşmazlık olması olarak tanımlanabilir (1) ve bireye verilmiş olan cinsiyetten bireyin bilişsel ve duygusal olarak hoşnutsuzluğunu ifade etmektedir (1). CKHO belirtileri genel olarak okul öncesi dönemde ortaya çıkmasına rağmen, kliniğe başvuru yaşı kültürel ve sosyal normlardan etkilenmektedir. Kuzey Amerika ve Kanada örneklemlerinde CKHO belirtileri ile kliniğe başvuru yaşı 3 ile 8 yaş arasında değişmektedir (2). Bu çocukların istedikleri cinsiyette yaşamaları genel olarak toplumlarda desteklenip teşvik edilmediği için CKHO'nun boyutsal olarak ve uzun süreli takibi ile ilgili net bir bilgi bulunmamaktadır.

Çocuklarda karşı cinsiyet davranışı gösterme oranları, küçük yaş grubundaki kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha yüksek olmasına rağmen kliniğe başvuru oranları erkek çocuklarda daha yüksektir (3). Kızlarda "erkeksi" davranışlar genelde intrapsişik ve sosyal bir çatışmaya bağlı olmadığı halde erkek çocuklarında görülen CKHO'nın ruhsal ya da çevresel etmenlerin ortaya çıkardığı bir çatışma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (3). Bu nedenle kızların büyük çoğunluğu ergenlik döneminde kendi cinsiyetlerine yönelirken, erkek çocuklar bu dönemde karşı cinse ilişkin rol davranışını sürdürmeye devam etmektedir. Erkek çocukların CKHO davranışlarının zaman içinde giderek yerleşmesi kliniğe başvuru oranlarını arttırmaktadır. (3).

Cinsel kimlik gelişimi karmaşık bir süreç olup biyolojik, bireysel, ailesel, çevresel etkenler ile bilişsel ve zihinsel gelişimin etkileşimi sonucu gerçekleşmektedir(4). Ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocukluk çağındaki öğrenmeler, ilk ilişkiler ve özdeşimler cinsel kimliğin gelişmesini etkilemektedir (5). Anne baba cinsiyet tercihlerinin, aile tarafından yetiştirilme tarzının, kültürel etkenlerin ve geleneklerin cinsel kimlik ve cinsel rol gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (4).

CKHO'su olan çocukların ve ergenlerin arzuladığı cinsiyeti yaşamasına uygun olan destekleyici sosyal ortam engellendiğinde bazı ruhsal bozuklukların ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (1). Çocukluk ve ergenlik döneminde ise yaşla birlikte giderek ruhsal sorunların arttığı, çocukların yaşıtları tarafından ötekileştirmeye ve ayrımcılığa maruz kalması nedeniyle benlik algılarında bozulma, ruhsal hastalık eş tanılarında artış ve okulu bırakma gibi sorunların ortaya çıktığı belirtilmektedir (6, 2). Ek olarak, 6-11 yaş arası CKHO tanısı konulan çocuklarda klinik başvurusu olmayan kontrollere kıyasla daha fazla içe yönelim sorunları görüldüğü (7) ve CKHO'sı olan gençlerde cinsiyet değiştirmeden önce intihar düşünceleri, girişimi ve tamamlanmış intihar riski bulunduğu bildirilmektedir (7). Cinsiyet değişikliğinden sonra da uyum sorunları ve intihar riski devam edebilir (1).

Bu sunumda Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği'ne CKHO belirtileri ile başvuran çocuk ve gençlerin değerlendirme ve yönlendirilme süreçleri ele alınacaktır.

Kaynaklar:

1.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5. 5.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

2.Cohen-Kettenis PT, Owen A, Kaijser VG, Bradley SJ, Zucker KJ. Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: a crossnational, crossclinic comparative analysis. J Abnorm Child Psychol 2003;31(1):41–53.

3.Canat S, Evrengöl A. Çocuklarda ve ergenlerde atipik cinsel rol davranışı. Nöroloji, Nöroşirurji, Psikiyatri Dergisi 1986;3:203-6.

4.Özsungur B. Gender identity development and gender identity disorder: psychosocial characteristics. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi-Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health 2010;17(3):163-74.

5.Öztürk MO. Cinsel uyum sorunlari. In: Öztürk MO, editor. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Renewed 8th ed. Ankara: Tuna Publishing; 2001. p. 443-62.

6.Zucker KJ, Bradley SJ. Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents. New York: The Guilford Press; 1995.

7.Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008;47(12):1413–23.

SIĞINMACI VE MÜLTECİ ÇOCUKLARA YÖNELİK PSİKİYATRİ HİZMETLERİ: MARMARA ÜNİVERSİTESI ÖRNEĞİ

Dr. Veysi ÇERİ

Sığınmacı/Mülteci çocuklarda, başta Travma Sonrası Stres Bozuklu ile Depresif Bozukluk olmak üzere, çeşitli psikiyatrik bozuklukların daha sık gözlendiği bir çok çalışmada gösterilmiştir(Ceri & Ahmad, 2018; Ceri et al., 2016; Nasıroğlu & Ceri, 2016). Bu çocuklarda daha sık gözlendiği belirtilen bozuklukların ciddi işlev kaybına neden olabildiği ve bu işlev kayıplarının sonraaki yaşamları için önemi göz önüne alındığında bu bozuklukların önlenmesi veya erken tanı ve tedavisi oldukça önem arzetmektedir. Bununla beraber Sığınmacı/Mülteci çocukların ruh sağlığı birimlerine ulaşmada çeşitli engellerle karşılaştıkları, böylelikle de ruh sağlığı hizmetlerini yeterince kullanamadıkları gözlenmektedir(Fazel, Reed, & Stein, 2015).

Bu sunumda Türkiye'deki sığınmacı/mülteci çocuklarda gözlenen psikiyatrik bozuklukları irdeleyen çalışmalara değinilerek, bu çocuklara yönelik özelleşmiş psikiyatrik birimlerin gerekliliği ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göçmen Çocuk Ayaktan Tedavi Ünitesi'nin kuruluşu ile işleyişine değinilmektedir.

Anahtar kelimeler:

Kaynaklar:

Ceri, V., & Ahmad, A. (2018). Exploring Psychological Vaccination for Potentially Traumatized Children. Journal of Psychology and Clinical Psychiatry, 9(1), 143-147. doi:10.15406/jpcpy.2018.09.00512

Ceri, V., Özlü-Erkilic, Z., Özer, Ü., Yalcin, M., Popow, C., & Akkaya-Kalayci, T. (2016). Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. neuropsychiatrie, 30(3), 145-150.

Fazel, M., Reed, R., & Stein, A. (2015). Refugee, asylum-seeking and internally displaced children and adolescents. In A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), Rutter's Child and Adolescent Psychiatry (Sixth ed., pp. 573-585): John Wiley & Sons, Ltd.

Nasıroğlu, S., & Ceri, V. (2016). Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. Neuropsychiatric disease and treatment, 12, 2941.

ÇOCUK VE ERGENLERE YÖNELİK ACİL PSİKİYATRİ HİZMETLERİ: MARMARA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Dr. Onur Tuğçe POYRAZ FINDIK

Gelişmekte olan ülkeler konusunda daha az bilgi olmakla birlikte, son yıllarda yapılan çalışmalar, genel popülasyondaki her 4-5 gençten birinin, en az bir ruhsal bozukluk tanısına sahip olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, çocuk ve ergenlerde gözlenen ruh sağlığı bozukluklarının giderek yaygınlaştığını ve 2020 yılına kadar %50 oranında artmasının beklendiğini bildirmektedir (World Health Organization, 2001; Boyer ve ark., 2013). Bununla birlikte, ruh sağlığı bozukluklarına ilişkin sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi oldukça zorlu bir alan olarak kalmaya devam etmektedir. Ruh sağlığı sorunları olan 5 ergenden sadece birinin uygun ruh sağlığı bakım hizmetlerine erişimi olduğu öne sürülmektedir (Boyer ve ark., 2013). Çocuk ve ergen nüfusunda ruh sağlığı bakım ihtiyaçlarının yüksek oranda karşılanamadığı göz önüne alındığında, ruh sağlığı sorunları ile acil servis başvuruları birçok hasta için tedaviye bir giriş noktası özelliği taşımaktadır. Ruhsal bozukluk belirtileri ile acil servislere başvuran çocuk ve ergenlerin özelliklerinin bilinmesinin, hem acil hem de ayaktan ruh sağlığı ve hastalıkları tedavi birimlerinde sağlık hizmetlerinin sunumunda iyileşmelere katkı sağlayacağı öngörülebilir. Ek olarak klinisyenlerin ruhsal bozukluklara yönelik acil servis ortamında uygun değerlendirme ve hizmet planlama yaklaşımları hakkında bilgi sahibi olmaları önem taşımaktadır. Bu sunumda, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine ruhsal bozukluk belirtileri ile başvuran çocuk ve ergenlerin tanımlayıcı özellikleri kapsamında, acil başvuru sırasında farklı gereksinimlerin tanınması, bu alanda bilgi ve eğitimlerin önemsenmesi ve tedavi yöntemlerine yönelik güncel bilgilerin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler:

Kaynaklar:

1. Boyer, L., Henry, J. M., Samuelian, J. C., et al. (2013). Mental disorders among children and adolescents admitted to a French psychiatric emergency service. Emergency medicine international, 2013: 651530.

2. World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization.

PANEL 25: EVLAT EDİNME

GELİŞİMSEL DÖNEMLERE GÖRE EVLAT EDİNME

Dr. Ali KARAYAĞMURLU

Bir sistem olarak aile; anne, baba ve çocuklar arasındaki etkileşimlerden oluşan bir yapıdır. Bu yapı çocuğun doğumu ile değişime uğramaktadır. Evlat edinilen bir ailede olmak ise hem evlat edinilen çocuk hem de evlat edinen aile için farklı iç dengelerin kurulmasına neden olduğundan olumlu ve olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (1). Evlat edinme ve bunu takip eden süreçte çocuğun bu duruma uyum sağlaması; çocuğun gelişim dönemlerinin bilinmesi, bu dönemlere uygun bir şekilde çocuğun gereksinimlerinin karşılanabilmesiyle sağlanacaktır. Bu dönemlerin belirgin özelliklerinden bahsedecek olursak öncelikle bebeklik dönemi, bakım verenin güvenli üs rolün yerine getirerek güvenli bağlanmanın sağlanması gerektiği dönemdir. Okul öncesi dönem, evlat edinme konusunun çocuklarla konuşulmasının önerildiği dönemdir. Okul dönemi, çocuğun evlat edinmeyi daha açık bir şekilde anlayabildiği, biyolojik aileyi arayışın başladığı dönemdir. Bu dönem, çocuğun olumsuzluklarla baş etme çabalarının belirgin olarak başladığı dönemdir. Ergenlik dönemi ise çocuğun kimlik karmaşası yaşadığı bir dönemdir. Genç erişkinlik dönemi ise okul çağı ve ergenlik döneminde çözümleyemediği ve kabullenemediği zıtlıklar ve gerçeklerin daha çözümlenebilir ve kabullenebilir hale geldiği bir dönemdir. Erişkinlik dönemi ise üreticilik ve durağanlığın olabileceği bir dönemdir. Bu dönemde üreticilik, kişide öyküsünü aktarma arzusu uyandırır. Fakat öyküdeki boşluklar kişi için büyük bir kayıp gibi hissedilebilir. Olgunluk dönemi ise kişinin kendini rahatsız eden sorulara yanıt bulma arayışının olduğu bir dönemdir. Bu dönemde amaç aileyi bulmaktan ziyade terk edilme nedenlerinin anlaşılmasıdır (2). Sonuç olarak evlat edinme ve bunu takip eden sürecin başarı ile yönetilmesi için ebeveynlerin çocukların gelişimsel dönemlerini ve bu dönemlerdeki gereksinimlerini bilmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılacak eğitim programları ileride karşılaşılabilecek sorunları önlemek adına faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: evlat edinme, gelişimsel dönemler, aile

Kaynaklar:

1.Becvar RJ, Becvar DC (1982). Family development through the life cycle. Systems theory and family therapy. University Press of America, Lanham.

2.Erol N, Şimşek Z (2007). Korunma gereksinimi olan çocuklar; kurum bakımı ve koruyucu aile sistem. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde AS Aysev, YI Taner(ed), Jansen-Cliag, İstanbul, s:963-985

EVLAT EDİNİLEN ÇOCUKLARDA RUH SAĞLIĞI

Dr. İlyas KAYA

Evlat edinmenin tek başına psikiyatrik sorunlara neden olmayacağı düşüncesi her ne kadar daha çok kabul görüyor olsa da; evlat edinmenin tek başına varlığının psikiyatrik sorunlar ile ilgili göreceli olarak düşük oranda risk artışıyla ilişkili olabileceğinden bahseden çalışmalar da bulunmaktadır. Düşük oranda psikiyatrik risk artışından bahseden çalışmaların daha ziyade normal popülasyonla kıyaslanan evlat edinilmiş çocuklar olduğu göze çarpmaktadır. Biyolojik ailesine geri dönen evlat edinilmiş çocuklarla ya da kurum bakımında büyüyen çocuklarla kıyaslandığında evlat edinilen çocuklardaki psikiyatrik risk artışının neredeyse hiç olmadığı hatta aksine koruyucu ruh sağlığı açısından evlat edinmenin bu tür durumlarda açık bir şekilde yararlı olduğu düşünülmektedir. Literatürde evlat edinilen bireylerde, biyolojik ailesi tarafından büyütülen yaşıtlarına kıyasla davranışsal sorunların daha fazla ve uyuma yönelik davranışların daha az olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çocuğun doğum öncesi sürecinden başlayarak evlat edinildiği yaş ve gelişimsel döneme kadar deneyimlediği olumlu ya da olumsuz yaşam olayları ve biyolojik ebeveynleriyle olan bağlanma özellikleri; evlat ediniminden sonraki süreçte yaşayacağı psikiyatrik problemlere ışık tutabilmektedir. Ayrıca çocuğun evlat edinilmesinden sonraki süreçte evlat edinen bakım verenleriyle olan ilişkisinin kalitesi premorbid psikiyatrik sorunların devam etmesi ve yeni ortaya çıkabilecek psikiyatrik problemlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuğun çocukluk çağında yaşadığı ihmal ve istismarın varlığı ve düzeyi de evlat edinmeden sonra ortaya çıkabilecek psikiyatrik sorunlarla ilişkili gözükmektedir.

Günümüzde psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkışında genetik etkenler ve çevresel faktörlerin bir arada değerlendirilmesi gerektiğine yönelik her geçen gün daha fazla kanıt elde edilmektedir. Evlat edinilen bireylere evlat edinen bakım verenler tarafından koruyucu ruh sağlığı ve mevcut psikiyatrik problemlerin sağaltımı için sunulan duygusal, sosyal, zihinsel ve bedensel desteğin çok önemli olduğu aşikârdır. Fakat bununla birlikte evlat edinilen çocukların biyolojik ailelerinden çoğunlukla psikiyatrik açıdan kötü miraslara sahip olabildiği de gözden kaçmamalıdır. Özellikle genetik açıdan yüksek riskli evlat edinilmiş bireylerin evlat edinildikten sonraki çevresel risk faktörlerine karşı daha hassas olabileceği varsayılmaktadır. Benzer şekilde genetik risk altındaki evlat edinilmiş bireylerin sadece negatif çevresel faktörlere hassas olmadığı aynı zamanda pozitif koruyucu çevresel faktörlere de hassas olduğu düşünülmektedir. Bütün bunlar bir arada düşünüldüğünde; evlat edinilmiş çocukların,evlat edinen aileler ve psikiyatristler tarafından; özellikle de yüksek genetik riskleri olduğu düşünülen vakalar başta olmak üzere; yakın gözlem altında tutulması ve düzenli takiplerinin sürdürülmesi koruyucu ruh sağlığı açısından yüksek öneme haizdir.

Evlat edinilen çocuklarda boy kısalığı, malnütrisyon gibi fiziksel sorunların yanı sıra bağlanma bozuklukları, bilişsel gelişim ile ilişkili sorunlar ve öğrenme bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi içe atım bozuklukları, self-esteem ile ilişkili ciddi problemler ve davranış bozuklukları üzerinde sıklıkla durulması gereken sorun alanlardır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve otizm bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklar açısından da mutlaka değerlendirilmelidirler. Ayrıca intihar riski açısından da yakın takip yapılması gerekmektedir. Yakın ve yoğun koruyucu ruh sağlığı takip ve tedavi sistemleri ve negatif çevresel föktörlerin en aza indirgenmesiyle; psikiyatrik açıdan normal popülasyona kıyasla

küçük bir risk artışının olduğu düşünülen evlat edinilmiş bireylerin psikiyatrik sağaltımı ile bu risklerinin daha da azalacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Evlat edinme; Evlat edinilen; Evlat edinen; çocuk; ruh sağlığı

Kaynaklar:

1-Erol N, Şimşek Z (2008) Evlat Edinme. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde, Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu Çetin ve ark (Ed), Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Ankara, s:748-761.

2-Brown RMA (2007) Adoption. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook (4th ed.) içinde, Andrés M, Volkmar FR , Lewis M(Ed), Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, s:1013-1018.

EVLAT EDİNİLDİĞİ GERÇEĞİNİ ÇOCUKLA NASIL PAYLAŞALIM?

Dr. Nusret SOYLU

Evlat Edinme; biyolojik ailesi yanında büyüme olanağı olmayan bir çocukla, durumu evlat edinmeye uygun bir kişi arasında hukuki bağlar sağlanarak çocuk ebeveyn ilişkisinin kurulması olarak tanımlanmaktadır. Evlat edinme tüm kültürlerde oldukça eskiye dayanan bir yöntemdir. Bazen geleneksel ilişki ve yardımlaşma şeklinde biyolojik ebeveynleri yanında kalamayan çocuklar yakın akrabalar veya başka aileler tarafından yetiştirilmekte, bazen de koruma altındaki çocuk resmi kurumlar tarafından uygun bir ailenin yanına yerleştirilmektedir. Hangi yöntemle evlat edinilmiş olursa olsun evlat edinilen çocuğa evlat edindirildiği gerçeğinin açıklanması, hem çocuğun kendisiyle ilgili en temel bilgi olan biyolojik köklerini öğrenme hakkı, hem de sağlıklı ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişiminin sağlanması için oldukça elzem bir konudur. Bu gerçeğin uygun zaman ve uygun biçimde açıklanmaması çoğu zaman çocuğun hazır olmadığı bir dönemde, travmatize olacak biçimde öğrenmesine, evlat edinen ebeveynlerle kurduğu bağın, duyduğu güvenin zedelenmesine yol açmaktadır. Evlat edinen ebeveynlerinde çocuktan böyle bir gerçeği gizlemesi, "acaba öğrenir mi, öğrenirse tepkisi ne olur, biyolojik aileye dönmeyi ister mi?" gibi tekrarlayıcı düşünceler ve yoğun kaygı yükü altında kalmalarına yol açmaktadır. Bu ruhsal yük evlat edinen ailenin ruh sağlığını olumsuz etkilediği gibi, çocukla sağlıklı bir bağlanma ilişkisinin gelişmesini ve uygun ebeveyn tutumlarının sergilenmesini de oldukça güçleştirmektedir. Evlat edinildiği gerçeğinin açıklanması çocuğun yaşına ve gelişimine göre pek çok defa yinelenen, yenilenen, değiştirilen bir açıklamadır. Bilişsel olduğu kadar duygusal olarak da kavranması ve sindirilmesi gereken bir süreçtir. Evlat edinilen kişi okul döneminde terk edilme nedenlerini anlama, kayıpla baş etme, damgalanma, köklerini arama, ergenlik döneminde kimlik gelişimi, erişkinlik döneminde çocuklarına aktardığı genetik sorunları keşfetme, hayat öyküsündeki boşluğu giderme gibi evlat edinilmiş olmanın doğurduğu farklı sorunlarla yüzleşmektedir. Evlat edinildiği gerçeğinin çocukla geciktirilmeden okul öncesi dönemde paylaşılması çocuk ve evlat edinen ebeveynlerin her gelişim evresinde ortaya çıkan sorunlarla aşama aşama yüzleşmelerine ve daha kolay baş etmelerine imkân tanımaktadır. Sonraki gelişim evrelerinde söylenmesi birçok sorunun evlat edinilen kişi üzerine bir anda boca edilmesine ve kişinin ağır bir yükün altına sokulmasına yol açmaktadır.

Evlat edinildiği gerçeğinin çocukla paylaşılması evlat edinen ebeveynler için oldukça zorlu bir süreçtir. Klinik pratikte bu tür ebeveynlerle çalışırken ebeveynlerin bu gerçeği paylaşma konusunda yoğun kaygı yaşadıkları, bunu nasıl yapacaklarını bilmedikleri, ileri yaşlara öteledikleri, paylaşma konusunda motivasyonlarının oldukça düşük olduğu gözlenmektedir. Bir çok klinisyende yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığından bu vakaların yönetimi konusunda zorluk yaşamaktadır. Bu sunumda evlat edinildiği gerçeğinin çocukla ne zaman ve nasıl paylaşılması gerektiği, ebeveynlerin nasıl hazırlanacağı, sonrasında uygun şekilde sürecin nasıl sürdürüleceği ve ortaya çıkabilecek sorunlarla nasıl baş edileceği üzerinde durulacaktır.

PANEL 26: YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO (SLUGGISH COGNITIVE TEMPO – SCT)

SCT DIKKAT EKSIKLIĞI HIPERAKTIVITE BOZUKLUĞUNA EŞLIK EDEN YENI BIR SEMPTOM KÜMESI MI?

Dr. Burcu KARDAŞ

SCT (Sluggish Cognitive Tempo- Ağır Bilişsel Tempo (ABT)); hayale dalıp gitme, uyanık kalmada zorlanma, düşük enerji düzeyi, kendi dünyasında yaşama, şaşkın görünümde olma gibi klinik belirtiler gösteren bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğudur (Becker SP 2013). SCT ilk tanımlandığında DEHB (Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) dikkat eksikliği baskın tipin bir alt sınıfı olarak düşünülmüş olsa da son çalışmalar bu hipotezi çürütmüştür. Son yıllarda yapılan araştırmalar SCT'nun DEHB ile birlikte görülebileceği fakat tamamen ayrı bir bozukluk olduğunu göstermektedir (Marshall SA. ve ark. 2013).

Penny ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada SCT olgularının taramasında kullanılan belirli soruların SCT'ye olan özgüllük ve duyarlılığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda SCT ile ilgili elde edilen ortak özelliklere bakıldığında:

1- Hayale dalıp gider (hayal kurmaya yatkınlık).
2- Uyanık kalmada veya harekete geçmede zorlanır.
3- Zihni bulanıktır veya çabucak kafası karışır.
4- Boş gözlerle uzunca bakar.
5- Dikkatini çevresinde olanlara veremez; aklı başka yerde gözükür.
6- Enerjik değildir; akranlarına kıyasla çabuk yorulur.
7- Akranlarına kıyasla daha az aktiftir.
8- Yavaş/uyuşuk hareket eder.
9- Akranları kadar hızlı şekilde soruları/anlatılanları anlıyor gibi gözükmez.
10- Uykuludur ya da uykulu bir görünüme sahiptir.
11- İlgisizdir, akranlarına göre aktivitelere daha az katılır.
12- Düşüncelerinde kaybolur.

SCT'nin daha çok bilişsel uyarılma/uyanıklık bozukluğu olduğu ve DEHB'nin aksine Yıkıcı Davranış Bozuklukları olan Karşıt Olma Karşıt Gelme ve Davranım Bozukluğu ile değil; daha sık olarak anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklar ile bir arada görüldüğü düşünülmektedir (Becker S. 2014). SCT iki yüzyıllık geçmişi olan, özellikle son 30 yıldaki çalışmaların hız kazanmasıyla tanımlanan bir bozukluktur. Barkley'in yapmış olduğu geniş örneklemli çalışmada SCT, SCT-DEHB, DEHB ve kontrol olguları 15 farklı alanda karşılaştırılmıştır. SCT'lu olguların kontrol grubuna göre 15 farklı alanda zorluk yaşadığı görülmüştür. SCT'lu olguların en çok toplumsal alan ve boş zaman aktivitelerinde güçlük yaşadığı, DEHB'lu olguların ev ve okul alanında zorluk yaşadığı ortaya konmuştur. Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda SCT'nun DEHB kadar yürütücü işlev bozukluğu yapmadığı, özellikle inhibisyon kontrolü ve çalışma belleği ile ilgili testlerde DEHB'li olguların daha kötü performans sergiledikleri belirtilmektedir. SCT'de etiyolojiye dair altta yatan nedenler henüz

bilinmemektedir. SCT'de disfonksiyonun uyanıklık ve uyarılma yolaklarında olduğu üzerinde durulmaktadır.

SCT ve DEHB demografik özellikler, komorbid hastalıklar ve yetersiz olduğu alanlar ile de farklılaşır. DEHB semptomları yaşa ve cinsiyete göre farklılık gösterirken, SCT semptomlarının bu iki değişkene göre farklılık göstermediğine yönelik bazı çalışmalar mevcuttur. Buna karşılık SCT'nin düşük sosyoekonomik düzey ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. SCT tedavisi için halıhazırda önerilmiş bir protokol bulunmamaktadır. Bunun için yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak yapılan sınırlı sayılı çalışmalarda metilfenidatın çekirdek semptomlarda iyileşme yapmasa da dikkate iyi geldiği saptanmıştır. Atomoksetinin kullanıldığı bir çalışmada SCT semptom skorlarının 32 haftalık tedavi sonucunda azaldığı, akademik olarak bir düzelme görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışma SCT'de düzelme saptayan ilk çalışma olması dolayısıyla önem arz etmektedir. Atomoksetin dışında SCT'de düzelme oluşturan başka bir ilaç henüz saptanmamıştır.

SCT ve depresyon-anksiyete ilişkisi düşünüldüğünde aktive edici antidepresanların

(fluoksetin, venlafaksin, bupropion) kullanımının SCT'da görülen yavaşlığı ve uyuşukluğu azaltabileceği öne sürülmektedir. Aynı şekilde uyanık olmayı artırabildiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: SCT, DEHB, Sluggish

Kaynaklar:

1. Becker S (2013) Sluggish Cognitive Tempo in Abnormal Child Psychology: An Historical Overview and İntroduction to the Special Section. J Abnorm Child Psychol 42:1.

2. Marshall SA, Evans SW, Eiraldi RB, Becker S, Power TJ (2013) Social and academic impairment in youth with ADHD, predominantly inattentive type and Sluggish Cognitive Tempo J Abnorm Child Psychol. 2014 Jan;42(1):77-90.

3. Becker S (2014) Sluggish Cognitive Tempo and peer functioning in school aged children: a six month longitudinal study. Psychiatry Res. Jun 30;217(1-2):72-8.

SCT'YE BEYİN GÖRÜNTÜLEME VE GENETİK AÇISINDAN BİR BAKIŞ

Dr. Gül ÜNSEL BOLAT

Yavaş Bilişsel Tempo olgularında (SCT-Slugish Cognitive Tempo) altta yatan nöropsikolojik farklılıklar nelerdir?

Yavaş Bilişsel Tempo olguları test sırasında da gerçekten yavaş mı? Test sonuçları dikkatsizlik semptomlarından ayırıyor mu?

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar göstermektedir ki, yavaş bilişsel tempo olgularının test sırasında zorlandıkları alanlar, dikkati sürdürme, seçici dikkat ve bellek alanlarıdır. Semptom özelliklerinden dolayı psikomotor hız ve reaksiyon süresi de bu olgularda araştırılmış olup psikomotor hızlarının düşük olması ve reaksiyon sürelerinin uzun olması beklenmiştir. Fakat, şaşırtıcı şekilde yaptığımız çalışmalar ve yapılan diğer çalışmalar göstermektedir ki; günlük hayatta yavaş ve kolay yorulan bireyler olarak tariflenen bu kişiler test sırasında sağlıklı kontrollere yakın psikomotor hız ve reaksiyon süresi sergilemektedirler. Nöropsikolojik testler sırasında elde edilen düşük psikomotor hız ve uzun reaksiyon sürelerinin daha çok dikkatsizlik semptomları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, yürütücü işlevlerdeki bozuklukların da yavaş bilişsel tempo bulguları ile değil dikkatsizlik semptomları ile ilişkili olduğu tariflenmiştir.

Yavaş Bilişsel Tempo olgularında, nörogörüntüleme ve genetik çalışmaları bize ne anlatmaktadır?

Yavaş Bilişsel Tempo olgularına dair elimizdeki sosyodemografik veriler, komorbidite oranları, nöropsikolojik test sonuçları kıyasla daha fazla olmakla birlikte, biyolojik faktörlere ilişkin çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Yazında yavaş bilişsel tempo ile ilişkili nörogörüntüleme sonuçlarını bildiren tek çalışma Fassbender ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yayınlanmıştır. Bu çalışmada 16'sı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve 13'ü de sağlıklı kontrol olmak üzere 39 olgu fonksiyonel magnetik rezonans görüntüleme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Sonuçlar göstermiştir ki; yavaş bilişsel tempo semptomları sol süperior parietal lobtaki hipoaktivite ile ilişkiliyken; dikkatsizlik semptomları da suplementer motor alan ve talamustaki aktivite değişiklikleriyle ilişkilidir.

Bizim yaptığımız çalışmalarda ise fonksiyonel magnetik rezonans görüntülemede yavaş bilişsel tempo olguları sağlıklı kontrol olgularına göre posterior beyin bölgelerinde hiperaktivasyon göstermiştir. Aynı örneklem grubu beyaz madde yolaklarını anatomik olarak detaylı bir şekilde incelememizi sağlayan difüzyon tensör görüntüleme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Serebral pedinkül, internal kapsül ve sağ forniks bölgelerinde istatiksel olarak anlamlı düzeyde yavaş bilişsel tempo semptomları ile ilişkilendirilebilecek farklılıklar saptanmıştır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu genetik açıdan sıklıkla araştırılan bir bozukluk olmasına rağmen, yavaş bilişsel tempo olgularını genetik açıdan değerlendiren yazında tek çalışma mevcuttur. Bu çalışmada, yavaş bilişsel tempo olgularının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuyla genetik açıdan ilişkili fakat farklı özellikler sergilediğini belirtmektedir. Yavaş bilişsel tempo olguları dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna göre daha az kalıtımsallık gösterirken, çevresel faktörler daha baskın rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Yavaş Bilişsel Tempo, etiyoloji, nörogörüntüleme, genetik

Kaynaklar:

1)Becker, S. P., Leopold, D. R., Burns, G. L., Jarrett, M. A., Langberg, J. M., Marshall, S. A., . . . Willcutt, E. G. (2016). The Internal, External, and Diagnostic Validity of Sluggish Cognitive Tempo: A Meta-Analysis and Critical Review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 55(3), 163-178.

2) Moruzzi S, Rijsdijk F, Battaglia M. A twin study of the relationships among inattention, hyperactivity/impulsivity and sluggish cognitive tempo problems. J Abnorm Child Psychol. 2014 Jan;42(1):63-75. doi: 10.1007/s10802-013-9725-0. PMID:23435481

3)Fassbender C, Krafft CE, Schweitzer JB. Differentiating SCT and inattentive symptoms in ADHD using fMRI measures of cognitive control. Neuroimage Clin. 2015 May 21;8:390-7. doi: 10.1016/j.nicl.2015.05.007. eCollection 2015. PMID:26106564

SCT EPİDEMİYOLOJİ ÇALIŞMALARI

Dr. Akın TAHILLIOĞLU

Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo-SCT); hayale dalıp gitme, uyanık kalmada zorlanma, enerjide düşüklük, kendi dünyasında yaşama, şaşkın görünümde olma gibi klinik belirtilerle gösterilen bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğudur. SCT, önceleri Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin bir alt tipi olarak düşünülürken son yıllarda yapılan araştırmalar SCT'nin DEHB ile birlikte görülebileceği fakat tamamen ayrı bir bozukluk olduğunu göstermektedir. SCT 1980'lerden bu yana bilinmesine rağmen literatür gözden geçirildiğinde, SCT'nin etiyolojisi, epidemiyolojisi ve tedavi modaliteleri ile ilgili kısıtlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Şu ana kadar çocukluk yaş grubunda SCT epidemiyolojisi ile ilgili yayınlanmış sadece bir tane çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada SCT semptomları yüksek olan çocuk olguların oranı sadece SCT-CBCL ölçeği kullanılarak %11 olarak bulunmuştur. Diğer taraftan 2012 yılında Amerika'da erişkin yaş grubuyla yapılmış olan bir çalışmada ise SCT prevalansı %5.8 olarak saptanmıştır. Ayrıca 2013 yılında SCT ve DEHB'nin yürütücü işlevler ve komorbidite açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada 6-17 yaş arası 1800 çocuğun alındığı örneklemde SCT semptomu yüksek olan olguların oranı %6 olarak bulunmuştur. Etiyoloji açısından bakıldığında SCT'nin DEHB'ye göre daha az kalıtsallık barındırdığı, çevresel faktörlerden ise daha fazla etkilendiği öne sürülmüştür. SCT'li olgularla yapılan çalışmaların sosyodemografik verileri incelendiğinde yaş ve cinsiyetler arasında anlamlı fark olmadığı ve düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerden daha fazla oranda geldikleri görülmüştür.

SCT ile uyku bozuklukları arasında bir ilişki olup olmadığı geçmişten günümüze değin araştırılagelmiştir. SCT, bazı klinik özellikleri itibariyle uyku problemleriyle benzerlik gösterse de semptomların geneline bakıldığında SCT'nin uyku problemlerinden farklı, bağımsız bir bozukluk olma durumu giderek kabul görmektedir. Klinisyenlerin bu iki patoloji arasındaki ayırıcı tanıyı doğru yapabilmeleri gerekmektedir. Literatürdeki bulgulara bakıldığında bazı sonuçlar dikkati çekmektedir. 2014'te yapılan bir çalışmada gündüz uykululuğu ve SCT karşılaştırıldığında gündüz uykululuğunun SCT'nin uykulu ve yorgun görünüm özelliğiyle örtüştüğü ancak bu iki yapının tamamen birbirinden bağımsız olduğu öne sürülmüştür. Güncel bir çalışmada ailelerin puanlamasına göre SCT semptomları yüksek olan olgularda uyku problemlerinin SCT ile ilişkili olduğu saptanmasına karşın öğretmenlerin puanlamasına göre SCT semptomları yüksek olan olgularda böyle bir ilişki bulunamamıştır. Başka bir çalışmada da SCT özellikle gündüz uykululuğu ve uyku problemleri ile ilişkili bulunmuştur. Hiperaktivitesi olan olgular kötü uyku kalitesi ve gece uyku bölünmeleriyle ilişkili bulunurken SCT ve dikkat eksikliği olan olgular ise gündüz uykululuğuyla daha fazla ilişkili bulunmuştur.

Henüz birçok yönü bilinmeyen SCT'nin erken dönemde saptanması ve tedavi edilmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Epidemiyolojik veriler elde edildikçe etiyoloji, tanı koyma, tedavi gibi çok önemli basamakların da araştırılmasının önü açılmış olacaktır. Panelin bu sunumunda SCT'nin dünya çapında yaygınlığıyla ilgili veriler, eşlik eden komorbiditeler ve diğer epidemiyolojik faktörlerle ilgili güncel literatür bilgileri konuşulacak ve bunun yanı sıra SCT ile uyku bozuklukları arasındaki ilişki tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: yavaş bilişsel tempo, SCT, DEHB, epidemiyoloji

Kaynaklar:

1.Barkley, R. A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: Executive functioning, impairment, and comorbidity. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42, 161–173.

2.Camprodon-Rosanas E, Ribas-Fitó N, Batlle-Vila S, Persavento C, Alvarez-Pedrerol M, Sunyer J, Forns J. (2017). Sluggish Cognitive Tempo: Sociodemographic, Behavioral, and Clinical Characteristics in a Population of Catalan School Children. J Atten Disord. 2017 Jun;21(8):632-641.

3.Rondon AT (2018). Sleep, Internalizing Problems, and Social Withdrawal: Unique Associations in Clinic-Referred Youth With Elevated Sluggish Cognitive Tempo Symptoms. J Atten Disord. 2018 Feb 1:1087054718756197. doi: 10.1177/ 1087054718756197.

PANEL 27: ÖZEL GEREKSINIMLI ÇOCUKLAR: SORUNLAR, NELER YAPILABILIR?

RAPOR ÖTESİ

(Özel gereksinimli çocuklar komisyonu tarafından düzenlenmiştir)

Ş.S. BAŞGÜL, S. TORAMAN, R.C. OSBORN, D. ARSLAN, M.C. DEMİRCİ

Gelişimsel olarak normalden farklı seyreden her çocuk, özel gereksinimli çocuktur (ÖGÇ). Bu çocukların mümkün erken dönemde tanılanması ve ihtiyaçları olan desteğin verilmesi, onların yaşam kalitesini artıracaktır. Ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergelerinde, özürlü nüfusun yaşam düzeyi ile onlara sunulan hizmetin kalitesi önemli bir yer tutmaktadır. Dünyada ve ülkemizde bu alanda giderek bilinçlenme artmaktadır. Ancak, önümüzdeki yıllarda özürlülüğün daha da büyük bir kaygı konusu haline geleceği bildirilmektedir. Komisyonumuz, ÖGÇ'lerin yüksek yararını korumak, bu çocuklara verilen hizmetleri iyileştirilmek ve alanla ilgili bilisel çalışmalar yapmak amacıyla multidisipliner bir yaklaşımla 2009 yılında kurulmuştur.

Yeni eğitim sistemi içinde ÖGÇ'ler için mevcut eğitim hizmetlerine ulaşmada, öğretmenlerin hizmet içi eğitimlerinde, çocuklara verilecek eğitim müfredatında ve uygulanmasında halen yapılması gereken bir çok iş vardır. MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri, Rehberlik Hizmetleri Daire Başkanı Seyfettin Toraman, Milli Eğitim Bakanlığı'nda eğitsel değerlendirme, tanılama, yerleştirme, mesleki bilgi ve becerilerin öğretimi ve işe yerleştirme konularında bizlere bilgilendirme yapacak ve sorularımızı yanıtlayacaktır.

Özel gereksinimli çocuklar erişkin olduklarında, bağımsızlıklarını kazanmaları ve çalışmaları çok önemlidir. Ülkemizde bu konuda Down Sendromu Derneği tarafından örnek teşil edecek bir çalışma yürütülmektedir. Derneğin uyguladığı "İş Koçu Destekli İstihdam Programı" ile Down sendromlu bireylerin istihdamında %88 oranında istihdam sürekliliği sağlanmış ve 2012-2017 yılları arasında 13 ilde 49 genç işe yerleştirilerek büyük bir başarı elde edilmiştir. Program hala Türkiye çapında uygulanmaya devam etmektedir. Bu program ile işe ilk yerleşen gençlerden biri olan Robert Cem Osborn Hilton Bomonti Otel ve Konferans Merkezi'nde çalışmaktadır. Kendisi hayata bakışı ve iş ile ilgili deneyimlerini bizlerle paylaşacaktır.

Özel gereksinim ihtiyacı olarak bilişsel becerilerin desteklenmesinin yanı sıra motor gelişimlerinin desteklenmesi de çok önemlidir. Spor, fiziksel gelişimin yanı sıra bilişsel ve psikosoyal gelişim açısından oldukça iyi bir araçtır. Çocuğun ihtiyacına uygun spor dalını seçebilmek ve sporu düzenli yapabilmek önemlidir. Spor düzenli yapıldığında hem ÖGÇ hem de ailesi için bir amaç ve gelecek haline gelebilmektedir. Engelli Milli Takım Antrenörü Dr. Duran Arslan, antrenörü olduğu Muammer Can Demirci (Milli Sporcu, Türkiye Şampiyonu, Avrupa ikincisi, Iron man) ile birlikte çıktıkları yolculuğun güzel sonuçlarını bizlerle paylaşacaktır.

Kaynaklar:

1. Dünya engellilik raporu, 2011.
2. Basgul S.S., O.S. Uneri, N.C. Memik, "Parents' Perception of The Quality of Life of Children with Intellectual Disabilities", The Turkish Journal of Pediatrics (ISI), 541-546 pp., 2011.
3. A Duran, Mahmet Özsarı, K Arda, M Altuntaş. ŞS Başgül "İki Otizmli Yüzücünün Altı Açık Deniz Yüzme Yarışındaki Uyum Sürecinin Değerlendirilmesi". International Conference on sports for all and wellness. 05-08 Nisan 2018, Alanya, Antalya, Türkiye.

PANEL 28: ERGENLERDE YEME BOZUKLUKLARI

YEME BOZUKLUĞUNDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Dr. Cihan ASLAN

Yeme bozukluklarının en sık 11- 15 yaşları arasında başladığı ve yeme bozukluğu olan bireylerin büyük bir bölümünde belirtilerin 20 yaşına kadar kendini gösterdiği bilinmektedir. Bu bağlamda ergenlik döneminde yeme bozukluğunun daha iyi tanınması büyük önem taşımaktadır. Fakat ergenlik döneminde ruhsal ve fiziksel gelişim özelliklerinin heterojen ve hızlı değişim gösteren doğasına bağlı olarak, tanısal değerlendirme ve müdahale stratejileri karmaşık bir hal almaktadır. Tanı ölçütleri 2013 yılında basılan DSM-5 ile yenilenmiştir (American Psychiatric Association 2013). Yeme Bozuklukları ile ilgili bölümde yapılan değişim ve eklemeler tanı koymayı daha kolay hale getirmiştir. Buna rağmen ayırıcı tanıda yer alan diğer psikiyatrik hastalık (obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, kaygı bozuklukları, madde kötüye kullanımı vb) ve tıbbi durumlar (endokrin, gastrointestinal, immün, merkezi sinir sistemi ile ilişkili vb) tanı, formulasyon ve tedavi sürecinde önceliklerin belirlenmesinde büyük güçlük oluşturmaya devam etmektedir. Yeme bozukluğu ya da bozulmuş yeme davranışı ile ilgili tedavi yaklaşımı çok boyutlu olmalıdır. Son yıllarda yeme bozukluklarına artan ilgiye karşın özellikle etyoloji, ayırıcı klinik özellikler, seyir ve kanıta dayalı tedavi yaklaşımları ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: yeme bozukluğu, ergenlik

Kaynaklar:

Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L et al. (2014) Royal Australian and New Zealand College of Psychiatristsclinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. Austr N Z JPsychiatry, 48:977-1008.

Golden N, Katzman D, Sawyer S, et al. Position paper of the society for adolescent health and medicine: medical management of restrictive eating disorders in adolescents and young adults. J Adolesc Health 2015;56:121–5.

Mehler P, Andersen A. Eating disorders: a guide to medical care and complications. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2010.

ANOREKSİYA NERVOZA TANISI OLAN ERGENLERDE SOSYAL İŞLEVSELLİK

Dr. Bilge Merve KALAYCI

Sosyal işlevsellik, bilişsel ve sosyal yeteneklere dayanan; bireysel özellikler ve çevresel etkenlerden etkilenen, kişinin doğal çevresindeki işlevsellik yetisini tanımlamaktadır. Sosyal kaygı, utangaçlık, sosyal olarak kendini başkaları ile karşılaştırma, kişiler arası ilişkilerdeki tutumlar (örneğin, boyun eğicilik) sosyal işlevselliğin bileşenleri arasında asyılmaktadır.

Anoreksiya Nervoza, psikiyatrik hastalıklar içerisinde sosyal işlevselliği ciddi olarak bozan hastalıkların başında gelmektedir. Özellikle hastalığın akut döneminde görülen bozulmanın şizofreni ya da kişilik bozukluklarında görülen düzeylere yakın olduğu, kısmen ya da tamamen tedavi olmuş AN hastalarının tedavi sonrasında da kısıtlı bir sosyal ağa sahip oldukları ve kişiler arası ilişkilerinde zorluk yaşadıkları bildirilmektedir.

Yapılan çalışmalarda AN hastalarının kendilerini başkalarıyla karşılaştırdıklarında yaşadıkları yetersizlik hissi, yüksek sosyal kaygı düzeyleri ve utangaç mizaç özellikleri nedeniyle sosyal uyarıcıları tehdit olarak yorumladıkları ve bu nedenle sosyal ilişkilerde sorun yaşadıkları belirtilmektedir.

AN hastalarının kendilerini başkalarıyla karşılaştırdıklarında yaşadıkları yetersizlik hissi, yüksek sosyal kaygı düzeyleri ve utangaç mizaç özellikleri nedeniyle sosyal uyarıcıları tehdit olarak yorumladıkları ve bu nedenle sosyal ilişkilerde sorun yaşadıkları bilinmektedir.

AN hastalarında sosyal işlevselliği araştıran çalışmalarda, hastaların birçoğunun ailelerinin girici ve katı olduğu ve ailelerinin bu tutumları ile ilişkili olarak hastaların boyun eğici davranış tutumları sergiledikleri, aile dışındaki kişiler arası ilişkilerde de yüksek oranda sosyal anksiyete yaşadıkları, kendilerini diğerlerinden sosyal olarak daha az yetenekli buldukları ve yüksek oranda boyun eğici davranış sergiledikleri, sosyal ilişkiler alanında daha fazla olumsuz bilişe sahip oldukları bildirilmektedir . Bütün bu çalışmaların sonuçları ele alındığında AN tanısı olan bireylerin sıklıkla sosyal iletişimde zorluk yaşadığı, kendilerini boyun eğici, düşmanca ya da bağımlı davranışlar yoluyla ifade ettiği ve akranlarına göre yetersiz bulduğu bildirilmiştir.

AN hastalarında sosyal işlevselliğin değerlendirilmesi; kişiler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, kişiler arası problem çözme becerilerinin kazandırılması ve sosyal desteğin arttırılması gibi önlemeye ya da tedaviye yönelik müdaheleler açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Sosyal işlevselliği artırmaya yönelik yapılacak müdahalelerin hastalığın önlenmesinde ya da daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde ve tedavi işbirliğinin arttırılmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anoreksiya nervoza, sosyal işlevsellik, sosyal karşılıklılık, boyun eğici davranış, sosyal karşılaştırma.

Kaynaklar:

1. Wyman, P.A., Sandler, I., Wolchik, S.,Nelson, K. (2000) Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: Theory and intervention.

2. Harrison, A., Mountford, V.A.,Tchanturia, K. (2014) Social anhedonia and work and social functioning in the acute and recovered phases of eating disorders. Psychiatry Res, 218 (1-2), 187-194.

3. Rymaszewska, J., Jarosz-Nowak, J., Kiejna, A., Kallert, T., Schutzwohl, M., Priebe, S. ve diğerleri. (2007) Social disability in different mental disorders. Eur Psychiatry, 22 (3), 160-166.

4. Hartmann, A., Zeeck, A.,Barrett, M.S. (2010) Interpersonal problems in eating disorders. Int J Eat Disord, 43 (7), 619-627.

5. Treasure, J., Corfield, F.,Cardi, V. (2012) A three-phase model of the social emotional functioning in eating disorders. Eur Eat Disord Rev, 20 (6), 431-438.

DUYGU DÜZENLEME, DUYGU TANIMA, DUYGU İFADE ETME VE EMPATİ BECERİLERİNİN AN İLE İLİŞKİSİ

Dr. Kevser NALBANT

Özet: Anoreksiya Nervosa (AN), beden ağırlığı ile ilgili aşırı uğraşla seyreden, sağlıklı yeme davranışının ciddi olarak bozulduğu psikiyatrik hastalıktır. AN genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve bu dönemde hem fiziksel, ruhsal ve sosyal alanda güçlüklere yol açmakta, hem de önemli oranda mortalite nedeni olmaktadır. Genetik ve çevresel etkenlerin bir araya gelmesi ile ortaya çıktığı düşünülen AN'nin görülme sıklığının giderek artmakta olduğu ve başlangıç yaşının düştüğü düşülmektedir.

Son yıllarda AN'nin ortaya çıkmasında, sürmesinde ve tedavisinde duygu düzenleme güçlüğünün rolüne olan ilgi gittikçe artmaktadır. Duygu düzenlemede güçlükler modeli kuramına göre bu güçlüğün AN gelişimini hazırlayan ve hızlandıran bir etken olduğu belirtilmektedir (1). Duygu düzenleme güçlüğünün yeme örüntüsünde bozulmayla sonuçlanabileceği ve bu nedenle AN'de duygu dayanıklılığının değerlendirilmesi gereken önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (2). AN'de kısıtlı yeme, kilo kaybı ve aşırı egzersizin duygusal uyarılardan kaçınmanın bir yolu olduğu düşünülmektedir. Duyguları uygun bir şekilde ayarlayamama ve olumsuz duyguları hafifletme ümidi ile tıkanırcasına yeme ya da diğer bozulmuş yeme örüntüleri gibi uyum bozucu davranışlara başvurma gelişmektedir. Hastaların yemeyi kısıtlama, tıkınırcasına yeme ve çıkarma davranışlarını olumsuz duygularını düzenlemeye yardımcı olarak kullandıkları ileri sürülmektedir.

Başkalarının duygularını tanımak ve buna göre davranışlarını düzenlemek sözel olmayan iletişimde önemli rol oynamaktadır. Sözel olmayan dilin algılanmasındaki sorunlar sosyal ilişkilerde bozulmalara neden olur. Kişiler arası ilişkilerde sağlıklı bağ kurmak, duygusal tepki gibi sözel olmayan ipuçlarının doğru yorumlanmasıyla olanaklıdır. Bruch AN olan kişilerin yalnızca açlık ve tokluk ayrımını yapmada sorun yaşamadıklarını, aynı zamanda sıklıkla tanımlayamadıkları içsel duygularının fiziksel duyumlarını ayrıştırmada da güçlük çektiklerini bildirmektedir (3).

Empati, kişinin kendisini başka birinin yerine koyarak söz konusu olan kişinin duygularını, isteklerini ve düşüncelerini anlayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Kişilerarası doyum sağlayan ilişkiler kurulması ve bu ilişkilerin sağlıklı şekilde devam edebilmesi için empati becerileri önemlidir. Empati becerisi, anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu, anne babanın çocuğuna yönelik tutumu, çocuğun bağlanma stili ve genetik belirleyiciler gibi birçok etkenle ilişkilidir. Çocuklarıyla duygusal ilişki kuran, problemlerini paylaşmalarını destekleyen ve çocuklarının başkaları üzerinde iyi bir izlenim oluşturmasına önem veren annelerin çocuklarının empati düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir.

Bu sunumda AN ve duygu düzenleme, duygu tanıma ve empati becerilerinin ilişkisinin güncel yazın bilgileri eşliğinde irdelenmesi hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler; anoreksiya, ergen, duygu düzenleme, duygu tanıma, empati

Kaynaklar:

1)Treasure, J.,Schmidt, U. (2013) The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: a summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. J Eat Disord, 1, 13.

2)Fairburn, C.G., Cooper, Z.,Shafran, R. (2003) Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. Behav Res Ther, 41 (5), 509-528.

3)Bruch, H. (1985) Four decades of eating disorders. Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia, 7-18.

YEME BOZUKLUKLARINDA ŞEMA TERAPİ UYGULAMALARI

Psk. Ece ATAMAN TEMİZEL

Şema Terapi, Jeffrey Young (1990)'ın oluşturduğu ve Young, Kolosko ve Weishaar (2003) tarafından geliştirilen, özellikle karmaşık kişilik ve kişiler arası örüntüler sergileyen hastalar için bilişsel, yaşantısal ve davranışsal örüntüleri kırma müdahalelerini bütünleştiren ve etkinliği birçok çalışma ile kanıtlanmış bir tedavi yaklaşımıdır. Şema Terapi, çocukluk çağı meselelerine eğilir ve terapötik ilişkiyi ön plana çıkarırken, erken dönem uyum bozucu şemaları ve işlevsel olmayan şema modlarını tanımlayarak hastanın yaşadığı sorunların formülasyonunu oluşturur. Sağlıklı Yetişkin modun gelişmesini hedefleyerek çocukluk çağı boyunca geliştiği düşünülen uyum bozucu örüntülerin durdurulmasını sağlar.

Şema Terapi, son zamanlarda çocuk ve ergenler için de kullanılan bir terapi yaklaşımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle şemaların oluşmaya devam ettiği ergenlik döneminde şemaları anlamak, görece daha erken bir dönemde şema oluşumuna müdahale etmek birçok psikopatolojide olduğu gibi Anoreksiya Nervozada da etkili bulunmaktadır.

Kilo kaybı ve beden algısının bozulmasının yanı sıra birçok başka dinamiği de içinde bulunduran anoreksiya nervozada ayrılma-bireyselleşme sürecindeki zorluklar, nesne ilişkilerinin uygun bir biçimde içselleştirilememesi, fazla kontrolcü ve çatışma çözmede yetersiz aile yapısı gibi çalışılması gereken birçok etiyolojik faktör bulunmaktadır. Bu bağlam içerisinde işlevsel olmayan kişilik örüntülerinin de belirginleştiği bir klinik tabloda izlenen anoreksiya nervoza, çoğu zaman ergenlik döneminde ortaya çıkması nedeniyle ergenlik dönemi psikopatolojisi olarak da ele alınmayı hakeder. Tüm bu süreçler göz önünde bulundurularak anoreksiya nervozanın altında yatan şema örüntülerinin anlaşılması ile hastanın fenomenolojik özellikleri gözden kaçmaz ve tedavi planı kapsamlı olarak gerçekleştirilebilir. Bu çerçevede tüm bu ihtiyaçlara karşılık vermeye imkân tanıyan Şema Terapinin süreç boyunca gerçekleştirilen uygulamaları vaka örnekleriyle aktarılacaktır.

Anahtar kelimeler: şema terapi, anoreksiya nervoza, ergenlik.

Kaynaklar:

Young, JE (1990). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young, JE, Klosko, JS ve Weishaar, ME (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. New York, NY: The Guilford Press.

PANEL 29: DAYANIKLILIK BAĞLAMINDA ERKEN DÖNEM İLİŞKİLER VE NESİLLER ARASI AKTARIMI

EBEVEYNLİK VE AİLE DİNAMİKLERİNİN BEBEĞİN MİZACINA VE DOLAYISIYLA DAYANIKLILIĞINA ETKİSİ

Dr. Burcu AKIN SARI

Özet: Mizaç bir çocuğun kendine özgü davranış stilini belirleyen, doğuştan gelen kişisel özelliklerin bütünüdür Genellikle ebeveynlerin yaptıkları ya da yapamadıkları herhangi bir şey çocuğu etkiler. Bu nedenle ebeveynlik hem çocuğun mizacıyla hem de psikopatolojisi ile ilişkilidir. Her ne kadar kanıtlamak zor olsa da ebeveynlik mizacı, mizaç da ebeveynliği etkiler ve mizaç çocuk psikopatolojisini açıklarken hem ebeveyn mizacıyla hem de ebeveynlikle ilişki içindedir. Çalışmalar, dört yaşındaki bebeklerin erken karakteristiklerinin kaba ebeveynlikten etkilendiğini ve ergen olduklarında yıkıcı davranım sorunlarıyla kendini gösterdiğini, bu durumun bebeklik mizacıyla öngörülebildiğini bildirmişlerdir. Nazik yapılan çocuk bakımı tekniklerinin korkulu çocuklarda cesur çocuklara oranla daha etkili olduğunu öne sürülmüştür. Bilinmektedir ki ebeveyn reddi daha düşük pozitif duygulanımı olan çocuklarda uyum problemleriyle daha fazla ilişkilidir. Aynı zamanda dürtüselliği yüksek olan çocuklarda tutarsız tutumun uyum problemleriyle daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur (Akın Sarı B 2009).

Ebeveynlerin çocuktan beklentisi çocuğun mizacıyla uyumlu olmalıdır. Ebeveynlerin çocuğun kapasitesinden daha fazlasını beklemesi çocuğun mizacına bağlı olarak kaygıya, asiliğe, dışa vurum sorunlarına yol açar. Çocuğu ile benzer mizaca sahip olan ailelerin de problemleri olabilir. Örneğin tepkisel ebeveyni olan tepkisel bir çocuk ebeveynin tepkiselliği arttıkça daha tepkisel hale gelebilir. Ebeveyn ve çocuk mizacı arasındaki uyumsuzluk, kavgalara ve hayal kırıklıklarına yol açabilir (Akın Sarı B 2009).

Kaygılı annelerin çocukları daha huzursuz/yıkıcı davranan grubuna girerler ve daha fazla dikkat problemi olan gruba dahildirler. Bunun tersine yenidoğanlara ilişkin sonuçlar annelerin doğum sonrası anksiyete seviyelerinden bağımsız durumdadır. Bu veriler yenidoğan mizacındaki bireysel farklılıklara ilişkin fizyolojik farklılıkların fetal dönemde belirlenebileceklerini ve büyük ihtimalle doğum sonrası çevreyle şekillendiğini göstermektedir (Akın Sarı B 2009).

Çalışmalar göstermektedir ki bebeğin dayanıklılığına etki eden faktörlerden biri de mizaç özellikleridir (Tschann ve ark. 1996). Bebeğin ileriki hayatında yaşayacağı ruhsal sorunlar için öngörücü olabilen mizaç bazen bebeği korumakta bazen psikopatoloji oluşumunu kolaylaştırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Mizaç, ebeveynlik, dayanıklılık

Kaynaklar:

Akın Sarı B. (2009) Çocuk Davranış Listesi Kısa Formunun Türkçe Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması ve 3-6 Yaş Çocuklarında Mizacın Etyolojisinin Araştırılması. Yayınlanmamış tezi.

Tschann JM, Kaiser P, Chesney MA ve ark. (1996) Resilience and Vulnerability among Preschool Children: Family Functioning, Temperament, and Behavior Problems JAACAP 35 (2): 184–192.

FİLİSİD VE MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMUNDA EBEVEYN ÖZELLİKLERİ VE AİLE DİNAMİKLERİ

Dr. Dilşad FOTO ÖZDEMIR

Dayanıklılık, beyin hasarına cevap olarak gelişen nöral plastisiteye benzer bir biçimde, bireylerin ağır stress sonrası işlevsel iyileşmesi olarak tanımlanabilmektedir. Çocuğun kötü muameleye maruz kalması, belirgin bir stres ortamı yaratır, biyolojik ve psikolojik işlevsellik üzerinde çeşitli etkilerle gelişimde aksama ve zorluklara neden olur. Kötü muamele gören çocuklardaki dayanıklılık belirteçleriyle ilgili yapılan araştırmalar, tek katmanlı bakış açısından çok katmanlı bakış açısına doğru ilerlemeye katkıda bulunmuştur. Bu panelde daha sıklıkla bebeklik döneminde görülen Munchausen by Proxy Sendromu (MBPS) ve Filisid olgularının aile dinamikleri ve erken dönem travmatik deneyimlerin yaşamın ilerleyen dönemlerine olan etkisi ve kuşak-aşkın aktarımı olgular üzerinden tartışılacaktır.

Alan yazında "filisid" terimi esas olarak ebeveynin çocuğuna karşı doğrudan öldürme amaçlı yaptığı eylemler için kullanılmıştır. Filisid olgularının ve öldürme amacı olmayan ancak çocukların ölümü ile sonuçlanabilen "kazayla filisid" olarak tanımlanan MBPS olgularının daha iyi anlaşılması, filisid ve MBPS'nin biyopsikososyal ve psikodinamik ortak özelliklerinin ve farklılıklarının aile dinamikleri açısından ele alınması ile mümkün olabilmektedir.

Filisid ve MBPS olgularının, multidisipliner bir ekip tarafından çok boyutlu olarak değerlendirilmesi, biyo-psiko-sosyal boyuta ek olarak ailenin inanç sistemlerinin ve kültürünün de göz önünde bulundurulması, bireylerin gelişimsel düzeyleri, anne-bebek ilişkisi, bebeğin ailenin diğer üyeleriyle olan ilişkisi ayrıntılı ve kapsamlı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Filisidin ailesel özellikleri, istismacıların genel özellikleri, eylem için tetikleyiciler ve yatkınlık yaratan koşullar, bazı psikodinamik özellikler ve istirmacının bakım veren olması açısından MBPS ile benzer özellikler taşıdığı bildirilmektedir. Ancak MBPS'de amacın bebeği öldürmek olmaması nedeniyle alan yazında ölümle sonuçlanan MBPS olgularını filisid olarak kabul etme konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. MBPS'de sağlık ekibini aldatma ve çevrenin ilgisini alma amaçlı yapılan hastalık üretme eylemleri ölümle sonuçlandığında "kazayla filisid" olarak adlandırılmaktadır. MBPS'de aynı ailede tekrarlayan bebek ölümleri sıklıkla tespit edilen bir durum olmasına karşın filisid olgularında bu durum daha az bildirilmiştir. MBPS'de motivasyon bebekten kurtulmak değildir, annenin kurgusu bebeğinin nedeni ve çözümü bulunamayan bir hastalığa sahip olması üzerine kurulmuştur. MBPS'de amaç bebeği öldürmek olsaydı ebeveynin yıllarca sürdürebildiği hastalık aldatmacası kurgusuyla bu kadar meşgul olmasını açıklamak mümkün olmazdı. MBPS'de annenin patolojisinin nesnesi bebektir ve kurguyu sürdürebilmesi için ona ihtiyacı vardır. Erken dönem olumsuz ebeveyn ilişkisini patolojik biçimde onarma gayreti gösterir ve bunu kendi bebeğiyle kurguladığı ilişki üzerinden yapar. Tedavi ekibiyle olan ilişkisi annenin kendi annesiyle olan ilişkisini temsil ettiği için "taktir görmekle" bir tarafından kendi annesiyle olan olumsuz deneyimlerini onarmakta, diğer yandan kendi annesinden çok daha iyi bir ebeveyn olduğunu onaylatmaktadır. Bebeğinin amansız hastalığıyla hekimlere meydan okuyan anne, kendi annesini temsil eden hekimlerle kurduğu ilişkide duygusal, narsistik doyum, çelişkili duygular yaşayarak patolojik bir eylemle bilinç dışı gerginlik yaratan çatışmalarını çözmeye çalışmaktadır. Bu ilişkide aracı olarak bebeğinin hastalığını kullanır ve bu eylemleri sürdürmesinin başka yolu yoktur. Anne hastalık üretmek için bebeğe yaptığı müdahalelerde "tam ayar" yapamaz ve "kazayla filisid" sonucu bebeğini kaybederse bu eylemleri diğer

çocukları üzerinden sürdürmeye devam etme olasılığı yüksektir. MBPS olgularında anne hastalık kurgusu içinde "fedakar, mükemmel anne" algısı yaratırken, maternal filisid olgularında çevrenin anneyle ilgili böyle bir algısı yoktur. Aksine bazen annenin yaşadığı çevrenin "iyi anne" olmayla ilgili beklentilerini karşılayamadığı için ya da kendini yetersiz algıladığı için olumsuz kendilik algısı, düşük benlik saygısının filisid eylemine yatkınlaştırıcı etkisi olduğu bildirilmiştir. Filisidal annelerde kişiliğin psikotik yapılanması, psikoz, depresyon gibi açık ruhsal bozuklukların belirlenme olasığı yazında daha belirgin olarak vurgulanmıştır. MBPS'de annelerde psikiyatrik hastalık belirlenme olasılığı oldukça düşüktür. Filisid olgularında eylem öncesi annelerin genellikle hastane başvurusu yoktur aksine istenmeyen gebelikler sonrası olan filisid olgularında tıbbi bakımdan kaçınma, gizlenme daha ön plandadır. MBPS'de ise annelerin bebeğinin "çaresiz" hastalığı nedeniyle hastene hastene dolaşması, aynı hastaneye tekrarlayan başvurularının olması sıkça rastlanan bir durumdur.

Filisidi ve MBPS'yi daha iyi anlamak ve bebek ölümlerini önleyebilmek için annelerin erken çocukluk dönemi travmatik yaşantılarının annenin kendi çocuğuyla ilişkisine olan etkisini anlamaya çalışmak, filiside ve MBPS'ye yatkınlık yaratan durumları (cinsel/fiziksel/duygusal istismar ve ihmale maruz kalma, ebeveyleri tarafından onaylanmayan çocuk olma, babanın madde kullanımı, travmatik yaşantılar, ruhsal hastalık öyküsü, uygun ebeveyn modelleri ve desteği olmadığı için annelik rolünün gelişiminde yetersizlik…) ve tetikleyicileri (kişiler arası ilişkilerin zayıflığı ya da yokluğu, sosyal desteğin olmayışı, karşı cinsle duygusal olarak yıkıcı ilişkiler yaşama, evlilik sorunları, olumsuz yaşam koşulları, ekonomik çıkmazlar, madde kullanımı, ebeveynlik becerilerinin yetersizliği, "iyi anne" olmayla ilgili baskı hissetme, …) belirlemek gerekmektedir.

Filisid ve MBPS şüphesiyle yönlendirilen olgularda ayrıntılı ve titiz bir değerlendirme süreci gerekmektedir. Çocuk sağlığı, çocuk ve ergen ruh sağlığı, erişkin ruh sağlığı ve adli tıp alanlarındaki uzmanlar ile sosyal hizmetler ve savcılık gibi birçok disiplin değerlendirme sürecini birlikte yürütmektedir. Bu panelde, olgular üzerinden, MBPS ve filisid şüphesi olan olgularda aile dinamikleri ve multidisipliner yaklaşım tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Filisid, munchausen by proxy sendromu, aile dinamikleri

Kaynaklar:

1.Foto-Özdemir D, Yalçın S, Akgül S, Evinç ŞG, Karhan A, Karadag F, Balseven-Odabaşı A, Tekşam Ö, Yıldız İ, Kanbur N, Özmert E, Derman O, Tümer AR, Atik H, İnce T, Yurdakök K, Gökler B, G Kale. Munchausen By Proxy: A Case Series Study From Turkey. J Fam Violence 2015; DOI 10.1007/s10896-015-9700-3

2.Mugovin M., A meta-synthesis of filicide classification systems: psychosocial and psychodynamic issues in women who kill their children , Journal of Forensic Nursing, Summer 2005-volume 1/number 2

3.Hales RE, Yudofsky SC,Weiss Roberts L (ed), The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry sixth edition, American Psychiatric Association (APA), 2014.

PANEL 30: ÇOCUK VE ERGENLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI RİSK FAKTÖRLERİ

Dr. Deniz YILDIZ

Madde kullanım bozuklukları, çok sayıda kişiyi etkileyen, tedavi maliyeti yüksek olan ve tekrarlayan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır . Madde kullanım yaygınlığı genç yetişkinlerde (15-34 yaş) genel nüfusa göre daha fazladır. Türkiye, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) çalışmasında yer alan 29 ülke arasında nüfusu en kalabalık ülkeler arasında yer almaktadır ve yine genç nüfus oranının en yoğun olduğu ülkelerdendir. Bu durum Türkiye'yi madde kullanım bozuklukları açısından riskli kılmaktadır. Ülkedeki bağımlılık eğilimlerinin belirlenmesi ve madde kullanımına yönelik risk algısının ölçülmesi, sağlıktan, eğitime, maliyeden, güvenliğe kadar her alanı ilgilendirmektedir (Tunçoğlu 2012). Pek çok etken, madde kullanım kararını ve bağımlılık gelişimini etkilemektedir. Maddeye kolay ulaşım, toplum kurallarının madde kullanımına uygun olması, medyanın özendirici tutumu, sık toplum, yer ve çevre değişikliği, komşuluk bağlarının zayıf olması, ekonomik yoksunluk madde kullanımı ile ilişkili çevresel risk faktörleridir. Okuluna ya da çalışma hayatına devam eden, yeni uğraşlara yönelebilen ergenlerde madde kullanımının yineleme riski azalmaktadır. Sokak yaşantısı olan çocuklarda daha sıklıkla madde kullanım bozukluğu gelişmektedir. Ebeveynde psikoaktif madde kullanımı, aile içi şiddet, parçalanmış aile, çok çocuklu ailede ebeveynlerin çocuklarının sorunları ile yeterince ilgilenememesi, çocuk yetiştirme tutumlarında çatışma yaşanması, aşırı disiplin ya da aşırı serbest bırakma, çocuğun eğitimi ve geleceği ile yeterince ilgilenmeme madde kullanım riskini arttırmaktadır (Kaminer ve Winters 2011). Çocukluk çağı istismar ve ihmalleri beyinde değişikliklere yol açarak hem doğrudan hem de diğer psikiyatrik bozukluklara yol açmak yoluyla madde kullanım bozukluklarına sebep olabilir. Özellikle cinsel istismar sonrasında reviktimizasyon ve poliviktimizasyon sık görülmekte, bu duruma depresyon ve madde kullanımı da sık olarak eşlik etmektedir. Çocukluk çağı istismar ve ihmaline maruz kalmış olgularda davranışsal ve duygusal düzenlemeler bozulmakta, ergen bu sorunlar ve ile başa çıkabilmek için daha fazla alkol ve maddeye yönelmektedir. Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, bağlanma güvenliğini bozarak da ergende madde kullanımına yatkınlık sağlayabilir. Kaçıngan ve ambivalan dirençli yani güvensiz bağlanma örüntüleri geliştirmiş, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, ihmal ve istismarına maruz kalmış olgular, ergenlikte daha patolojik şekilde anne-babadan ayrılmakta ve uzaklaşmakta, onlarla daha az şey paylaşmakta ve sıkıntılı durumlarda onlardan daha az yardım istemekte, daha fazla sapkın arkadaş gruplarına, rastgele cinsel ilişkilere, daha patolojik sevgili seçimine ve madde kullanımına yönelmektedirler (Lindberg ve Zeid 2017). Ergenlerde depresyon, DEHB, yıkıcı davranım bozuklukları ve geç ergenlikte sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu tanıları da madde kullanım bozukluğu riskini arttıran faktörler arasındadır. Ayrıca eş tanılar ergenlikteki madde kullanımı psikopatolojilerin ağırlığını arttırabilir, bilişsel bozulmalara ya da psikoz gibi yeni psikiyatrik bozuklukların gelişimine de yol açabilir.

Ülkemizde çocuklar için henüz yeterli sayıda madde tedavi merkezi bulunmamaktadır. Kısıtlı sayıdaki merkezlerde de uygulanacak müdahalelerin ve tedavi programlarının risk faktörleri de göz önünde bulundurularak düzenlenmesi; çocuğun dayanıklılığını arttırmak yoluyla madde kullanımını önleme konusunda bizi bir adım daha öteye taşıyacaktır. Sunumda da madde

kullanım bozukluğuna yol açan risk faktörlerinden bahsedilecek olup özellikle de psikososyal risk faktörleri üzerine daha detaylı durulacaktır.

Anahtar kelimeler: madde kullanımı, çocuk, ergen, risk

Kaynaklar:

Kaminer Y, Winters KC (2011) Clinical Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment.

American Psychiatric Publishing, Washington, p. xxvii, 490.

Lindberg MA, Zeid D (2017) Interactive pathways to substance abuse. Addictive Behaviors 66: 76–82.

Tunçoğlu T (2012) Madde Kullanım Yaygınlığı: Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı EMCDDA 2012 Ulusal Raporu (2011 Yılı Verileri): Reitox Ulusal Temas Noktası Türkiye: Yeni Gelişmeler Trendler, Seçilmiş Konular. KOM Yayınları 92: 50-54.

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU'NDA EŞ TANININ ÖNEMİ

Dr. Tuğba ESEROĞLU

Madde kullanım bozuklukları (MKB) ileri düzeyde morbidite ve mortaliteye yol açan, diğer ruhsal bozukluklarla sık birliktelik gösteren, tekrarlayıcı ve uzun gidişli bir bozukluktur. Kişiye yol açtığı olumsuz sonuçların yanında sağlık sistemi içerisinde önemli miktarda ekonomik yüke neden olması sebebiyle ayrıca bir halk sağlığı sorunudur. Tedavide sık nüks yaşanması sebebiyle birçok ülke bozukluk gelişmesini önlemeye yönelik çalışmaları ön planda tutmaktadır. Erişkin dönemde madde kullanım bozukluğu gelişmesinde ergenlikte madde kullanımının riski arttırdığı bilinmektedir, bu nedenle de sigara, alkol ve madde kullanımının önlenmesinde veya erken dönem müdahalesinde ergenlik dönemi oldukça önemlidir.

Ruhsal bozukluklar madde kullanım bozukluğuna yol açabilmekte veya bozukluğun şiddetini arttırabilmektedir. Benzer şekilde madde kullanım bozukluğu da diğer psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu açıdan madde kullanım bozukluğu, psikiyatrik hastalıklar içinde en yüksek psikiyatrik eş tanının görüldüğü hastalıklardan biridir. Ergenlerde toplum örnekli çalışmalar az olmakla birlikte; bir çalışmada, madde bağımlılığı olan ergenlerin %90'ına en az bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği gösterilmiş olup, en sık eşlik eden psikiyatrik hastalıklar, davranım bozukluğu (%74.2), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%63.6), depresyon (%52.7) olarak bildirilmiştir (1). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yapılan çalışmalara baktığımızda DEHB için %8-61, Karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) için %11,6-75, davranım bozukluğu için %50-79,2, duygudurum bozuklukları için %20-61, anksiyete bozuklukları için %14,5-43, psikotik bozukluklar için %3-14, arasında görülme oranları verilmiştir. Bu yüksek eş tanı oranlarına bakıldığında, psikiyatrik hastalıkların MKB ile olan bağlantılarını aydınlatacak daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu ve eşlik eden psikiyatrik hastalıkların erken dönem tanı ve tedavisinin sağlanması ile MKB gelişiminin önlenebileceği, daha iyi seyredebileceği, nükslerin azalabileceği görülmektedir. Ergenlik döneminde madde kullanımı tedavisinde koruyucu önlemlerin önemi göz önünde bulundurulduğunda, altta yatan psikiyatrik hastalıkların tedavisinin sağlanması, riskli grupların tespiti ve dayanıklılığı arttıracak müdahelelerin gündeme gelmesi kaçınılmazdır.

Bilindiği üzere DEHB'de KOKGB ve davranım bozukluğu komorbiditesi oldukça sıktır, etkin tedavi sağlanmadığında ise MKB, antisosyal davranışlar ve adli sorunların görülme sıklığı artmaktadır. Bu hastalıkların tedavilerinde en önemli nokta bütüncül yaklaşımdır, psikososyal yaklaşımlar ve farmakolojik tedavi bir arada kullanılmalıdır. Bu tür olgularda farmakolojik tedavide rutin adımlar önerilmekle birlikte, tedavide daha yüksek dozların kullanılması; özellikle davranış sorunları ve agresyon için bazı vakalarda antipsikotik eklenmesine ihtiyaç duyulabilir. MKB geliştikten sonraki aşamada ise, DEHB'nin uzun etkili stimülanlar veya nonstimülanlarla tedavilerinin etkili olduğu belirtilmektedir (2). Bu grupta erişkin hastalarla yapılan çalışmalarda Bilişsel Davranışçı Terapilerin etkinliği de gösterilmiştir.

Depresif bozukluklar ile MKB birlikteliği daha kötü prognoz, daha fazla semptomatoloji ve daha sık tamamlanmış intihar girişimlerine yol açmaktadır. Madde intoksikasyon veya çekilme belirtilerinin depresif belirtilerle ayırımı bazen güç olabilir. Tedavide öncelik madde kullanım bozukluğunun tedavisidir.

Anksiyete bozukluklarından sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluklarının ergenliğin ilk dönemlerinde MKB'den koruyucu olabileceğine dair yayınlar bulunuyor olsa da erişkin dönemlerde MKB gelişimi için risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Ayrıca MKB'nin kendisi de anksiyete semptomlarına sebep olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) da benzer şekilde MKB gelişim riskini arttırmaktadır. Anksiyete bozuklukları ve TSSB'nin uygun tedavisinin sağlanması bu riskin azaltılmasında önemlidir. Tedavide farmakolojik tedavi yanı sıra Bilişsel Davranışçı Terapilerin uygulanması sorun çözme becerilerini geliştirme fırsatı yaratarak çocuğun öz yeterliliğini arttırmamızı sağlayabilir.

Madde kullanım bozukluğuna eşlik eden bipolar bozukluk ve psikotik bozukluklar erişkin hastalarda son dönemlerde dikkat çeken bir konudur. Ergenlerde ise bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Hastalıklar arasındaki etkileşim çift taraflıdır. Yine diğer hastalıklarda bahsettiğimiz gibi erken dönem etkin tedavilerinin işlevsellik, eş tanı geliştirme ve prognozları üzerine etkisi belirgindir.

Anahtar kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Komorbidite, DEHB, Ergenlik

Kaynaklar:

1. Chan Y, Dennis M, Funk R. (2008) Prevelance and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. J Subst Abus Treat 34:14–24.

2. Zaso MJ, Park A, Antshel KM. (2015) Treatments for adolescents with comorbid ADHD and substance use disorder: A systematic review. J Atten Disord pii: 1087054715569280 [Epub ahead of print]

MADDE KULLANIMINI ENGELLEME VE DAYANIKLILIĞI ARTTIRMA

Dr. Arif ÖNDER

Uyuşturucu madde kullanımı günümüzde dünya genelinde önemli bir sorun teşkil etmektedir. Madde kullanım sıklığı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte tüm dünya genelinde gittikçe artmakta madde kullanımına başlangıç yaşı da gittikçe düşmektedir. Dünya genelinde yaklaşık her 20 kişiden biri madde kullanmıştır. Yaklaşık 27 milyon kişi madde bağımlılığı veya madde kötüye kullanımı tanılarını karşılamaktadır. Uyuşturucu madde kullanımı değerlendirildiğinde sorunun çoğu zaman çocuk ve ergenlik döneminde başladığı erişkin yaşlara kadar devam ettiği gözlemlenmektedir. Madde kullanımının tedavisi oldukça zahmetli, uzun süreli, maliyeti yüksek, tedavi başarı oranı ise düşüktür. Bu nedenle uyuşturucuya ilişkin oluşturulan politikalar içinde tüm dünya genelinde önleme stratejileri önemli bir rol almaktadır. Önleme stratejileri bilimsel bir zemine oturmuş, kültürel olarak değişken, maliyet açısından etkindir. Bu nedenle düşük orta gelir grubunda olan ülkelerde madde kullanımını engellemenin en etkin yoludur. Epidemiyolojik çalışmalar madde kullanımına başlangıç yaşının erken ergenlik döneminde başladığını göstermektedir. Bu dönemde başlayan madde kullanımı suç öyküsü, okulu bırakma, ergen gebelikleri ve diğer psikiyatrik problemlerle ilişkilidir. Bu yüzden önleme stratejilerinin esas hedefi çocuklar ve gençlerdir. Birincil koruma sigara alkol ve uyuşturucuya başlangıcı önlemedir. İkincil koruma madde kötüye kullanımının erken tanı ve tedavisidir. Üçüncül koruma ise uyuşturucu bağımlılığı geliştirmiş kişilerde diğer maddelere geçişi engelleme ve zarar azaltmadır (Uchtenhagen 2004).

Madde kullanımında önleme stratejileri genel popülasyon, risk grupları ve hastalar olarak üçe ayrılabilir. Genel popülasyonda koruma ailenin risk faktörleri hakkında bilgilendirmesi, ebeveyn çocuk iletişimin ve birlikte geçirilen zamanın arttırılması, bağlanmanın güçlendirilmesi, madde kullanımı ile ilgili kamu spotları ve reklam kampanyaları, okul ve işyerinde eğitim programları, sosyal becerilerin arttırılması, çocukların serbest zamanlarının kontrollü çevrelerde geçirmesinin sağlanması yoluyla yapılır. Risk gruplarında koruma ise alkol madde bağımlılığı olan ebeveynlerin tedavisi, depresyon, davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşı olma karşı gelme bozukluğu ve sigara alkol kullanımı olan çocuk ve gençlerin tedavisi ile sağlanır. Madde ile ilk karşılaşma yaşını geciktirme, ayrıca sokak çocukları ve göçmenlerde uygulanacak bilgilendirme programları, rehabilitasyon, spor ve güzel sanat etkinliklerini arttırma, düzenli çocuk ergen psikiyatrisi uzmanları ile görüşme de risk gruplarında madde kullanımını engellemede etkilidir. Seçilmiş gruplarda koruma erken tanı tedavi, rehabilitasyon merkezlerinin açılması, sağlık profesyonellerinin madde kullanım bozuklukları hakkında bilgilendirilmesi ve madde kullanımı olan gençlerin tedavi merkezlerine ulaşımının arttırılmasının sağlanmasıdır. (Debs, Gupta 2017).

Diğer yandan madde arzını önlemeye çalışmak da gençleri uyuşturucu bağımlılığından korumada etkili stratejilerden biridir. Arzı önleme uyuşturucu üretimini ortadan kaldırma, transferini ve satışını engelleme, yasal olan alkol ve sigara satışını sınırlandırma ve vergilerle ulaşılabilirliğini azaltılması yoluyla yapılır.

Her ülkenin kendine özgü önleme ve koruma stratejileri oluşturması madde bağımlılığı ile mücadelede önemlidir. Sunumda bilimsel açıdan etkinliği kanıtlanmış madde bağımlılığı

engelleme yöntemleri konuşulacak. Ülkemizde ve diğer ülkelerde uygulanan politikalar ve sağlık tedbirlerinden bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Gençler , Madde kullanım bozuklukları, Koruma stratejileri

Kaynaklar:

Deb KS, Gupta SK. Prevention strategies for substance use disorders in low-resource settings. Indian J Soc Psychiatry 2017;33:112-7.

Uchtenhagen A. Substance use problems in developing countries. Bull World Health Organ 2004;82:639-718.

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. Vienna: United Nations; 2015.

DAYANIKLILIK GELİŞTİRİLEBİLİR Mİ?

Psk. Burcu UYSAL

Dayanıklılık kavramı bir yandan doğuştan sahip olunan kişisel bir özellik olarak da değerlendirilmekle beraber son araştırmalar dayanıklılığı daha ziyade karşılaşılan zorluklara adapte olmanın geliştirildiği bir süreç olarak değerlendirmektedirler. Hatta bugünkü bakış açısına göre dayanıklılık araştırmasında en problemli yaklaşımlardan biri dayanıklılığın doğuştan gelen bir özellik olduğu kabulüdür. Çünkü bu yaklaşım dayanıklılığın kişinin zorluklara adapte olmasının ilişkilerine ve kişi dışındaki birçok diğer sisteme bağlı olduğu gerçeğini yadsır (Masten & Cicchetti, 2016).

Son yıllarda sistemsel teorik bakış açısı birçok çalışma alanını etkilemiştir. Gelişimsel sistem yaklaşımıyla dayanıklılık tanımı da değişerek bütüncül bir yaklaşımla dayanıklılığı destekleyen faktörler birey, aile ve toplum gibi farklı sistemler arasında dağılmıştır. Dayanıklılık ise bu süreçlerin birbirleriyle dinamik etkileşimi neticesinde ortaya çıkmaktadır. Bireysel dayanıklılık perspektifinden olan faktörlerin uzantıları ailevi dayanıklılık faktörleriyle yakın bir paralellik gösterir. Örneğin kişi perspektifinden baktığımızda kişinin kendiyle ilgili olumlu bakış açıları, kimlik, problem çözme becerileri bireysel bazda dayanıklılık faktörleri olarak ele alınırken, ailevi olumlu bakış açıları, ailevi kimlik, ailevi esneklik gibi kavramlar da aile boyutundaki dayanıklılık faktörleri olarak değerlendirilir (Masten, 2018).

Hem bireysel hem de aile çalışmalarında noksanlıklara odaklı yaklaşımları bir kenara bırakıp dayanıklılığa, kişilerin sahip olduğu potansiyellere odaklanma, klinik sosyal çalışma, psikoloji, pediatri ve psikiyatri dahil olmak üzere, çok yönlü uygulama alanlarındaki (aile terapisi; okul psikolojisi ve danışmanlığı; afet hazırlığı ve yanıtı; askeri aileler için hizmetler vb.) müdahale modelleri ve yöntemleri üzerinde dönüşümsel bir etkiye sahip olmuştur (a.g.e.).

Dayanıklılık geliştirme kapsamında çocukların ve ailelerin belli sıkıntılara maruz kalmalarını engelleyen veya bu sıkıntılardan koruyan stratejiler (evsizliğin yeni olumsuz sonuçlarını önlemek, annelerin depresyonunu tedavi etmek gibi), bazı problemler yüzünden yaşanacak sıkıntıları azaltmayı veya hafifletmeyi, mevcut kaynakları geliştirmeyi (konut destekleri, sağlık hizmetleri gibi), koruyucu süreçleri (ebeveyn-çocuk ilişkileri gibi) harekete geçirmeyi içerir. Literatüre geçmiş dayanıklılığı geliştirme amaçlı uygulanan en etkili müdahale programları bu stratejilerden iki veya üçünü kombine ederler. Bebek bekleyen ve daha sonra bebek sahibi olan ailelerin ev ziyaretleriyle bu sürece hazırlanması, bu süreçte desteklenmeleri; boşanmış aile çocuklarının ebeveyn-çocuk ilişkileri geliştirmelerine destek verilmesi, çatışmaların azaltılması gibi amaçları olan araştırmalar bunlara örnek verilebilir (a.g.e.).

Dayanıklılığı geliştirme yaklaşımlarında çocuk ve aile eksenlerinin yanı sıra biyopsikososyokültürel sistemler ve süreçler, direnç kabiliyetlerini geliştirmede katkıda bulunan topluluk, kültürel ve toplumsal eksenlerin de hesaba katıldığı görülür. Topluluk bazında dayanıklılığı geliştirme açısından; güvenli fiziksel çevre, olumlu değer yargıları olan arkadaş çevresi, iş olanakları gibi örnekler verilebilir. Kültür ve toplum bazında dayanıklılığı geliştiren faktörlere ise yaşama anlam veren dini inanç sistemleri, çocukları koruyucu devlet politikaları ve sağlıklı işleyen bölgesel ve ulusal ekonomi örnek verilebilir (Theron, Liebenberg & Editors, 2015).

Sonuç olarak dayanıklılık kavramının farklı sistemlerin birbirleriyle etkileşimi neticesinde bireylerin zorluklarla başa çıkma becerilerinin geliştirilebildiğini söyleyebiliriz. Farklı çalışmalarda dayanıklılığın geliştirilebilen kısımlarının kategorilerine değinilmiştir ve yine birçok araştırma dayanıklılığın geliştirilebilirliğini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım ve çalışmalar daha ayrıntılı bir şekilde ele alınarak, dayanıklılığın geliştirilebilecek kısımlarını daha iyi anlamak amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Dayanıklılık, Doğuştan Gelen, Sonradan Geliştirilen, Bireysel Dayanıklılık, Ailevi Dayanıklılık

Kaynaklar:

Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. Journal of Family Theory & Review, 10(1), 12–31. https://doi.org/10.1111/jftr.12255

Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in Development: Progress and Transformation. Developmental Psychopathology, 1–63. https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406

Theron, L. C., Liebenberg, L. A., & Ungar, M. (2015). Youth resilience and culture. Springer Netherlands.

PANEL 31: İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU

İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Dr. Esra BULANIK KOÇ

GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda hızla artış gösteren internet oyunları, özellikle çocuk ve ergenler arasında oldukça yaygındır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde, internet oyunu oynama bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumlarını inceleyen bir çalışma bulunmamakta ve psikiyatrik eş hastalanımın yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi ile değerlendirildiği çalışma çok az sayıdadır. Bu çalışma, İnternet oyunu oynama bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumlarını iki yönlü değerlendirmek ve yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi ile psikiyatrik eş hastalanımı araştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran, 12-18 yaş arasında, ilaç kullanmayan, internet oyunu oynama bozukluğu için DSM-5 kriterlerini karşılayan 50 kişi alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" kullanılarak yapılmıştır. Olgu ve kontrol gruplarında sosyodemografik form, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, anne-baba tutumları için annelerde Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Anketi, çocuk ve ergenlerde Anne Baba Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca, annelerde Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada 50 İOOB olgusu ve 50 kontrol değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun yaş ortalaması 14.36±1.35, kontrol grubunun yaş ortalaması 14.22±1.56'dır. Çalışmada Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Anketi alt ölçek puanlarında iki grup arasında anlamlı fark bulunmazken, Anne Baba Tutum Ölçeği psikolojik özerklik ve kabul-ilgi alt ölçeği puanları İnternet oyunu oynama bozukluğu grubunda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. İnternete kota sınırlaması koyma ve internet dışındaki alanlarda sınır koyma İOOB grubunda anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Çocuğa sınır koyanın sadece anne olması İOOB grubunda anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur. Annelerin doldurduğu Beck Depresyon Ölçeği puanları İOOB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan olguların %90'ında en az bir eş tanı saptanmıştır. En sık saptanan tanılar sırasıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%50), sosyal anksiyete bozukluğu (%38), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%22) ve depresif bozukluk (%20) olmuştur.

SONUÇ: Bu çalışmada internet oyunu oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin anne-babalarını daha az ilgili buldukları, otonomilerine daha az önem verdiklerini düşündükleri, ailelerinin etkin ebeveynliği daha az uygulamakta olduklarını algıladıkları bulunmuştur. Anne-baba tutumları internet oyunu oynama bozukluğu için risk faktörleri arasındadır. İnternet oyunu oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde yüksek oranda psikiyatrik eş hastalanım saptanmıştır. Psikiyatrik eş hastalanım varlığı ise mevcut durumun gidişini ve tedavisini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu olgular değerlendirilirken anne-baba tutumlarının niteliği ve ek psikiyatrik sorunların olup olmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu, Anne-Baba tutumları, Eş Hastalanım

Kaynaklar

1.Yalçın Ö, Karaçetin G. (2016) İnternet bağımlılığı ve diğer teknolojik bağımlıklar. Akay A, Ercan E, editors. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Ankara;. p.528544

2.Young KS. (2004) Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. Am Behav Sci.;48(4):402–15.

İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE PSİKİYATRİK EŞHASTALANIM VARLIĞI VE DÜRTÜSELLİĞİN İNCELENMESİ

Dr. Melike TOPAL

GİRİŞ VE AMAÇ: İnternetin gelişmesi insan yaşamını olumlu yönlerde etkilemekle birlikte, problemli düzeyde kullanımı olumsuz sonuçları da beraberinde getirebilmektedir. İnternetin bağımlılık seviyesinde kullanılması her yaşta görülebilmekle birlikte, özellikle 12-18 yaş aralığının önemli bir risk dönemi olduğu ifade edilmektedir (1). İnternet bağımlılığı ile ilişkili risk faktörleri incelendiğinde; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), sosyal fobi, depresyon gibi psikopatolojiler problemli internet kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (2). DSM-5'de "İleri araştırma gerektiren durumlar" başlığı altında yer alan "İnternet oyunu oynama bozukluğu"(İOOB) için tanı kriterleri tanımlanmıştır (3). İnternet oyunlarıyla ilgili problemlere odaklanılsa da İOOB ile ilişkili psikiyatrik eş hastalanım ve dürtüselliği inceleyen az sayıda çalışma vardır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde, İOOB tanısı alan ergenlerde psikiyatrik eş hastalanımın yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi ile değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, İOOB tanısı olan ergenlerde dürtüselliği ve yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi ile psikiyatrik eş hastalanımı araştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM:Çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran, 12-18 yaş arasında, ilaç kullanmayan, İOOB için DSM-5 kriterlerini karşılayan 52 ergen alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" kullanılarak yapılmıştır. Ek olarak olgu ve kontrol grupları ayrıntılı sosyodemografik formla, internet ve oyun oynama alışkanlıkları için İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Oyun Bağımlılığı Ölçeği, dürtüsellik değerlendirmesinde Barratt Dürtüsellik Ölçeği, eş hastalanım şiddetini belirlemek için Çocuklar için Depresyon Ölçeği ile Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği kullanılmıştır.

BULGULAR:Çalışmada 52 İOOB olgusu ve 47 kontrol değerlendirildi. Çalışma grubunun yaş ortalaması 14.54±1.68, kontrol grubunun yaş ortalaması 14.13±1.54 idi. Çalışmaya katılan İOOB olgularının %92'sinde en az bir tanı saptanmıştır. En sık saptanan tanılar sırasıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%48), sosyal anksiyete bozukluğu (%44), depresif bozukluk (%38) ve karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%29) olmuştur. Dürtüsellik toplam puanı ve alt ölçek puanları olgu grubunda kontrol grubundan anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır ($p<0.005$).

SONUÇ:Bu çalışmada internet oyunu oynama bozukluğu olan ergenlerde yüksek oranda psikiyatrik eş hastalanım ve yüksek dürtüsellik düzeyi saptanmıştır. Psikiyatrik eş hastalanım varlığı mevcut durumun gidişini ve tedavisini olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte eş hastalanım tedavisi internet oyunu oynamanın da azalmasında etkili olmaktadır. Bu nedenle bu olgular değerlendirilirken ek psikiyatrik sorunların olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu, Eş Hastalanım, Dürtüsellik, Ergenlik

Kaynaklar:

1. Öztürk Ö OG, Eraslan D. İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. Bağımlılık Dergisi. 2007;8:36-41.

2. Ko CH, Liu TL, Wang PW, Chen CS, Yen CF, Yen JY. The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: a prospective study. Comprehensive psychiatry. 2014;55(6):1377-1384.

3. Association AP. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013.

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERLE İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLANLARIN ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALARI İLE SUİSİDAL DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Bedriye ÖZKAN

AMAÇ: Günümüzde Alkol ve Madde kullanımı her geçen gün artmakta ve ciddi biyopsikososyal problemlere yol açarak toplum ve ruh sağlığını tehdit etmektedir ve günümüzde bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (1). Aynı zamanda gelişen teknoloji ile birlikte, hızlı bir şekilde bilgiye ulaşımı ve diğer bireylerle haberleşmeyi sağlayan internetin de, günlük yaşamda getirdiği kolaylıkların yanı sıra bazı kullanıcılar tarafından günlük yaşamlarına ilişkin etkinlikleri geciktirecek ya da olumsuz bir biçimde etkileyecek şekilde kullanılması üzerine olumsuz etkilerinin de olabileceği dikkat çekmiştir (2). DSM-5 ile birlikte madde ile ilişkisi olmayan bağımlılıkların varlığı, araştırmacıları bunların madde bağımlılığı ile olan ilişkileri üzerine tartışmalara teşvik etmiştir (3). Bununla birlikte sorunlu internet kullanımı ile madde kötüye kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatüre bakıldığında madde kullanım bozukluklarında erken dönem şemaların incelendiği çok az çalışmaya rastlanmıştır, internet kullanım bozukluğunda ise erken dönem uyumsuz şemaların incelendiği bir çalışmaya hiç rastlanmamıştır. Bu iki grubun erken dönem uyumsuz şemaları ile suisidalite risklerini karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Son yıllarda her iki bağımlılığın da önemli bir sorun haline gelmesi, tedavisi konusunda yetersiz verilerin olması tanı ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Araştırmamızın amacı bu erken dönem uyumsuz şemaları ve suisidalite riskini her iki grupta karşılaştırarak yeni ve etkili tedavi yaklaşımları geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Aynı zamanda bu çalışmanın altta yatan psikopatolojinin aydınlatılmasına ve yeni koruyucu yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayacağı görüşündeyiz.

YÖNTEM: Araştırmaya hastanemiz Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniği ve ÇEMATEM polikliniğine Kasım 2017 - Mayıs 2018 tarihleri arasında problemli internet kullanımı ya da başka sebeplerle ve madde kullanımı sebebi ile başvuran 14 - 16 yaş arasındaki toplam 60 ergen alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" kullanılarak yapılmıştır. Olgu ve karşılaştırma gruplarında sosyodemografik form, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, 10 - 16 Yaş Çocuk ve Ergenler için Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT) ve İntihar Davranışı Ölçeği kullanılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmamızda internet oyunu oynama bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan ortalama yaş aralığı 15 olan, 30 erkek ergen ile madde kullanım bozukluğu tanısı olan 30 erkek ergen, erken dönem uyumsuz şemaları ve intihar olasılıkları bakımından istatistiksel analizleri tablolar halinde sunulacaktır.

TARTIŞMA: Madde kullanım bozukluğu ve internet oyunu oynama bozukluğu olan bireylerin daha yüksek düzeyde işlev bozucu duygusal şemalara sahip olduğu ve tüm veriler göz önüne alındığında erken dönem uyumsuz şemaların madde ve davranış bağımlılıkların altında yatan bir takım psikopatolojileri açıklayabileceği düşünülmüştür. Bu şemalara erken müdahale edilmesinin bu hastalıklara karşı koruyucu ve sonrasında ise tedavi edici olabileceği olasıdır. Bu alandaki araştırmalar koruyucu ruh sağlığı açısından da önemlidir.

Anahtar kelimeler: İnternet oyunu oynama bozukluğu, Madde kullanım bozukluğu, Erken dönem uyumsuz şemalar, Suisidalite olasılığı

Kaynaklar:

1.Çiftçi A.,Yalçın Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, Akay A, Ercan E. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye Çocuk ve Ergen Psikiyatri Derneği, 2016 470-527.)

2.Yalçın Ö.,Karaçetin G. İnternet Bağımlılığı Ve Diğer Teknolojik Bağımlılıklar, Akay A, Ercan E. Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Türkiye Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Derneği, 2016 527-545.

3.Walther B., Morgenstern M., Hanewinkel R. Co-Occurrence of Addictive Behaviours: Personality Factors Related to Substance Use, Gambling and Computer Gaming. Eur Addict Res 2012;18:167–174.

PANEL 32: DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ETYOLOJİSİNDE YENİ GELİŞMELER

GÜNCEL ÇALIŞMALAR IŞIĞINDA DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ETİYOLOJİSİNDE OKSİDATİF STRES VE HPA AKSININ ROLÜ

Dr. Y. Sümeyra KARAGÖZ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkat süresi kısalığı/dağınıklığı, kaotik hareketlilik ve fevrilikle seyreden, belirtileri büyük oranda hayat boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur. Yapılan meta analiz çalışmalarında DEHB prevalansı, çocukluk çağında %5,29-7,2 arasında; erişkinlerde ise %4,4 olarak bildirilmektedir. DEHB'ye sıklıkla çocukluk çağında tanı konmakla birlikte; belirtilerin çoğunlukla ergenlik ve erişkinlikte de devam ettiği bilinmektedir. Tedavi almayan DEHB tanılı bireylerin, DEHB tanısı almayan bireylere göre akademik ve mesleki yaşamlarında daha fazla sorun yaşadıkları, yasal sorunlara, yaralanma ve kazalara daha fazla karıştıkları, alkol-madde kullanım bozuklukları veya kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik eş tanılarının diğer bireylere göre daha yüksek oranda olduğu bilinmektedir. DEHB'nin, en çok araştırılan tıbbi hastalıklar arasında olması ve yapılan aile, evlat edinme ve ikiz çalışmaları ile genetik geçişi yüksek olan bir hastalık olduğu gösterilmiş olmasına rağmen, etiyolojisi tam olarak aydınlatılabilmiş değildir. Etyolojide, genetik, nörokimyasal, nöroanatomik, nörofizyolojik farklılıklar ve çevresel etmenlerin birlikte rol aldıkları düşünülmektedir. Son yıllarda bu etiyolojik faktörler üzerinden nörokimyasal etkiler üzerinde durulmaktadır. DEHB'li bireyler ve sağlıklı bireyler çeşitli biyokimyasal belirteçler ile karşılaştırıldığında bu belirteçlerin bazılarında farklılıklar saptanmıştır. Bu biyokimyasal belirteçlerin farklılıkları oksidatif stres, monoaminerjik sistem defektleri, hipotalamo-hipofizer-adrenal (HPA) aks sorunları, besin yetersizliği ve ağır metal maruziyeti ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Vücut metabolizması sırasında üretilen serbest radikaller ve bunların vücuttan sistem elemanları arasındaki dengenin serbest radikalleri tarafına bozulması oluşan oksidatif stres olarak adlandırılmaktadır. Oksidatif stresin; total oksidan–antioksidan dengesi, oksidatif stres indeksi, dinamik tiyol-disülfit dengesi, myeloperoksidaz düzey, nitrik oksit, katalaz, hidrojen peroksidaz, ürotensin II, arjinaz, adrenomedullin, NADPH ve glutatyon peroksidaz ile ilişkili olarak DEHB etiyopatognezeinde rol alabileceği düşünülmektedir (Görmez ve ark.2016, Işıldar 2014). HPA ekseni, üzerinde en çok çalışılmış nöroendokrin eksenlerden birisi olarak biyolojik ritmin ayarlanması ve çevreye uyumun sağlanması dışında da, birçok nörobiyolojik yanıttan sorumludurlar. HPA aksı biyolojik ritmin ayarlanması ve çevreye uyum sağlanması, santral sinir sisteminde nörotransmitterlerin regülasyonu ve dolayısıyla dikkat, duygulanım, öğrenme bellek gibi birçok alanda görev almakla birlikte, glukokortikoidler aracılığı ile dopaminerjik sistem aktivitesini de güçlendirdiği bildirilmektedir. Bu dopminerjik sistemdeki aktiviteyi güçlendirici etkisi nedeniyle uygunsuz çalışmasının dopaminerjik hipofonksiyona yol açabileceği belirtilmektedir. HPA ekseninde ortaya çıkacak disregülasyonun, bahsedilen süreçleri etkileyerek DEHB etyopatogenezinde rolü olabileceği bildirilmektedir. HPA aksının; ACTH, adrenomedullin, NO, DHEA, DHEA/kortizol oranı ile ilişkili olarak DEHB etiyolojisinde etkili olduğu düşünülmektedir (Işıldar 2014, Wang ve ark. 2017). Bu sunumda; DEHB etiyolojisinde oksidatif stres ve HPA aks disregülasyonu ile ilgili çalışmaların tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: DEHB, HPA aksı, oksidatif stres

Kaynaklar:

Görmez, V., Örengül, A. C., Özer, Ö. F., Uzuner, S., & Selek, Ş. (2016). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Tiyol/Disülfit Dengesi ve Oksidatif Stres Parametreler. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 21(3), 179-186.

Işıldar, Y. (2014). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı hastalarda serum adrenomedullin ve nitrik oksit düzeyleri ve etyopatogenezdeki yeri (Doctoral dissertation, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi).

Wang, L. J., Huang, Y. S., Hsiao, C. C., & Chen, C. K. (2017). The trend in morning levels of salivary cortisol in children with ADHD during 6 months of methylphenidate treatment. Journal of attention disorders, 21(3), 254-261.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA MİTOKONDRİAL DİSFONKSİYON

Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağının en sık görülen ruhsal hastalığıdır. DEHB etiyopatogenezinde oksidatif stresin yer aldığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Oksidatif stres biyomarkerları hastalarda yüksek olarak saptanırken, antioksidan tedavi ile bazı semptomlarda gerileme olduğu gösterilmiştir.

Oksidatif stres sonucu oluşan mitokondrial hasarla birlikte mitokondrial disfonksiyon gelişebilir. Disfonksiyon sonucu, ATP üretimi esnasında, elektron transport zinciri aktivitesinde yaşanan kaybı telafi edebilmek için mitokondrial DNA (mtDNA) kopya sayısında artışlar meydana gelebilir. Artmış oksidatif stres ve mitokondrial disfonksiyonu yansıtan en iyi biyobelirteçlerden biri, mtDNA kopya sayısıdır. Birçok çalışmada, oksidatif stresin arttığı durumlarda hem beyin dokusunda hem de periferal dokudaki lenfositlerde mtDNA kopya sayısı yüksekliği saptanmıştır.

DEHB'de mitokondrial disfonksiyonun suçlandığı bir çalışmada, mitokondriyal disfonksiyon; ATPase6/8 trankript seviyesi, mitokondrial komplex V aktivitesi düşüklüğü, oksidatif stres yüksekliği, mitokondriyal solunum düşüklüğü ile mitokondrial membran potansiyelinin kaybı gösterilmiştir. Bir olgu sunumunda DEHB olan 2 olguda mtDNA mutasyonu saptanmıştır. Ayrıca OSB ve DEHB eştanısı olan üç olguda da mitokondrial tRNA içindeki mtDNA'da, nokta mutasyonları ve delesyonlar saptanmıştır.

Tarafımızca yapılan çalışmada DEHB'nin etiyopatogenezinde mitokondrial disfonsiyonun rolü olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu hipotezi doğrulayabilmek için DEHB tanısı olan hastalarda mitokondrial disfonksiyonun en iyi biyobelirteçlerinden biri olan mtDNA kopya sayısının araştırılması amaçlanmıştır.

Ortalama mtDNA kopya sayısı olgu grubu için 51,862 iken, kontrol grubu için 39,246'dır ($p<0,001$). Olgu grubunda elde edilen mtDNA kopya sayısı, kontrol grubundan elde edilen mtDNA kopya sayısına göre 1,32 kat daha fazladır. Çoklu regresyon modelinde mtDNA kopya sayısı ile çalışma grupları arasında anlamlı derecede bir ilişki olduğu, diğer faktörlerle ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. ROC eğrisi analizinde DEHB tanısı için mtDNA kopya sayısı kesme değeri 45 olarak hesaplanmış, bu değerin üstünde olan değerler yüksek, altında olanlar ise düşük mtDNA kopya sayısı olarak tanımlanmıştır. mtDNA kopya sayısı yüksekliği, DEHB tanısı konulma riskini 3,8 kat artırmaktadır.

Çalışmamızda, DEHB'li hastalarda sağlıklı kontrollere kıyasla, mtDNA kopya sayılarının anlamlı derecede yüksek olduğu ve diğer faktörlerle mtDNA kopya sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular, DEHB etiyopatogenezinde mitokondriyal disfonksiyonun yer aldığını doğrular niteliktedir. Mitokondriyal disfonksiyon ile DEHB arasındaki ilişkinin araştırıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, DEHB, mitokondrial DNA, mtDNA, Mitokondriyal disfonksiyon

Kaynaklar:

1. Öğütlü, H. (2018) ‘Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle Mitokondrial Dna (mtDNA) Kopya Sayısı Arasındaki İlişkinin Araştırılması’ Tıpta Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzurum.

2. Chen, Shan, et al. "Elevated mitochondrial DNA copy number in peripheral blood cells is associated with childhood autism." BMC psychiatry 15.1 (2015): 1.

3. Shao, Ling, et al. "Mitochondrial involvement in psychiatric disorders." Annals of medicine 40.4 (2008): 281-295.

PANEL 33

SEREBELLUMUN İŞLEVLERİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI PSİKOPATOLOJİLERİNDE ROLÜ

Dr. Aylin ÖZBEK

Klasik bilgilere göre serebellum motor kontrol ve koordinasyonda rol oynayan bir yapıdır. Ancak son yıllarda nöroanatomik hayvan çalışmaları, fonksiyonel MRI gibi beyin görüntüleme araştırmalarından elde edilen veriler, serebellumun büyük bir kısmının kortico-ponto-serebellar ve serebello-talamo-kortikal yolaklarla prefrontal ve parietal korteks, amigdala, hipokampüs, hipotalamus, striatum ve beyin sapı gibi çok sayıda serebral yapıyla ilişkide olduğunu göstermiş, dolayısı ile bilinenden daha yüksek işlevlerde rol oynadığına işaret etmiştir (Schutter ve Von Honk 2005). Serebellumun yapısal ve işlevsel hasarına yol açan lezyonlarında belirgin motor semptomların yanı sıra, yürütücü işlevler, uzamsal algı, dil de bozulmalar, duygulanım ve kişilik değişikliklerinin görülmesi bu görüşü desteklemiştir. Schmahmann Sendromu adı verilen, Serebellar Kognitif Afektif Sendrom (CCAS) olarak da bilinen, serebellumun daha çok posterior bölgelerinin travma, tümör, enfeksiyon veya inme nedeniyle hasarından görülebilen klinik tabloda işleyen bellek, yargılama ve planlamada bozulmalar, afektte yüzeyelleşme ve uygunsuz davranışlar görülmektedir (Schmahmann ve Sherman 1998). Hatta duygudurum düzenlemesi ve bilişsel işlevlerde bozulmanın eşlik ettiği anksiyete bozuklukları, depresyon, otizm ve psikozlarla birliktelik gösterdiği bildirilmektedir.

Serebellumun yakın zamanda fark edilen bir diğer işlevi de duyguların işlemlenmesi ve zihin kuramı oluşturabilmeye etkisidir. Diğer insanların ne hissettiği ve ne düşündüklerini bazen sadece yüzlerine bakarak tahmin edebilme, kendisi ve diğerlerini algılayıp gelen verileri işlemleyebilme becerisi olan sosyal kognisyon sözel olmayan iletişimin çok önemli bir komponentidir ve toplum içinde yaşayabilme ile yakından ilişkilidir. Sosyal kognisyonda bozulma algı, yürütücü işlevler ve duygulanımda ciddi defisitlerle seyreden şizofreninin de çekirdek belirtilerindendir. Şizofreni de bu alanda görülen defisitin bozulmuş duygu işlemleme ile ilişkili olduğu, beraberinde çok sık gözlenen afektif yüzeyelleşmeye yol açtığı öne sürülmektedir.

Sosyal kognisyonunun içerdiği, mentalizasyon da denilen zihin kuramı oluşturabilme becerisi ise kişinin kendinin ve diğerlerinin zihinlerinden geçeni tahmin edip, atıf yapabilme becerisidir. Uzamsal ve bağlamsal veriyi algılayıp işlemleyebilmeyi gerektirir. Sağlıklı bebeklerde 6.5 aydan itibaren gözlenebilen bu beceri şizofreni olgularında yaygın ve ciddi olarak bozulabilmektedir. İşlevsel beyin görüntüleme çalışmaları sosyal kognisyon gerektiren görevlerde aktive olan beyin bölgeleri içinde serebelluma işaret etmektedir. Van Overwalle ve ark.'nın (2014) 350 fMRI çalışması ile yaptıkları metaanaliz çalışmasında zihin kuramı taskları sırasında posterior serebellumun aktive olduğu belirtilmektedir. Ayrıca korku ve koşullanma, duygu düzenlemesinde de rol alan serebellar yapılar anksiyete bozukluklar, duygudurum bozukluklarında da çalışılmaya başlanmıştır.

Bu sunumda serebelluar yapıların işlevleri ve çocukluk çağı psikopatolojilerindeki rolü yazın eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Serebellum, manyetik rezonans görüntüleme, stereoloji

Kaynaklar:

Schmahmann J.D. Sherman J.C. 1998. The cerebellar cognitive affective sydrome. Brain. 121(4), 561-79.

Schutter D.J.L.G., Von Honk J. 2005. The cerebellum on the rise in human emotions. Cerebellum 4, 290-294.

Van Overwalle F., Baetens K., Marien P. 2014. Social cognition and the cerebellum: A meta-analysis of over 350 fMRI studies. Neuroimage. 86,554-72.

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA BEYİN YAPILARININ MRG ÜZERİNDE VOLUMETRİK DEĞERLENDİRMESİNİN STEREOLOJİK YÖNTEMLE GERÇEKLEŞTİRİLMESİ

Dr. Nüket GÖÇMEN MAS

Canlılık olayları üç boyutlu yapılarda gerçekleşmesine karşılık, bu yapılardan alınan iki boyutlu kesitler ilgili yapı-organ hakkında gerçekçi bilgilere ulaşılmasını zorlaştırabilmektedir. Bu karmaşıklığı önlemek adına makroskopik ya da mikroskopik yapılarla ilgilenenlerin üzerinde durmaları gereken bir yöntem de stereoloji bilimidir. Tanım olarak stereoloji, iki boyutlu kesitlerin incelenmesine dayanarak onların gerçekteki üç boyutlu özellikleri ile ilgili yorumlar yapılmasını sağlayan bilim dalıdır (Weibel 1980). Morfolojik olarak ölçüm yapılması planlanan çalışmalarda, bir biyolojik yapı veya bileşeninin hacmi, yapıdaki değişik bileşenlerin hacimleri ve bu bileşenlerin birbirlerine veya yapının tamamına göre hacim oranları sıklıkla kullanılmaktadır. Belli bir bileşenin birim hacimdeki sayısal yoğunluğundan o bileşenin toplam sayısına ulaşmak istenen çalışmalarda da toplam hacim bilinmelidir. Organ veya yapıların toplam hacimlerini veya bileşenlerinin hacimlerini hesaplamak için bir dizi farklı yöntem kullanılmaktadır. Manyetik Rezonans Görüntüleme yöntemiyle elde edilen hastalara ait tüm beyin kesitleri Stereolojik Yöntemin Cavalieri Yöntemi ile değerlendirilerek toplam serebellum, serebellar hemisfer hacimleri stereolojik yöntemle değerlendirilir. Elde edilen volüm ölçümleri planimetrik ve nokta sayma metotlarının birleşiminden oluşan Cavalieri Prensibi her iki yöntem hesaplamalarında doğru, yansız, hızlı sonuç sağlayabilmektedir (Roberts ve ark. 2000). Ardışık kesitler volüm hesaplaması için kullanılır. Stereolojik yöntem, nokta sayma metodu grid olarak isimlendirilen nokta ile işaretlenmiş ölçeğin rastgele pozisyon verilerek kesitlerin değerlendirilmesini içerir. Daha sonra sayılan noktalar toplanır ve kesit kalınlığı ile çarpılarak volüm hesaplanır.

Nokta sayım metodu ile;

$V = t \times [(SU) \times d)/SL]2 \times \Sigma P$

formülü kullanarak hesaplama yapılır. Bu formülde t, kesit kalınlığı, SU MR skala birimi, d gridde iki nokta arası uzaklık, SL skala uzunluğu ve p sayılan numara sayısını ifade etmektedir. Sonuçlar Excell programına girilerek hesaplanır.

Toplam Hacmin Hesaplanması: Kesitlerde ilgilendiğimiz bölgenin izdüşümlerinin toplam alanını hesapladıktan sonra, toplam hacmi elde etmek için, bu toplam alan değerini, dilimleri veya kesitleri elde ederken kullandığımız ortalama kesit kalınlığı değeriyle çarpmamız yeterlidir. Bu şekilde yapının toplam hacminin tarafsız bir hesaplamasını elde edebiliriz. Nokta sayım yöntemiyle alan ve hacim hesaplamalarında, hesaplamanın kesinliğini sağlamak için sıklıkla kullanılan bir yol, her bir görüntü için, noktalı cetveli birden fazla (genellikle üç kez) rasgele olarak uygulayarak, elde edilen nokta sayısı değerlerinin ortalamalarını almaktır. Böylece, tüm kesitler için hesaplanması nokta sayıları toplanarak, tüm yapı için oldukça kesin bir alan ve sonuçta hacim hesaplaması değeri elde edilebilmektedir (Andersen ve Pakkenberg 2003).

Bu sunumda stereolojik yöntemin çocukluk çağı nöropsikiyatrik anomalilerde kullanım alanları ve hangi metotların hangi disiplinlerde kullanıldığı tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Stereoloji, manyetik rezonans görüntüleme, serebellum

Kaynaklar:

Andersen B.B., Pakkenberg B., 2003. Stereological quantation in cerebella from people with schizophrenia . Bj Psych. 182, 354-61.

Roberts N., Puddephat M.J., McNulty V. 2000. The benefit of stereology for quantitative radiology. Br J Radiol. 73, 679–97.

Weibel E.R.1980. Stereological methods. Theoretical foundations. Vol. 2. London: Academic Press.

SEREBELLUM VE ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ

Dr. Özlem GENCER KIDAK

Klasik bilgilere göre serebellum motor kontrol ve koordinasyonda rol oynayan bir yapıdır. Ancak son yıllarda nöroanatomik hayvan çalışmaları, fonksiyonel MRI gibi beyin görüntüleme araştırmalarından elde edilen veriler, serebellumun büyük bir kısmının kortico-ponto-serebellar ve serebello-talamo-kortikal yolaklarla prefrontal ve parietal korteks, amigdala, hipokampüs, hipotalamus, striatum ve beyin sapı gibi çok sayıda serebral yapıyla ilişkide olduğunu göstermiş, dolayısı ile bilinenden daha yüksek işlevlerde rol oynadığına işaret etmiştir (Bostan ve ark. 2013).

Sosyal kognisyonda bozulma algı, yürütücü işlevler ve duygulanımda ciddi defisitlerle seyreden şizofreninin çekirdek belirtilerindendir. Şizofrenide bu alanda görülen defisitin bozulmuş duygu işlemleme ile ilişkili olduğu, beraberinde çok sık gözlenen afektif yüzeyelleşmeye yol açtığı öne sürülmektedir.

Sosyal kognisyonunun içerdiği, mentalizasyon da denilen zihin kuramı oluşturabilme becerisi ise kişinin kendinin ve diğerlerinin zihinlerinden geçeni tahmin edip, atıf yapabilme becerisidir. Uzamsal ve bağlamsal veriyi algılayıp işlemleyebilmeyi gerektirir. Sağlıklı bebeklerde 6.5 aydan itibaren gözlenebilen bu beceri şizofreni olgularında yaygın ve ciddi olarak bozulabilmektedir.

Şizofrenide sosyal kognisyondaki defisit düzeyinin kişilerin yaşam kalitesi ve bağımsız yaşayabilmelerine tek başına nörokognisyondan çok daha fazla etki ettiği bildirilmektedir. Bu nedenle şizofrenide sosyal kognisyon sağaltımda düzeltilmesi hedeflenen, dolayısı ile altta yatan biyolojik mekanizmaların yoğun olarak araştırıldığı bir alandır. İşlevsel beyin görüntüleme çalışmaları sosyal kognisyon gerektiren görevlerde aktive olan beyin bölgeleri içinde serebelluma işaret etmektedir. Van Overwalle ve ark.'nın (2014) 350 fMRI çalışması ile yaptıkları metaanaliz çalışmasında zihin kuramı taskları sırasında posterior serebellumun aktive olduğu belirtilmektedir. Şizofreni hastalarında yapılan araştırmalar duygu işlemleme sırasında sağlıklı kontrollere göre daha düşük serebellar aktivite gösterdiklerini ve serebellar aktivitenin cinsiyet ve semptom şiddeti ile ilişkili olabileceğini; yapısal beyin görüntüleme çalışmaları ise kortikal bölgeler ile serebellumu bağlayan beyaz cevher yapılarında bütünlüğün bozulduğunu ve sağlıklı kontrollere göre serebellar volümlerin azaldığını bildirmektedir (Mothersill ve ark. 2015).

Genellikle geç ergenlik ve erken yetişkinlikte başlayan, nörogelişimsel bir bozukluk olan şizofreninin nadir görülen bir şekli ise erken ve çok erken başlangıçlı şizofrenidir. Erken başlangıçta bozukluğun başlangıcı 18 yaşından, çok erken başlangıçta ise 13 yaşından öncedir. Erken başlangıcın kötü prognoz ve daha yaygın nöroanotomik anormalliklerle birlikte olduğu bildirilmektedir. Gri cevher hacminde belirgin azalma, gri cevher kaybının zaman içinde daha hızlı seyretmesi, bozukluğun etyopatogenezi için ileri sürülen sinaptik eliminasyonun daha hızlı ve yaygın olduğuna işaret etmektedir. Söz konusu nöroanatomik değişikliklerin semptom şiddeti ile korele olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır. Anterior singulat, hipokampüs ve forniks gri cevher kaybının en yaygın olduğu bölgeler olarak bildirilmektedir. Yapılan literatür taramasında erken başlangıçlı şizofreni olgularında serebellumun yapı ve işlevine dair herhangi bir araştırmaya rastlanamamıştır.

Özetle, şizofrenide duygu işlemleme ve mentalizasyonun bozulduğu, serebellumun bu işlevler sırasında aktive olduğu, şizofrenide cerebellar aktivitede değişikliklerin olması, tüm bu verilerin yetişkin şizofreni olgularından elde edilmesi ve daha ağır işlev kaybı ve kötü prognoza sahip erken başlangıçlı şizofreni olgularına dair, bu alanda veri olmaması nedeniyle bu sunumda, erken başlangıçlı şizofrenideki serebellumun rolüyle ilgili güncel literatür bilgileri kendi verilerimiz ile birlikte tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Erken başlangıçlı şizofreni, serebellum, manyetik rezonans görüntüleme, stereoloji

Kaynaklar:

Bostan A.C., Dum R.P., Strick P.L. 2013. Cerebellar Networks with the cerebral cortex and basal ganglia. Trends Cogn. Sci. 17, 241-254.

Mothersill O., Knee-Zaska J., Donohoe G. 2015. Emotion and Theory of Mind in Schizophrenia-Investigating the Role of the Cerebellum. Cerebellum. DOI 10.1008/s 12311-015-0696-2.

Van Overwalle F., Baetens K., Marien P. 2014. Social cognition and the cerebellum: A meta-analysis of over 350 fMRI studies. Neuroimage. 86,554-72.

BİPOLAR BOZUKLUKTA SEREBELLAR HACİMLER: FARKLI BİR ÖLÇÜM TEKNİĞİNDEN ELDE EDİLEN VERİLER

Dr. Burcu SERİM DEMİRGÖREN

Bipolar bozukluk, tekrarlayan ataklarla seyreden, işlevselliği belirgin olarak bozan kronik bir ruhsal bozukluktur. Nörobiyolojik temelleri olan hastalıkla ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte serebello-striatal prefrontal nöronal ağlardaki nöropatolojiden kaynaklanan nörobilişsel defisitlerle ilişkili bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Bu nöronal ağlar, duygu düzenlemesinde önemli bir rol oynamaktadır. Güncel bilgiler, bipolar bozuklukta yapısal ve işlevsel beyin anormalliklerinin nörokognitif bozukluklar ve duygu düzenleme disregülasyonu üzerinden belirtilerin oluştuğunu destekler niteliktedir. MR görüntüleme kesitlerinin kantitatif analizinin, patolojinin etiyolojisini açıklamada yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Yapısal ve işlevsel görüntüleme tekniklerinin, bipolar bozukluğun etyolojisinin daha iyi anlaşılmasına ve tanısal yaklaşımının gelişmesine belirgin katkısı olmuştur (Carlson ve ark. 2016).

Klasik bilgilere göre serebellum motor kontrol ve koordinasyonda rol oynayan bir yapıdır. Ancak son yıllarda nöroanatomik hayvan çalışmaları, fonksiyonel MRI gibi beyin görüntüleme araştırmalarndan elde edilen veriler, serebellumun büyük bir kısmının kortico-ponto-serebellar ve serebello-talamo-kortikal yolaklarla prefrontal ve parietal korteks, amigdala, hipokampüs, hipotalamus, striatum ve beyin sapı gibi çok sayıda serebral yapıyla ilişkide olduğunu göstermiş, dolayısı ile bilinenden daha yüksek işlevlerde rol oynadığına işaret etmiştir. Serebellumun yapısal ve işlevsel hasarına yol açan lezyonlarında belirgin motor semptomların yanı sıra, yürütücü işlevler, uzamsal algı, dil de bozulmalar, duygulanım ve kişilik değişikliklerinin görülmesi bu görüşü desteklemiştir. Schmahmann Sendromu adı verilen, Serebellar Kognitif Afektif Sendrom (CCAS) olarak da bilinen, serebellumun daha çok posterior bölgelerinin travma, tümör, enfeksiyon veya inme nedeniyle hasarından görülebilen klinik tabloda işleyen bellek, yargılama ve planlamada bozulmalar, afektte yüzeyelleşme ve uygunsuz davranışlar görülmektedir. Hatta duygudurum düzenlemesi ve bilişsel işlevlerde bozulmanın eşlik ettiği anksiyete bozuklukları, depresyon, otizm ve psikozlarla birliktelik gösterdiği bildirilmektedir.

Serebellumun motor düzenleyici görevinin yanısıra, limbik ve kortikal bağlantı bölgelerine projeksiyonları aracılığıyla duygudurumun düzenlenmesinde rol oynadığı düşünülmektedir DelBello ve arkadaşları (1999), bipolar bozuklukta serebellumu inceleyen ilk MRG çalışmasında, vermis V3 bölgesinin birden fazla atak geçiren hastalarda ilk atak ve sağlıklı kontrol gruplarından anlamlı derecede daha küçük olduğunu göstermişlerdir. Bu bulgu, serebellar vermisin bazı özgül alt bölgelerinde hastalık sürecinde atrofi olabileceğini düşündürmektedir. Brambilla ve arkadaşları (2001) serebellum hacmi ya da vermis alanında bipolar hastalarla sağlıklı kontrol grubu arasında fark saptamamakla beraber, bir önceki çalışmayı destekler nitelikte, atak sayısı ile vermis V3 alanı arasında ters bir ilişki bulmuşlardır. Bu çalışmaların bulguları hastalık patofizyolojisinde rol oynayan nörodejeneratif bir olayı yansıtıyor olabilir. Fakat serebellum bipolar bozuklukta çok az çalışılmış bir alandır ve bu bulguların özgül serebellum alt bölgelerindeki değişiklikleri hastalık süreciyle ilişkilendiren çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, bipolar bozuklukta duygudurum düzenleme ve mentalizasyonun bozulduğu, serebellumun bu işlevler sırasında aktive olduğu, bipolar bozuklukta cerebellar aktivitede değişikliklerin olması, bu verilerin daha çok yetişkin bipolar bozukluk olgularından elde edilmesi ve daha ağır işlev kaybı ve kötü prognoza sahip çocukluk dönemi başlangıçlı bipolar bozukluk olgularına dair, bu alanda çok az veri olması nedeniyle bu sunumda bipolar bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde stereolojik teknikle ölçülen serebellar hacimler güncel veriler eşliğinde sunulacak ve tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, serebellum, manyetik rezonans görüntüleme, stereoloji

Kaynaklar:

1. Brambilla P, Harenski K, Nicoletti M ve ark. (2001) MRI study of posterior fossa structures and brain ventricles in bipolar patients. J Psychiatr Res, 35:313-322.

2. Carlson GA., Pataki C., Meyer SE. Bipolar Disorder. Dulcan MK. Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry, second ed., 2016, Arlington, American Psychiatric Association Publishing p.277-300.

3. DelBello MP, Strakowski SM, Zimmerman ME ve ark. (1999) MRI analysis of the cerebellum in bipolar disorder: a pilot study. Neuropsychopharmacology, 21:63-68.

PANEL 34: TRAVMA VE ÇOCUK

MÜLTECİ ÇOCUK VE ERGENLER

Dr. Perihan ÇAM RAY

Son yıllarda küresel bir kriz haline gelen savaş ve buna bağlı yaşanan göçler sonucunda ülkemiz dahil olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde çoğunluğunu kadın ve çocukların oluşturduğu milyonlarca mülteci olduğu bildirilmiştir. Hem savaş ve hem de göçler nedeniyle özellikle çocuk ve ergenler, çoklu travmalara ve zorlu yaşam olaylarına maruz kalabilmektedir. Bu olgular, sosyoekonomik zorluklar, dil ve kültürel sorunlar, barınma, beslenme ve bakım yetersizlikleri gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Mülteci çocuk ve ergenlerin bilişsel, sosyal ve emosyonel gelişimleri bu etmenlerin yanı sıra istismar, ihmal ve şiddet de dahil olmak üzere bir çok risk faktöründen olumsuz etkilenebileceği üzerinde durulmaktadır.

Mültecilerle ilgili yapılan çalışmalarda, çocuk ve erişkinlerin psikiyatrik bozuklukları, sıklığı ve buna bağlı risk faktörleri araştırılmıştır. Ayrıca yazında bu olguların bakım, beslenme, bulaşıcı hastalıklar, mülteci davranışı, eğitim ve aile müdahaleleri üzerine çalışmalar vardır. Psikopatoloji ile ilgili çalışmalarda, mülteci çocuk ve ergenlerin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları, öğrenme bozuklukları, enürezis, uyku ve beslenme sorunları, duygusal ve davranışsal sorunlar gibi psikiyatrik bozuklukların yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (1,2,3).

Mültecilerin yaşadığı ebeveyn, akraba, tanıdık, ev, meslek, statü, eğitim gibi kayıplar, göç edilen ülkedeki kültürel zorluklar, kısıtlanmışlık hissi, göçün herhangi bir evresinde çatışma ortamına veya her türlü şiddete maruz kalmak gibi önemli faktörlerin, bu olgularda psikiyatrik hastalık riskini arttırdığı belirtilmektedir (4). Diğer yandan mültecilerin toplumsal desteğinin olması, beden ve ruh sağlığının korunmuş olması, göç edilen ülkenin dilini konuşabilme, o ülkenin insanları ve çevresiyle sağlıklı ilişki kurabilme, okulda başarılı olma, iş olanakları ve işinde başarılı olma, gerektiğinde destek alabilme olanaklarının olması gibi faktörler ise önemli koruyucu etkenler olarak belirtilmiştir (4).

Günümüzde, mültecilerle ilgili psikososyal destek ve tedavi programları oluşturmanın üzerinde durulmaktadır. Çünkü, erken müdahaleler ve bu ihtiyaca yönelik psikososyal desteklerin, bahsedilen psikiyatrik bozukluklara ve sorunlara karşı koruyucu olabileceği vurgulanmaktadır. Bu olguların temel ihtiyaçları olan güvenlik, eğitim ve barınmanın yanı sıra ruhsal sağlıklarının korunması hayati önem taşımaktadır. Burada, mülteci çocuk ve ergenlerin ruhsal ve sosyal özelliklerinin, bu yönlerde zorluklarının, koruyucu etmenlerinin ve yaklaşımlarının literatür ışığında sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: mülteci, çocuk, ergen, göç, travma

Kaynaklar:

1.Gerritsen AA, Bramsen I, Deville W, van Willigen LH, Hovens JE, van der Ploeg HM. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seek- ers and refugees living in the Netherlands. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2006; 41, 18–26.

2. Slobodin O, de Jong JT . Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? International Journal of Social Psychiatry 2015 Feb; 61(1):17–26.

3. Çeri V, Özer Ü, Nasoroğlu S. Psychiatric evaluation Ezidi Iraqi refugee children who settle in refugee camp in Turkey European Psychiatry 2016:33:S231).

4. Ekşi A. Sığınmacı ve göçmenlerde psikopatoloji. Türk Psikiyatri Dergisi 2002:13(3):215-221.

SÖZEL BİLDİRİLER

S-01 / BİR ÇOCUK PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA SLUGGISH COGNITIVE TEMPO BULGULARININ OTİZM SPEKTRUM BULGULARI VE DİSLEKSİYLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Akın TAHILLIOĞLU[1], Samira HÜSEYNOVA[2], Ayşegül SATAR[1], Didem ÇELİK[1], Eyüp Sabri ERCAN[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sluggish Bilişsel Tempo (Yavaş Cognitive Tempo-SCT); yanıt vermede yavaşlık, boş gözlerle bakma, uykulu görünüm, gündüz düşleri kurmaya yatkınlık ve şaşkın görünümde olma gibi klinik belirtilerle gösterilen bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğudur. Bu çalışmanın amacı polikliniğimize başvuran olgularda yüksek SCT semptomlarına sahip olguların prevalansını saptamak, SCT semptomlarının yüksek fonksiyonlu Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) semptomlarıyla ilişkisi olup olmadığını belirlemek ve Disleksi tanısı olan bireylerde SCT'nin daha fazla görülüp görülmediğini incelemektir.

Çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran 6-15 yaş arasında, mental retardasyonu olmayan 171 hasta alınmıştır. SCT olarak düşünülen olgular Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ-CBCL)'nin ve Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF-TRF)'nun SCT ile ilgili tarama maddeleri ve ailelere doldurtulan Barkley Çocuk Dikkat Anketi verilerine göre belirlenmiştir. Aynı zamanda katılımcıların otizme ilişkin semptom şiddetini ölçmek amacıyla Otizm Spektrum Tarama Anketi (ASSQ) aileler tarafından doldurulmuştur. Hastaların psikiyatrik tanıları DSM-4 kriterlerine göre yapılan klinik görüşmelerle konulmuştur.

CBCL'deki ve ÖBF'deki SCT tarama maddeleri ve Barkley SCT tarama ölçeğinin en az ikisinden klinik eşik değerlerin üzerinde skorlar saptanan olguların oranı %12.9 (n=22) olarak bulunmuştur. SCT semptomlarıyla Otizm Spektrum bulguları arasında pozitif yönde orta-yüksek derecede bir korelasyon saptanmıştır ($p<0.001$, $r=0.61$). Bunu destekleyici şekilde SCT ön tanısında olan olgularda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek ASSQ skorları elde edilmiştir ($p=0.001$). Buna karşın Disleksi tanısı alan olgularla SCT semptomları arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır ($p=0.568$).

Bu çalışmadan elde edilen bulgular özellikle yüksek fonksiyonlu otizm spektrum bozukluğu ile Sluggish Cognitive Tempo arasında bir bağlantı olduğu fikrini güçlendirmektedir. Literatürde böyle bir korelasyon olduğuna dair hiçbir çalışmaya rastlanmadığından bu çalışma SCT ile Yüksek fonksiyonlu OSB arasında bir ilişki olabileceğine dair bulguları içeren ilk çalışma olma özelliğindedir. SCT semptomları ile OSB semptomları arasındaki bu korelasyon, OSB'deki sosyal ilişki güçlükleri ve SCT'deki içe yönelim semptomlarının örtüşmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak aradaki bağlantının biyolojik temelini ortaya koyabilmek için daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO, OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, DİSLEKSİ,

S-02 / TRAVMANIN KUŞAK AŞKIN AKTIRIMI: MARMARA DEPREMİNDE HAYATTA KALANLARIN BİLİŞSEL, DUYGUSAL VE DAVRANIŞŞAL AKTARIMININ İNCELENMESİ

Ayşenur GÜNGÖR[1], Ilgın GÖKLER DANIŞMAN[2], Tuğba UZER YILDIZ[2]

[1]Başkent Üniversitesi, TED Üniversitesi, [2]TED Üniversitesi

Araştırmanın amacı travmanın kuşak aşkın aktarımını 1999 Marmara Depremi üzerinden incelemektir. Travma aktarımı; anne babası 1999 Marmara depremini yaşamış ve depremden etkilenmiş ancak kendi depremden sonra doğmuş çocuklar üzerinden ele alınmış; örneklem, metabiliş, duygu, davranış ve adil dünya inancı bakımından araştırılmıştır. Anne babası 1999 Marmara depreminden etkilenmiş çocuklar; anne babası 1999 Marmara Depremi'ni hiç yaşamamış, depremden etkilenmemiş olan çocuklar ile karşılaştırılmıştır. Travma aktarımı literatürde çoğunlukla insan eliyle oluşturulmuş travmalar üzerinden çalışılmaktadır; doğal afetlerin yarattığı travmaların aktarımı literatürde oldukça sınırlıdır. Bu noktadan hareketle travmanın kuşak aşkın aktarımı, yaşandığı yıl pek çok yıkımı beraberinde getiren Marmara Depremi üzerinden ele alınmıştır.

Katılımcılardan (çocuklardan), "anne babaları için önemli olduğunu düşündükleri 10 olay anlatmaları, bu olayları yıl olarak tarihlendirmeleri; bunun dışında bilişsel, duygusal, davranışsal bileşenler açısından çeşitli ölçekleri yanıtlamaları istenmiştir: Üst Bilişler Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu, Genel Adil Dünya İnancı Ölçeği, Duygu Düzenleme Anketi, 11-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği, Travmatik Yaşam Olayları Listesi. Bunun yanı sıra anne ve babalar, Travmatik Yaşam Olayları Listesi ve Depremle İlişkili Yaşantılar Ölçeği'ni doldurmuştur.

Anne ya da babasından herhangi biri ya da her ikisi birden 1999 Marmara Depremi'ne tanıklık etmiş çocuklar, anne babalarıyla ilgili önemli olaylar sorulduğunda, Marmara depremini hiç deneyimlemmeiş anne babaların çocuklarına göre, anne babalarına ait deprem anısından daha fazla bahsettikleri görülmüştür ($p<.05$). İki grup arasında (travma grubu ve karşılaştırma grubu) metabiliş, duygu, davranış ve adil dünya inancını ölçen ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir.

Araştırma sonucuna göre anne babanın yaşadığı travmatik olay, bir sonraki kuşağa (kendi çocuklarına) aktarılmıştır. Kendi hiç deneyimlemese bile anne babasının yaşadığı travmatik olay, çocuğun belleğinde yer etmiş ve aktarılmıştır. Metabiliş, duygu, davranış ve adil dünya inancı gibi değişkenler düzeyinde travma aktarımına rastlanmamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: TRAVMA AKTARIMI

S-03 / YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO (SLUGGİSH COGNİTİVE TEMPO-SCT) İLE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE KRANİAL FONKSİYONEL MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ ARAŞTIRILMASI

Burcu KARDAŞ[1], M. Burak BAYTUNCA[2], Gül ÜNSEL BOLAT[3], Melis İPÇİ[4], Sevim Berrin İNCİ[4], Onur ÖZYURT[5], Cem ÇALLI[6], Eyüp Sabri ERCAN[6]

[1]Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Mclean Hospital , [3]Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, [4]Serbest Psikolog, [5]Boğaziçi Üniversitesi, [6]Ege Üniversitesi

Araştırmamızda SCT eş-tanılı DEHB tanılı olguların fonksiyonel MRG bulguları açısından değerlendirilmesi, sağlıklı kontrol olgularıyla karşılaştırılması ve bunun sonucunda SCT etiyolojisine dair bilgiler edinilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmamızın örneklemi polikliniğe başvuran 8-14 yaş aralığındaki olgular arasından seçilmiştir. Olgu gruplarının seçilebilmesi için başvuran ailelere ÇDDÖ ölçeğinden (4-18 yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği) seçilmiş 4 maddelik Kısa SCT Tarama Anketi ve ÖBF (Öğretmen Bilgi Formu) verilmiştir. Kısa SCT Tarama Anketi'nden 3 puan ve üzeri alan ve ÖBF uyumlu olan olgular bir çocuk psikiyatristi tarafından K-SADS yapılarak değerlendirilmeye alınmıştır. DEHB ve SCT dışında tanı düşünülen hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. İkinci basamak değerlendirmede tekrar K-SADS ve psikiyatrik muayene yapılmıştır. Görüşmede çocuk, aile ve öğretmen tarafından doldurulan ölçekler değerlendirilerek tanı kriterlerini karşılayanlar çalışmaya alınmıştır. Çalışma ekibi tarafından bilgilendiren ve araştırmaya katılmayı kabul eden olgular önce WİSC-R ile değerlendirilmiş sonra MRG kısmına alınmışlardır. Sağlıklı kontroller hasta grubunun yaş ve cinsiyet dağılımı göz önüne alınarak seçilmiştir.

Çalışmamız sürecinde toplam 623 olgu değerlendirilmiştir. Yapılan klinik görüşmeler ve ölçekler sonucunda 42 olgu SCT komorbid DEHB olarak değerlendirilmiş ve çalışmaya alınmıştır. 24 sağlıklı kontrol olgusu alınmıştır. Çalışmaya 8-14 yaş aralığında yaş ortalaması 9,68 olan 66 olgu alınmıştır. SCT komorbid DEHB grubu 18 bileşik görünüm ve 24 dikkat eksikliği baskın görünümden oluşmaktadır. Görüntüleme bulguları açısından SCT eştanılı DEHB ve SCT-DEHB-BT olgularında Go testi sırasında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde hiperaktivasyon saptanmıştır. SCT-DEHB-DEB olgularında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamız SCT eştanılı DEHB hastalarının sağlıklı kontrol grubu ile fMRG bulgularının karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Bizim çalışmamızda SCT olgularına dikkat gerektiren bir görev verildiğinde posterior beyin bölgelerin (oksipital bölge, angular girus, lateral oksipital korteks, superior ve inferior bölmeler) daha aktif olarak çalıştığı saptanmıştır. Bazı araştırmacılara göre, posterior bölgedeki bu aktivasyon yaşam boyu süren dikkat eksikliği semptomlar için kompansatuar bir mekanizma olarak düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SCT, DEHB, FMRG

S-04 / TOXOPLASMA GONDİİ SEROPOZİTİVİTESİNİN DEPRESİF BOZUKLUK İLE İLİŞKİSİ

Şermin YALİN SAPMAZ[1], Semra ŞEN[2], Yekta ÖZKAN[2], Hasan KANDEMİR[2]

[1]MCBÜ Tıp Fakültesi , [2]MCBÜ Tıp Fakültesi

Yapılan bazı çalışmalarda toxoplazmozun psikiyatrik hastalıklarla da ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada toxoplasma gondii seropozitivitesinin depresif bozukluk tanısı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Çalışma olgu kontrol çalışmasıdır. MCBÜ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde takipli depresif bozukluk tanısı almış olan 11- 18 yaş arası 37 çocuk olgu grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu da çeşitli nedenlerle MCBÜ Çocuk Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş, kronik bir hastalığı olmayan, geçmişte ve şimdi psikiyatrik bozukluğu olmayan 36 çocuktan oluşmuştur. Tüm çocuklar ve aileler ile klinik görüşme yapılmış ve KSADS uygulanmıştır. Ayrıca çocuklar tarafından DSM-5 düzey 2 depresyon ölçeği, DSM-5 düzey 2 irritabilite ölçeği, barrat iç tepkisellik ölçeği doldurulmuştur

Çalışmaya 37 depresif bozukluk tanılı hasta ve 36 sağlıklı kontrol grubu alındı. Depresyon tanılı olguların yaş ortalaması 15.16±1.59; kontrol grubu yaş ortalaması 14.55±1.90 olarak saptandı. Olgu ve kontrol grubu arasında yaş (p=0.144) ve cinsiyet (p=0.090) açsından istatistiksel fark saptanmadı. Toksoplazma gondi serolojisinde hasta grubunda 8 çocukta(%21.6), kontrol grubunda ise 2 çocukta(%2.17) seropozitivite saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=0.046). Toksoplazma avdite değeri DSM 5 düzey 2 depresyon ölçek puanı (r=0.307 ve p=0.008) ve DSM 5 düzey 2 irritabilete ölçek puanı (r=0.323 ve p=0.005) arasında anlamlı korelasyon saptandı. Depresif bozukluk tanısı alan olgular içinde hem intihar düşüncesi olanlarda hem de intihar girişimi olanlarda seropozitivite istatistiksel olarak anlamlı daha fazla saptandı (p=0.005, p=0.000).

Bu çalışmada toxoplasma gondii seropozitivitesinin depresif bozukluk tanısı ile ilişkisi saptanmıştır. İmmun sistemi etkileyen enfeksiyonların depresyon ve suisidal davranışlarda artışa neden olma mekanizması monoamin nörotransmitterler olan serotonin, dopamin, epinefrin ve nörepinefrin metabolizmasındaki değişiklerle açıklanmaya çalışılmıştır. Dünyada yaygın olarak görülen depresyonun sistemik ve immün sistemi etkileyen hastalıklar ve inflamatuar yolaklarla ilişkisini açıklamak, etyolojisini biyolojik verilerle daha da aydınlatmak için bu çalışma önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: TOXOPLASMA GONDİİ, DEPRESİF BOZUKLUK

S-05 / CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUĞU NEDENİYLE OPERE OLMUŞ ERGENLERDE PSİKOPATOLOJİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra Ece SOĞUCAK[1], Aslı SÜRER ADANIR[1], Arif ÖNDER[2], Esin ÖZATALAY[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, [2]manisa Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Cinsiyet gelişim bozuklukları (CGB) nedeniyle etkilenen çocuklar ve aileleri pek çok psikososyal sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada CGB nedeniyle opere olmuş ergenlerde psikopatoloji varlığı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya Ağustos 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Çocuk Cerrahisi bölümlerine başvuran cinsiyet gelişim bozukluğu nedeniyle opere olmuş 12-18 yaş arasındaki gönüllü 20 ergen ve ebeveyni alındı. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 20 ergen ile ebeveyni de kontrol grubunu oluşturdu. Var olabilecek psikopatolojilerini saptamak amacıyla Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY/K-SADS-PL) verildi. Ergenlerin yaşam kalitelerini değerlendirmeye yönelik kendilerine ve ebeveynlerine ayrı ayrı "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" (ÇİYKÖ) verildi.

Çalışma grubunun %75 (n:15), kontrol grubunun %15'i (n:3) yaşam boyu en az bir psikiyatrik tanı almış olup, çalışma grubunda tanı alma yüzdesi kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışma grubunda en sık rastlanan ruhsal hastalıklar enürezis nokturna (%45), anksiyete bozuklukları (%30) ve major depresif bozukluk (%15) olmuştur. Kontrol grubunda ise en sık rastlanan tanı major depresif bozukluk (%10) olmuştur. Gruplar karşılaştırıldığında çocukların doldurduğu çocuk yaşam kalitesi ölçek puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ebeveynlerin yaptığı değerlendirmede ise çalışma grubunda kontrol grubuna kıyasla yaşam kalitesi ölçek toplam puanı ($p<0.05$) ve psikososyal sağlık toplam puanı ($p<0.05$) anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Fiziksel sağlık toplam puanında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yazında CGB'li çocuklarda artmış ruhsal hastalık riski bildirilmektedir. Çalışmamızın sonuçları da bu bilgiyle paraleldir. Bazı araştırmalar cinsiyet gelişim bozukluğu olanlar ve genel popülasyon kıyaslandığında yaşam kalitesi ve psikososyal refahın farklı olmadığını göstermiştir. Bir araştırmada ise CGB'li kadın ve erkeklerin genel popülasyondan daha düşük yaşam kalitesi puanları aldıkları görülmüştür. Çalışmamızda CGB'li çocukların ebeveynlerinin çocuklarının yaşam kalitesini kontrol grubuna göre anlamlı daha kötü algıladığını göstermektedir. CGB olan çocuklar ve ebeveynlerine operasyon öncesi ve sonrasında psikiyatrik destek gelişebilecek ruhsal rahatsızlıklar ve yaşam kalitesi sorunları açısından gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUĞU,ERGEN,PSİKOPATOLOJİ, EBEVEYN,YAŞAM KALİTESİ

S-06 / BDNF SEVİYELERİNİN IQ İLE BİRLİKTELİĞİ: S100B VE BDNF SEVİYELERİNİN TİPİK OLARAK GELİŞEN ÇOCUKLAR İLE NÖROLOJİK OLARAK NORMAL NON-SENDROMİK ENTELEKTÜEL YETERSİZLİK BULUNAN DENEKLER ARASINDA KARŞILAŞTIRILMASI

Erman ESNAFOĞLU[1]

[1]Ordu Universitesi Tıp Fakültesi

Beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) nöronların yaşamasında, sinaptik plastisitede, sinaptik bağlantıların oluşumunda ve nörogelişimde önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Ayrıca BDNF öğrenme ve hafıza gibi kognitif fonksiyonların sürdürülmesinde etkilidir. BDNF'in periferik seviyelerinin kognitif fonksiyonlar, dikkat ve davranış sorunları ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. S100B protein ailesi ise protein fosforilasyonu, transkripsiyon faktörlerini ve enzim aktivitelerini düzenler. Bunun yanında S100B kalsiyum homeostazisi, hücre büyümesi ve farklılaşmasını etkiler. S100B beyin gelişiminde rol oynar ve psikiyatrik hastalıkların gelişimsel patogenezine katkıda bulunabilir. BDNF ve S100B'nin bu etkileri göz önüne alındığında bu çalışmada bu iki parametrenin IQ ile olan birlikteliği ve nonsendromik entelektüel yetersizliğin patogenezindeki rolü araştırıldı.

33 entelektüel yetersizlik bulunan hasta ile 30 tipik olarak gelişen sağlıklı çocuk karşılaştırıldı. Deneklere sosyodemografik form yanında rutin laboratuar tetkikleri, BDNF ve S100B ölçümleri yapıldı. BDNF ve S100B serum düzeyleri ELISA ile ölçüldü. Deneklerin zeka düzeylerini belirleyebilmek için WISC-R uygulandı. Hasta grubunda konuşamayan ve iletişim sorunu yaşayan deneklere Leiter zeka testi uygulandı.

BDNF seviyeleri hasta grubunda (ort±SD, 67.43±29.74 ng/ml) sağlıklı kontrol grubuna (94.67±32.55) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulundu (P=0.005). S100B değerlendirildiğinde hasta grubu ile (ort±SD, 335.05±295.30 pg/ml) sağlıklı kontrol grubu (295.30±146.55) arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (P=0.429). BDNF ile IQ puanı arasında anlamlı olarak pozitif bir korelasyon tespit edildi (r=0.332 ve p=0.01).

Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara göre non-sendromik entelektüel yetersizlik patogenezinde BDNF eksikliğinin rolü olabileceği ileri sürülebilir. Yüksek BNDF düzeyleri daha iyi kognitif performans gösterme ile birliktelik gösterebilir. Bu çalışma BDNF düzeylerinin non-sendromik entelektüel yetersizlik bulunan çocukların benzer yaş ve cinsiyet özelliklerine göre karşılaştırıldığı ilk çalışma olması sebebi ile de önem göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: BDNF, S100B, ENTELEKTUEL YETERSİZLİK, IQ, KOGNİTİF FONKSİYONLAR

S-07 / ANOREKSİYA NERVOZA TEDAVİSİNDE BİR OLGU SUNUMU ÜZERİNDEN AİLE TABANLI TERAPİ

Hakan ÖĞÜTLÜ[1], İbrahimSelçuk ESİN[1], Onur Burak DURSUN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yeme bozuklukları içinde AnoreksiyaNervoza (AN) yaşamı ciddi düzeyde tehdit eden, en ciddi bozukluklardan biridir.Kız ergenlerde görülme oranı %0.3 - 0.7 arasındadır.Mortalite oranı %7-18 olarak bildirilmektedir.Anoreksiyada çocuk veya ergen, yeme alımını kısıtlayarak belirgin düzeyde vücut ağırlığının düşmesine sebep olur. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkar ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına rağmenkilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunur. Bunlar, kendini kusturma, laksatif kullanma veya aşırı egzersiz yapma olabilir. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır. Kendini değerlendirirken, vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.AN tedavisinde FBT (FamilyBasedTherapy) (Aile tabanlı terapi), çocuk ve ergenlerde en iyi tedavi seçeneğidir, FBT'nin uygulandığı çalışmalarda tedavi başarı oranları %90 civarındadır. FBT, aile terapi yöntemlerinden uygun yaklaşımların birleştirilerek oluşturulduğu yeni bir aile terapi yöntemidir. FBT'de;ergen ailenin bir parçasıdır; bu sebeple ebeveynlerin tedaviye olan ilgileri tedavinin başarısı için çok önemlidir.Ebeveynler tedavi esnasında çocuklarına saygı duymalı, onun bakış açısından bakabilmelidirler.Tedavi; hastalığın sebebine agnostik bakarak aileyi suçlamama, ebeveynleri hastaya karşı güçlendirerek kilo artışı sağlama, tüm ailenin desteği ile klinik düzelmeyi sağlama ve ergenin yeme alanı dışındaki kendi kontrolü ve otonomisine saygı gösterme yaklaşımlarına dayalıdır. AN, tedavi edilene dek aile içindeki tüm sorunlar, anlaşmazlıklar ertelenmeli, AN tedavisi asıl amaç haline getirilmelidir.Hastalığının şiddetini azaltmak için ebeveynler, ergen üzerinde geçici olarak yetkili kılınırlar.Başarı bir kez yakalandığında, ebeveynler artık ergenin yaşamını kontrol edebilecek hale gelebilecektirler.

Bu olguda, 15 yaşındaki kız ergenin on sekiz ay boyunca uygulanan aile tabanlı terapi sonucunda tedaviden gördüğü fayda ifade edilmektedir. Ağırlığı 38 kg, vücut kitle indeksi (VKİ) 16 olan bu hastaya ailesinin de katılımıyla ilk 20 hafta boyunca haftalık, sonrasında 6 ay boyunca iki haftada bir, kalan sürede de ayda bir kez FBT uygulanmış, ilaç tedavisine başvurulmamıştır. Tedavi sonucunda hastanın olumsuz bilişleri ve beden algısı tamamen değişmiş, hastanın ağırlığı 49 kg'a, VKI ise 20'ye kadar yükselmiştir.

Sonuç olarak, ergen AN hastalarında aile tabanlı terapi uygulamalarının oldukça yüz güldüren sonuçlar verdiği saptanmış olup, ülkemizdeki FBT uygulamalarının giderek yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ANOREKSİYA NERVOZA, FAMİLYBASEDTHERAPY, FBT, AİLE TABANLI TERAPİ

S-08 / ERGENLERDE BAĞLANMA ÖZELLİKLERİ, GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA BECERİLERİ VE RUHSAL SORUNLAR İLE İNTERNET BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Burak AKDENİZ[1], Selda ÇALLI[1], Mesut YAVUZ[2]

[1]İstanbul Aydın Universitesi Psikoloji, [2]İstanbul Aydın Universitesi Psikoloji; Fransız Lape Hastanesi Çocuk Ve Ergen Pskiyatrisi

Ergenlerin bağlanma özellikleri, gözlerden zihin okuma becerileri ve yaşadıkları ruhsal sorunlar ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır

Kesitsel nitelikteki bu araştırma İstanbul ilindeki 3'ü ortaokul, 4'ü lise olmak üzere toplam 7 eğitim kurumunda öğrenim gören 627 ergen (%57,3'ü kız, n= 359; %42,7'si erkek, n= 268) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF), Gözlerden Zihin Okuma Envanteri Çocuk Formu (Gözler Testi), Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu (EABE) ile Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) uygulanmıştır. Verilerin analizinde, bağımsız örneklemler t testi analizi, basit doğrusal korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 20 programı ile yapılmış ve anlamlılık değeri $p<0,05$ ve $p<0,001$ olarak kabul edilmiştir.

İnternet bağımlılığı puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$). YİBT-KF toplam puanları ile Gözler Testi ($r= -0,161$), EABA Anne Formu ($r= -0,394$) ve EABE Baba Formu ($r= -0,313$) toplam puanları arasında negatif yönlü; YİBT-KF ile GGA ($r= 0,318$) toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Ek olarak, Gözler testi, EABA Anne Formu, EABA Baba Formu, GGA toplam puanları ve GGA alt ölçek puanlarının yer aldığı modelin internet bağımlılığı toplam puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı ($r= 0,549$, $r2= 0,301$) gözlenmiştir ($F(8-585)= 31,552$, $p<0,001$).

Ergenlerde bağlanma özelliklerinin, Gözler Testi puanlarının, GGA toplam ve GGA alt ölçek puanlarının, internet bağımlılığı puanlarını anlamlı ölçüde yordadığı gözlenmiştir. Günümüzde, ruh sağlığı birimlerine problemli internet kullanımı nedeniyle başvuran ergen sayısı giderek artmaktadır. Bu ergenlerin ebeveynleri ile olan ilişkilerinin, zihin teorisi becerilerinin ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite, duygulanım, davranım sorunlarının incelenmesinin ve bunlara yönelik terapötik müdahalelerin tedavi başarısını arttıracağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: İNTERNET BAĞIMLILIĞI, BAĞLANMA, GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA, RUHSAL SORUNLAR, ERGENLİK

S-09 / DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) OLAN ERGENLERDE İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNUN(İOOB) DEHB SEMPTOMLARI VE KOMORBİD PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Süleyman ÇAKIROĞLU[1], Sena SAYGILI[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Davranışsal Bağımlılık türlerinden biri olarak belirtilen İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) oyunlara sürekli ve tekrar eden şekilde katılma ve kontrolün kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır. Birçok psikososyal alanı etkilemesi sebebiyle işlev kaybına sebebiyet verebilmektedir. Literatürde Dikkat Ekslikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda bu bozukluğun daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Bu araştırmanın amacı Dikkat Eksiliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun DEHB semptomları ve komorbid psikiyatrik bozukluklarla ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırma tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini bir kamu üniversitesi hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde takip edilen ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı olan 68 olgu oluşturdu. Bütün olgular Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY/K-SADS-PL) ile değerlendirildi. Veri toplama aracı olarak, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği ve Conners Anne Baba Derecelendirme Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın verileri SPSS paket programı 22.0 ile değerlendirildi.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu alt tipleri açısından İGD ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Komorbid tanılar açısından yapılan değerlendirmede Anksiyete Bozukluğu komorbiditesi olan olgularda İGD toplan puanı ($p=0,036$), çekilme alt ölçek puanı ($p=0,011$), tolerans alt ölçek puanı ($p=0,048$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Diğer komorbid tanılar açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Olguların İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği toplam puanı ile Conners Anne Baba Derecelendirme Ölçeği davranım sorunu ($p=0,012$), karşıt gelme ($p=0,010$) ve kaygı ($p=0,017$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği toplam puanı ile Conners Anne Baba Derecelendirme Ölçeği'nin hiperaktivite ($p=0,871$), öğrenme ($p=0,103$) ve psikosomatik ($p=0,987$) alt öçek puanları arasında herhangi bir ilişkiye rastlanmadı.

Araştırma bulguları davranım, karşıt gelme ve kaygı problemleri daha fazla olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olgularının İnternet Oyun Oynama Bozukluğu belirtilerini daha yüksek düzeyde gösterdiğini ortaya koymaktadır. Mevcut literatürde İOOB'nin impulsivitesi olan olgularda dürtü denetimindeki bozukluk, anksiyetesi olan olgularda ise duygulanım regülasyonu sağlama amacıyla geliştiği bildirilmektedir. Olgularımız da saptadığımız İOOB'nin davranım ve karşıt olma belirtileriyle olan ilişkisinin impulsiviteden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU, DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR, ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI

S-10 / EBEVEYNLERİN AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARININ ÇOCUKLARIN OKUL OLGUNLUĞU ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Ömer ALPGAN[1], Tayfun KARA[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye, [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Sağlık kuruluşlarına çocukları için okul erteleme talebi ile gelen ebeveynlerin başvuruları gerçek bir problemden kaynaklanabildiği gibi herhangi bir problemin olmadığı durumlarda görülmektedir. Ebeveynler hastaneye başvuru yaparken çocuklarının okula hazır olmadığını düşünse de hazır olan çocuk sayısı azımsanmayacak kadar fazla olabilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının okul olgunluğuna olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya 69-72 aylık olan 71 çocuk alınmıştır. Örneklem grubu hastaneye çocuğu için okul erteleme talebi ile başvuran aileler ve çocuklarından oluşmaktadır. Katılımcılara ait bilgileri "Aile Bilgi Formu", çocukların okul olgunluk düzeyi "Metropolitan Okul Olgunluğu Testi (MRT)", ebeveynlerin aile hayatı ve çocuklarını yetiştirme tutumları "Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; iki değişkenin karşılaştırması için Mann Whitney U testi, sürekli değişkenler arasındaki korelasyon Spearman Rho Korelasyon katsayısı ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare kullanılmıştır.

Katılımcıların MRT sonucuna göre 22'sinin okula hazır, 49'unun okula hazır olmadığı saptandı. MRT toplam skoru ile demokratik tutum ve eşitlik tanıma (DET) (p:0,778) arasında anlamlı farklılaşma saptanmaz iken; aşırı kontrolcü annelik (AKA) (p:0,011), ev kadınlığını rolünü reddetme (EKRR) (p:0,019), karı-koca geçimsizliği (KKG) (p:0,003), baskı-disiplin (BD) (p:0,011) arasında ise negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı. Çocukların okul olgunluğu testinden aldığı skorlar arttıkça, ebeveynlerden elde edilen AKA, EKRR, KKG, BD skorlarında azalma olduğu görüldü. Okula hazır olan ve okula hazır olmayan çocukların ebeveynlerinden PARI ölçek skorları karşılaştırıldığında; AKA (p:0,075) ve DET (p:0,985) boyutlarında anlamlı farklılaşma saptanmaz iken; EKRR (p:0,032), KKG (p:0,026), BD (p:0,036) boyutlarında ortalama ölçek puanlarının okula hazır olmayanlarda hazır olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı.

Ailelerin okula hazırlıkla ile ilgili görüşlerinin tek başına okul erteleme için yeterli olmadığı görüldü. Ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşime dair olumsuzlukları gösteren AKA, EKRR, KKG ve BD skorlarında artma oldukça çocukların okul olgunluk düzeyinin azaldığı görüldü. Pozitif ebeveynlik ile çocukların çeşitli okula hazırlık becerilerinin olumlu etkileşime girdiği görüldü. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarına yönelik eğitim ve danışmanlığın okul öncesi süreçlerde geliştirilmesi ve okul olgunluğunun okul başlangıcı öncesi değerlendirilmesi amacıyla stratejiler oluşturulması gerektiği kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK, AİLE, EBEVEYN, OKUL OLGUNLUĞU, ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARI

S-11 / NEUROCOGNITIVE FUNCTIONING IN CHILDREN WITH DYSLEXIA AND ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER

Yaşar TANIR[1], Birim GÜNAY KILIÇ[2]

[1]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Kutahya Dumlupınar University Evliya Celebi Training And Research Hospital, Kütahya, Turkey, [2]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Faculty Of Medicine, Ankara University, Ankara Turkey

The purpose of the current study was to examine the presence of multiple (vs. single) neurocognitive deficits between children with DD and/or ADHD, and the diagnostic accuracy of the neurocognitive measures to correctly discriminate between participants.

Study sample consists of children between ages of 7-11and their families, applied to Ankara University Faculty of Medicine Department of Child and Adolescent Psychiatry with diagnosis of Dislexia-only (N = 33), children with ADHD-only (N = 32), and children with DD+ADHD (N = 37). Control group consisted of 30 primary education and junior high school children between 7-11 ages and their families. K-SADS-PL is used for the DSM-IV diagnoses of the patients and the control group. Phonological Awareness Test, Rapid Automatic Naming Test, Word Reading Information Test, Stroop TBAG Test, Trail- B Test, Marking Test and Line Direction Identification Test were used to evaluate the cognitive functions of the groups in detail.

Children with dyslexia and ADHD exhibited significant deficits in all neurocognitive measures when compared to the healthy control group. The most important defects are seen in phonological awareness, rapid automatic naming and reaction inhibition. Children with Dislexia (Dislexia-only and Dislexia +ADHD) revealed pronounced deficits on phonological awareness and naming speed measures. Children with ADHD-only revealed the most significant weaknesses on naming speed, responce inhibition, and visuospatial short-term memory measures. The comorbid group exhibited significant weakness on almost all neurocognitive measures compared with control grup, but did not perform significantly lower than the Dislexia-only and ADHD-only groups.

When the results are taken together, it has been shown that neurocognitive deficits are present in both neurodevelopmental disorders and that multiple deficits hypothesis is supported in our study.

ANAHTAR KELİMELER: DISLEXIA, ATTENTION-DEFICIT/ HYPERACTIVITY DISORDER, MULTIPLE COGNITIVE DEFICIT HYPOTHESIS, NEUROCOGNITIVE FUNCTIONING

S-12 / COMPARISON OF ADOLESCENTS WITH DIVORCED OR ENGAGED PARENTS IN TERMS OF PEER BULLYING AND PERCEIVED PARENTAL ATTITUDES

Eylül ÜNALDI[1], Nihal YURTERİ ÇETİN[2], Ayten ERDOĞAN[3]

[1]Beykent University Clinical Psychology, [2]Düzce University Child And Adolescent Pychiatry, [3]Istanbul Gelisim University Psychology Department

Recent research shows that there is an increase in violence, aggression and bullying incidents in schools. Exposure to peer aggression and bullying may interfere with physical and psychological development in children. There are studies indicating that divorced family children carry more risk in terms of peer bullying. In addition, in the absence of one parent; the assumption is that the other parent may adopt a more authoritarian or more permissive attitude. The aim of this study is to compare the adolescents with divorced or engaged parents in terms of peer bullying and perceived parental attitude.

The study consisted of 110 adolescents in total. 50 adolescents aged between 13-14 years (7th and 8th graders) with divorced parents, and age- gender matched 60 adolescents in the same grade and school with similar socio-demographic characteristics but with engaged parents. Sociodemographic Form, "Adolescent Peer Bullying Scale" and "Parental Attitudes Scale" were applied to all participants.

According to the cohabitation status of parents, there were no statistically significant difference in terms of physical bullying, verbal bullying, isolation bullying, rumor bullying, commodity harm bullying, as well as physical victimisation, verbal victimisation, isolation victimisation, rumor victimisation and commodity harm victimisation subscale scores of "Adolescent Peer Bullying Scale" between the groups. Furthermore, there was no statistically significant difference in terms of authoritarian, democratic and permissive attitude subscale scores of "Parental Attitudes Scale" among the groups.

Although these findings suggest that children with divorced or engaged parents do not differ in terms of peer bullying and parental attitudes they perceive, there is a need for wider sampled studies in this regard.

ANAHTAR KELİMELER: PEER BULLYING, PERCEIVED PARENTAL ATTITUDE, VICTIM

S-13 / FAMILY FUNCTIONING, PARENTAL ATTITUDES AND PROBLEMATIC INTERNET USE IN ADOLESCENT DEPRESSION

Yusuf ÖZTÜRK[1], Gonca ÖZYURT[2], Merve ONAT[3], Caner MUTLU[4], Aynur PEKCANLAR AKAY[5], Ali Evren TUFAN[6]

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Nevşehir Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, [4]Bakırköy Ruh Ve Sinir Hasalıkları Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, [5]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilm Dalı, [6]Acıbadem Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Major Depressive Disorder (MDD) is a common mental health problem in adolescence. In this study it is aimed to investigate family functioning, parental attitudes and problematic Internet use (PIU) in adolescents diagnosed with depression and to compare healthy controls.

The study was planned as three-centered, single-disciplinary, a cross-sectional study with a control group. All participants were administered Beck depression Inventory (BDI), Family Assessment Device (FAD), Parental Attitude Research Instrument (PARI) and Internet Addiction Test (IAT).

The average age of the children in the depression group (n=98) was 14.70±1.48 years, and the average age of the children in the healthy control group (n=99) 15.10±1.58 years. 74 adolescents in the MDD group were female, and 69 adolescents in the healthy control group were female. The MDD group and healthy controls were not significant different in terms of sociodemographic data ($p>0.05$). When the depression group was compared to healthy group, there was a statistically significance differences all the FAD subscales except for problem solving, PARI overprotective and democratic parenting attitude and all the IAT subscales except for IAT mood subscale. We also found that there was a significant positive correlation between FAD roles, FAD behavior control, FAD affective responsiveness and IAT subscales in adolescents with MDD diagnosis

We found that family dysfunction, PIU use were common in the depressed adolescents comparing to healthy controls. These findings are important for clinical practice to increase understanding of the association between family dysfunction, PIU and adolescent depression.

ANAHTAR KELİMELER: DEPRESSIVE DISORDER, ADOLESCENT, FAMILY, INTERNET

S-14 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NUN ÇOCUK VE ERGENLERDE DRD4, DATI, VIPR2, 5-HTIB VE BDNF GENLERİNDEKİ DNA METİLASYONU İLE İLİŞKİSİ

İpek Elif ERKEN[1], Bürge KABUKÇU BAŞAY[1], Gökhan Ozan ÇETİN[2], Samet TÜREL[2], Emre TEPELİ[2]

[1]Pamukkale Ünv. Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hast Ad, [2]pamukkale Ünv. Tıbbi Genetik Ad.

Bu çalışmada, DRD4, DAT1, HTR1B, BDNF ve VIPR2 genlerindeki metilasyon seviyelerini psikotrop ilaç kullanmamış kombine tip DEHB hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında karşılaştırarak bu genlerdeki epigenetik değişikliklerin DEHB etiyolojisindeki rolü; ayrıca genlerin metilasyon durumları ile DEHB tanılı çocukların ölçek puanları arasındaki olası ilişkinin araştırılması planlanlanmıştır.

6-17 yaş aralığında, fiziksel ve psikiyatrik ek tanısı ile psikotrop ilaç kullanım öyküsü olmayan 30 DEHB tanılı ve 30 sağlıklı çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların belirti düzeyleri, Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve DEHB Çocuk Değerlendirme yarı yapılandırılmış görüşme ile değerlendirilmiştir. Periferik kan örneklerinden ticari kit kullanılarak DNA izolasyonu yapılmış ve PyroMark Q24 pyrodizileme sistemi kullanılarak DRD4, DAT1, VIPR2, 5-HT1B ve BDNF genlerinin DNA metilasyon düzeyleri kantitatif olarak ölçülmüştür.

DRD4, DAT1, VIPR2, 5-HT1B ve BDNF genlerinin DNA metilasyon düzeyleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde bu parametrelerin cinsiyet veya yaş ile ilişkisi olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). DAT1, 5-HT1B, BDNF ve VIPR2 genlerinin total metilasyon veya CpG adacıklarının metilasyon düzeyleri ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite/impulsivite semptom şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

DEHB semptom skorları ile metilasyon düzeyleri arasında bulduğumuz korelasyonlar ilgi çekicidir ve yeni araştırmalara ışık tutması açısından önemlidir. DNA metilasyonunun DEHB etyopatogenezindeki rolünün anlaşılması için daha geniş örneklemde, genetik, nörogörüntüleme ve nörokimyasal değerlendirmelerin birlikte yapılacağı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, EPİGENETİK, DNA, METİLASYON

S-15 / OKUL ÖNCESİ DÖNEM OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLGULARINDA YEME SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra HOŞOĞLU[1], Ayhan BİLGİÇ[1], Mahmut Sami TUZCU[2], Ömer Faruk AKÇA[1]

[1]N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D., [2]Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Karatay 36 Nolu Karkent Aile Sağlığı Merkezi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)tanılı çocuklarda yeme sorunları tipik gelişen çocuklardan daha sıktır ve % 90'a varan yüksek oranlarda görülmektedir. Yeme sorunlarının pediatrik popülasyonda büyüme ve gelişmede sorunlar, istenmeyen tıbbi durumlar ve sosyal sorunlar ile sonuçlanabildiği bilinmektedir. OSB'de yeme sorunlarının sosyal iletişim alanındaki eksiklikler, tekrarlayıcı ve ritüelistik davranışlar, duyusal hassasiyet, bilişsel gelişim düzeyi ve davranışsal sorunlar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.Bu çalışmada, OSB olan okul öncesi dönem çocuklarda yeme sorunlarının belirlenmesi, kontrollerle karşılaştırılması ve yeme sorunlarıyla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmaya NEÜ Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. polikliniğine başvuran, DSM-5'e göre OSB tanısı konulan ve ek kronik hastalığı olmayan 2-6 yaş arası toplam 50 çocuk dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak da Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Karatay 36 Nolu Karkent Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, OSB ya da başka kronik hastalığı olmayan aynı yaş grubu 43 çocuk değerlendirilmiştir. Hasta grubunda otizm şiddeti Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ); her iki grupta gelişim düzeyi ise Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ile değerlendirilmiştir. Her iki grubun ebeveynleri kendileri için Kısa Semptom Envanteri (KSE); çocukları için ise Sorunlu Davranışlar Kontrol Listesi (SDKL) ve Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)'ni doldurmuşlardır.

Gruplar arasında ÇBDA skorlarına göre beslenme davranışları arasında anlamlı fark olduğu gösterilememiştir. OSB grubunda ÇODÖ skorları ile beslenme davranışları arasında ilişki bulunamamışken; aynı grupta SDKL skorlarına göre laterji- sosyal geri çekilme arttıkça gıdadan keyif almanın azaldığı ($p<0.01$), hiperaktivite arttıkça da tokluk hevesliliğinin arttığı ($p<0.01$) belirlenmiştir. Ayrıca yine OSB grubunda ince motor beceriler ile yavaş yeme arasında negatif bir ilişki saptanmışken ($p<0.01$); ince motor beceriler ile gıda hevesliliği ile arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

Bu sonuçlar OSB'de yeme sorunlarının erken gelişimsel dönemde belirgin olmadığı, zaman içerisinde geliştiğini düşündürmektedir

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM, OKUL ÖNCESİ, BESLENME, YEME

S-16 / THE PRECRIBING PATTERN OF DULOXETINE IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRIC DISORDERS

Kemal Utku YAZICI[1], Ipek PERCINEL YAZICI[1]

[1]Firat University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry

In this study, we aimed to discuss the efficacy and side effects of duloxetine used in our outpatient clinic due to various psychiatric disorders.

The files of patients who were diagnosed at the Firat University Faculty of Medicine Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic, and who were treated with duloxetine treatment were evaluated retrospectively. Clinical Global Impression/Severity (CGI-S), Clinical Global Impression/Improvement (CGI-I) were used in the evaluation.

A total of 28 cases were detected. The mean age of the cases was 15.46 (SD=1.37). Diagnosis distribution was observed as; 32.21% (n=9) generalized anxiety disorder, 10.7% (n=3) major depressive disorder, 10.7% (n=3) obsessive compulsive disorder, 10.7% (n=3) attention deficit hyperactivity disorder, 14.3% (n=4) generalized anxiety disorder and major depressive disorder, 7.1% (n=2) major depressive disorder and attention deficit hyperactivity disorder, 7.1% (n=2) major depressive disorder and obsessive compulsive disorder, 3.6% (n=1) attention deficit hyperactivity disorder and generalized anxiety disorder, 3.6% (n=1) major depressive disorder and body dysmorphic disorder. The average duloxetine dose used was 73.92 (SD=25.14) mg/day. The mean duration of use of duloxetine was 36.96 (SD=21.84) weeks. No side effects were detected during treatment in 53.6% of the cases (n=15). The most common side effects observed in other cases were at a level not requiring drug discontinuation, 14.3% (n=4) dizziness, 14.3% (n=4) fatigue, 10.7% (n=3) apetite change, 10.7% (n=3) nausea/abdominal pain, 7.1% (n=2) headache. Treatment was stopped because of visual hallucinations in only one patient (3.6%, n=1). In this patient with generalized anxiety disorder, duloxetine was discontinued, and then the hallucinations disappeared. At the beginning of duloxetine treatment, 60.7% (n=17) of the cases were classified as markedly ill, 25.0% (n=7) as severely ill, and 14.3% (n=4) as moderately ill according to CGI-S scores. Improvement scores according to CGI-I evaluation of cases; 50.0% (n=14) "much improved", 14.3% (n=4) “very much improved", 14.3% (n=4) "minimally improved", 14.3% (n=4) “no change from baseline”, 3.6% (n=1) "minimally worse” and 3.6% (n=1) “not assessed”.

It can be said that duloxetine can be safely used and well tolerated in various psychiatric disorders in children and adolescents. Future prospective studies with large samples are needed to draw definitive conclusions.

ANAHTAR KELİMELER: ADOLESCENT, CHILDREN, DULOXETINE, SEROTONIN-NORADRENALINE REUPTAKE INHIBITOR

S-17 / THE DISTRIBUTION OF OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS IN CHILD AND ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH OCD AND ITS RELATIONSHIP WITH PARENTAL CHILD REARING ATTITUDES AND THE DISTRIBUTION OF OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS IN THEIR PARENTS

Aysu ERSİN[1], Betül MAZLUM[2], Sultan Seval YILMAZ[3]

[1]Işık Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yl, [2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi-Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, [3]Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eah, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a psychiatric disorder which involves obsessions and compulsions that negatively affect children and adolescents in emotional, cognitive and behavioral areas. The existing OCD symptomatology in children and adolescents may be affected by their parents' obsessive-compulsive symptoms and dysfunctional parental attitudes. This study relies on the hypothesis that there might be a relationship between obsessive-compulsive symptoms of children and their parents'obsessive-compulsive symptoms and parental attitudes.

Eighteen children and adolescents (aged between 7-18 years) diagnosed with OCD and their parents are recruited to research group while eighteen children and adolescents (aged between 7-18 years) who are not diagnosed with OCD and their parents are included in control group. DY-BOCS (Dimensional Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale), Padua Inventory, Parental Attitude Scale, Y-BOCS Scale Padua Inventory and K-SADS-PL Scale (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version) are used in this study.

When the groups are analyzed separately, the results show that there is not a significant relationship between family attitudes and total severity of OCD symptoms in children and adolescents. On the other hand there is a significant negative relationship between authoritative attitude of the parents and total OCD severity of the children and adolescent when both groups are evaluated together. No significant relationship is found between the family attitudes and obsessive-compulsive sub-dimensions in the research group. In the control group, there is a significant negative relationship between the authoritative attitude of the parents and symmetry, ordering, counting, repetitive behavior and perfectionism sub-dimensions of the OCD. There is a positive significant relationship between harm-related obsessions-compulsions of children and adolescents and authoritarian and over protective family attitude when both groups are evaluated together.

Despite the limitations of the study, it can be suggested that authoritative attitudeof parents seems to be a protective factor in the development of obsessive-compulsive symptom severity of children and adolescents.

ANAHTAR KELİMELER: OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER, CHILD AND ADOLESCENT, CHILD AND PARENT, OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS, PARENTING STYLES

S-18 / SOCIAL COGNITION AND EMOTIONAL FUNCTIONING IN OBESE ADOLESCENTS WITH OR WITHOUT BINGE EATING DISORDER

Serkan TURAN[1], Gonca ENGİN ÖZYURT[2], Ayhan ABACI[1], Hülya ELLİDOKUZ[1], Gönül ÇATLI[2], Yeşim ÖZTÜRK[1], Aynur AKAY PEKCANLAR[1]

[1]Dokuz Eylul Universitesi, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

This study aims to evaluate the theory of mind (tom) ability in a sample of obese adolescent patients with and without binge eating disorder (bed) and to explore the correlations between emotional and clinical assessments.

Overall, 32 non-BED, 32 BED obese patients and 64 healthy control completed a battery of tests assessing social cognition and eating disorder psychopathology.

The results substantiate the initial working hypothesis that poorer performance in emotional recognition would be greater in both Binge eating disorder and non-BED obese patients as compared to controls. High positive correlations were evident between depression, emotional regulation problems, eating attitudes and patterns.

Binge eating disorder and non-BED obese patients showed an impairment in affective ToM, dependent of their clinical status. To the best of our knowledge, this is the first study to evaluate both emotional recognition and emotion regulation functions in these adolescents between 12 and 18 years of age.

ANAHTAR KELİMELER: BINGE EATING DISORDER, SOCIAL COGNITION, OBESITY, THEORY OF MIND, CHILD AND ADOLESCENT

S-19 / DEPRESİF BOZUKLUK BULUNAN ÇOCUK VE ERGENLERDE TEK KARBON METABOLİZMASI İLE İLGİLİ OLARAK VİTAMİN B12, FOLAT, HOMOSİSTEİN VE 25-OH-VİTAMİN D SEVİYELERİNİN İNCELENMESİ

Erman ESNAFOĞLU[1]

[1]Ordu Universitesi Tıp Fakültesi

Depresyon heterojen bir bozukluktur ve genetik ve çevresel faktörler arasındaki karmaşık etkileşimlerin bir sonucu olarak geliştiği düşünülmektedir. Depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda B12 vitamini, folik asit ve homosisteini içeren tek karbon metabolizması erişkinlerde çok sayıda araştırmaya konu olmuştur. Buna ilaveten son yıllarda, D vitamininin psikiyatrik bozukluklara katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, depresif bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerde tek karbon metabolizması ile ilgili olan folat, vitamin B12 ve homosistein ve 25-OH-vitaminD düzeylerini araştırmak ve depresyon patogenezinde olası rolleri değerlendirmek ve ileri araştırmaları teşvik etmek amaçlanmıştır.

Çalışmaya DSM 5'e göre depresif bozukluk tanısı almış 76 ve yine DSM-5'e göre herhangi psikiyatrik bir tanı almamış 38 çocuk ve ergen çalışmaya dahil edildi. Her bir deneğe sosyodemografik formu, Covaks çocukluk çağı depresyon ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-1 ve 2'yi uygulandı. Ayrıca her bir deneğin serum folat, vitamin B12, homosistein ve 25-OH-D vitamini düzeyleri ölçüldü.

Gruplar arasında folat düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu ($p = 0.083$). Hasta grubunda vitamin B12 ve vitamin D düzeyleri açık olarak düşüktü (her iki seviye için p değerleri <0.001), homosistein düzeyleri ise oldukça yüksek bulundu ($p <0.001$).

Bu çalışmanın sonuçları, B12 vitamini eksikliğinin veya yetersizliğinin ve yüksek homosistein düzeylerinin çocuk ve ergen depresif bozukluğunun etyopatogenezine katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Ek olarak, düşük D vitamini düzeylerinin depresif bozuklukla ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışma depresyon bunan çocuk ve ergenlerde tek karbon metabolizmasıyla ilgili metabolitlerin araştırıldığı ilk çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: TEK KARBON METABOLİZMASI, FOLAT, VİTAMİN B12, VİTAMİN D, DEPRESYON

S-20 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU(DEHB) ETİYOLOJİSİNDE TSH'NIN YERİ VAR MIDIR? : BİR VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Fahri ÇELEBİ[1], Dilek ÜNAL[2]

[1]Zeynep Kamil Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]hacettepe Üniversitesi

Dengesizliği toplumumuzda sık olarak görülebilen tiroid hormonlarının beyin gelişimi ve davranış oluşumu için önemli olduğu, tiroid hormonlarının hipokampus ve prefrontal korteks üzerinde predominant bir etkisi olduğu, hafıza, dikkat süreçlerini etkilediği bilinmektedir. Pediatri polikliniklerine DEHB belirtileri ile başvuran çocukların sıklıkla tiroid hormon düzeylerine bakılmasına rağmen, yazında DEHB etiyolojisinde tiroid hormonlarının yerini araştıran az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada DEHB olan bir grup çocukla, sağlıklı kontrollerin TSH düzeyleri açısından karşılaştırılması ve DEHB belirtileri ile TSH ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

Çalışmaya Zonguldak Kadın doğum ve Çocuk Hastanesi ve Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Poliklinikleri'ne başvuran 6-18 yaşları arasında DEHB tanısı konan ve ilaç tedavisi almayan, hipotiroidi veya hipertiroidi başta olmak üzere hastalık öyküsü olmayan 116 çocuk ve ergen hasta ile 84 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. DEHB tanısı konan grubun tanısı Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ile teyit edilmiş ve grup alt tiplere ayrılmıştır. DEHB belirtileri ve şiddeti Conners' Aile Derecelendirme Ölçeği (CADÖ) ile belirlenmiştir. Hasta ve kontrol grubunun TSH tetkik sonuçları incelenmiştir. 0.34-5.6 mIU/L aralığı normal düzey kabul edilerek istatistiksel analizler yapılmıştır.

Hasta ve kontrol grupları sosyoekonomik düzey açısından eşit bulunurken, yaş ve cinsiyet açısından farklı bulunmuştur. Hasta kontrol grupları arasında TSH düzeyi açısından fark bulunmamıştır. DEHB grubunda TSH ile CPRS total ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır. DEHB alt tipleri ile TSH düzeyi arasında ilişki gösterilmemiştir. DEHB dikkat eksikliği alt tipinde CPRS ataklık/hiperaktivite alt ölçeği puanları ile TSH arasında ilişki bulunmuştur.

Beyin gelişiminde önemli yeri olan tiroid hormonlarının DEHB etiyolojisindeki yerinin anlaşılabilmesi için daha geniş örneklemlerde yürütülmüş, eşlenik hasta ve kontrol gruplarının olduğu, ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, TSH, ETYOLOJİ

S-21 / ASSESSMENT OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER BY ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS

Hüseyin AKTAŞ[1], İbrahim Selçuk ESİN[1], Onur Burak DURSUN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

We aimed to determine whether there were any significant differences in terms of diameters and proportions of the face region with children diagnosed with ADHD according to the DSM-V criteria of 6 to 16 years of age compared to children of healthy volunteers with the same number, similar age and gender distributions.

Informed consent was obtained from the forty children with ADHD and their families who applied to the Child and Adolescent Psychiatry Department outpatient clinic. Similarly, forty children and their families with no psychiatric disorders whose informed consent was taken and were included in the study. Individuals with ADHD and healthy volunteers' photos were taken both front-side and left-side. These photographs were transferred to a computer and their diameters and ratios were measured using programme called "Image-J".

Of the individuals with ADHD who participated in the study, 32 were male and 8 were female. The average age of males was 10.81 ± 2,494, while the average age of females was 10.00 ± 1.195. Likewise, of the 40 healthy volunteers, 25 were males and 15 were females. The average age of males was 10.20 ± 2,198, while the average age of females was 10.53 ± 2,356. Nose width, forehead height 1, forehead height 2, upper face depth and ear length diameters were found to be statistically significant between the two groups when the diameters of the faces are compared. Those in the ADHD group had longer nose widths and ear lengths than those in the healthy volunteers group, but also had shorter upper face depths, forehead height 1 and forehead height 2 values when the mean values of these lengths which are statistically significant are examined.

Studies on brain volume have shown that especially prefrontal cortex volumes of ADHD patients are statistically smaller than healthy children. It is thought that the relationship between the height of the upper face, the height of the forehead 1 and the height of the forehead 2 length measurements that we found in our study compared to the healthy controls in the ADHD group were related to the small prefrontal cortex volume detected in similar studies.

ANAHTAR KELİMELER: ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER, FACIAL ANTHROPOMETRY, MORPHOLOGY

S-22 / ERGEN GEBELERİN ANKSİYETE-DEPRESYON DÜZEYLERİ VE EBEVEYNLERİNİN DUYGUSAL ERİŞİLEBİLİRLİKLERİ

Damla EYÜBOĞLU[1], Murat EYÜBOĞLU[1]

[1]Mardin Devlet Hastanesi

Çalışmamızda ergen gebelerin anksiyete/depresyon düzeylerinin ve ebeveynlerinin duygusal erişilebilirliklerinin ve bunlar arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca ergen gebelerin evlilik ve aile özelliklerinin araştırılması çalışmanın diğer amaçları arasında yer almaktadır.

Katılımcılar Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 19 yaşından küçük kız çocuklarından oluşmaktadır. Çalışmaya 54 gebe ergen ve 63 gebe olmayan ergen dahil edilmiştir. Sosyodemografik veri formu çalışmayı yürüten hekimler tarafından kaydedildi, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği (EDEÖ) ise katılımcılar tarafından dolduruldu.

Gruplar arasında eğitim düzeyleri açısından farklılık vardı. Olgu grubundaki ergenlerin çoğu okuryazar değil veya ilköğretim mezunuydu. Anksiyete düzeyleri gebe olmayan ergen grubunda daha yüksek olarak saptanmıştır, depresyon düzeyleri açısından iki grup arasında fark yoktu. Gebe ergenlerin HADÖ anksiyete alt ölçek puanı 6.2 ± 4.2, kontrol grubunun ise 9.1 ± 4.1, HADÖ depresyon alt ölçek puanları ise gebe ergenlerin 5.6 ± 3.4, kontrol grubunun 6.1±3.7 idi. Ayrıca gruplar arasında anne/baba duygusal erişebilirliği açısından farklılık yoktu. Ek olarak gebe ergenlerin ebeveyn duygusal erişilebilirlik ölçek puanlarıyla HADÖ alt ölçek puanları arasında bir korelasyon saptanmazken, gebe olmayan ergenlerin babalarının duygusal erişilebilirlikleri ile anksiyete ve depresyon alt ölçek puanları arasında, annelerinin duygusal erişilebilirlikleri ile depresyon alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı.

Gebe olmayan ergenlerin eğitim hayatlarına devam ettikleri ve daha fazla gelecek kaygısı yaşadığı ve anksiyete alt ölçek puanlarının bu grupta daha yüksek çıkmasının en önemli nedenlerinden birinin bu olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca ebeveyn duygusal erişilebilirliği açısından yapılan incelemede gruplar arasında fark saptanmaması ve kontrol grubundaki ebeveyn duygusal erişilebilirliği ile anksiyete/depresyon arasındaki anlamlı ilişkinin, olgu grubunda saptanmamasının, gebe ergenlerin kendilerini olduğundan daha iyi gösterme çabası içerisinde olabileceğini akla getirmiştir. Bu nedenle ergen gebelerin düzenli takip edilmesi, hem ruhsal hem fiziksel açıdan periyodik değerlendrimelerinin yapılması çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: ERGEN GEBELER; ANKSİYETE; DEPRESYON; DUYGUSAL ULAŞILABİLİRLİK

S-23 / RİSKLİ DAVRANIŞLAR VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN YORDAYICISI OLARAK EBEVEYNLİK TARZLARI

Dr. Neslihan ARICI ÖZCAN[1], Dr. Eyüp ÇELİK[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, [2]Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Bölümü

Bu araştırmada amaç üniversite öğrencilerinde şema terapinin öne sürdüğü ebeveynlik tarzları ile riskli davranışlar ve duygu düzenleme güçlüğünü arasındaki ilişkileri incelemektir.

Araştırmada veri toplamak için Young Ebeveynlik Ölçeği (YEÖ), Riskli Davranışlar Ölçeği (RDÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu 548 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmanın verilerinin analizinde korelasyon ve regresyon analizi yöntemlerinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın bulguları genç yetişkinlerin küçümseyici/kusur bulucu (β=.18), koşullu/başarı odaklı (β=.24), aşırı izin verici/sınırsız (β=.15) anne ebeveynlik tarzlarına ilişkin algısı genç yetişkinlerin riskli davranışlarını yordadığı; genç yetişkinlerin sömürücü/istismar edici (β=.21), kötümser/endişeli (β=.14) baba ebeveynlik tarzlarına ilişkin algısı genç yetişkinlerin riskli davranışları yordadığı bulunmuştur. Ayrıca genç yetişkinlerin küçümseyici/kusur bulucu (β= .23), sömürücü/istismar edici (β= -.12) anne ebeveynlik tarzlarına ilişkin algısı genç yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğünü yordadığı; genç yetişkinlerin duygusal bakımdan yoksun bırakıcı (β=.17) baba ebeveynlik tarzlarına ilişkin algısı genç yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğünü yordadığı görülmektedir.

Sonuç olarak araştırmada genç yetişkinlerin ebeveynlik biçimlerine ilişkin algıları ile riskli davranışlar ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiler alan yazındaki araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir

ANAHTAR KELİMELER: EBEVEYNLİK TARZLARI, RİSKLİ DAVRANIŞLAR, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, REGRESYON

S-24 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) OLAN HASTALARDA SERUM HEAT SHOCK PROTEİN-70 (HSP-70) DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet ÖZASLAN[1], Esra GÜNEY[1], Özlem GÜLBAHAR[2], Burak Arslan[2], Dicle BÜYÜKTAŞKIN[1], Melike GÜVELİ BOZKURT[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda DEHB tanısı olan çocuk ve ergenlerde oksidatif ve antioksidatif mekanizmalarda bozukluk olduğuna ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. HeatShock Protein-70 (HSP-70) nöroprotektif ve antiinflamatuar özellikleri olan, oksidatif mekanizmalarda rol alan bir proteindir. Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından biri olan ve etiyolojisi tam olarak bilinmeyen DEHB'de, serum HSP-70 düzeylerinin kontrol grubu ile karşılaştırılarak HSP-70'in DEHB etiyolojisindeki olası rolünün araştırılmasıdır.

Çalışmaya DEHB tanısı olan 41 olgu ve 32 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. DEHB grubu; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran olgulardan DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda DEHB tanısı konulan 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerden, kontrol grubu ise polikliniğe danışmanlık almak amacıyla getirilen olgulardan herhangi bir psikiyatrik tanı almayan ve DEHB grubu ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından benzer sağlıklı çocuk ve ergenlerden oluşturulmuştur. Ek psikiyatrik tanısı olanlar, kronik metabolik, nörolojik hastalığı olan ya da akut enfeksiyon döneminde olan ve herhangi bir ilaç kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. DEHB grubundaki katılımcılara Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Alınan venöz kan örneklerinde serum HSP-70 düzeyleri ELİSA yöntemi ile saptanmıştır.

Katılımcılar arasında DEHB grubu ve sağlıklı kontrol grubu şeklinde oluşturulan gruplar arasında cinsiyet ve yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $X2=1.749$, $p>.05$; $U=621.00$, $p>.05$). DEHB grubundaki çocuk ve ergenlerin yaş ortalaması 9.76±2.93 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 9.10±1.74 olarak saptanmıştır. Gruplar HSP-70 serum düzeyleri açısından karşılaştırıldığında ise anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (sırasıyla $U=391.50$, $p<.01$; $U=391.50$, $p<.01$). DEHB tanısı olan grupta serum HSP-70 düzeyleri, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

HSP-70'in çeşitli stresörler varlığında apopitozu önlediği, DNA'ya, lipidlere ve proteinlere yönelik oksidatif hasarı azalttığı gösterilmiştir. Bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda serum HSP-70 düzeyinin artmış olduğu, şizofreni hastalarında ise HSP-70'e karşı oluşmuş antikorların kan düzeyinin artmış olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamız DEHB'li olgularda HSP-70 serum düzeyini araştıran ilk çalışma olup, DEHB tanısı olan grubun HSP-70 serum düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB'nin nöroproteksiyon ve oksidasyon mekanizmalarında bozukluk olabileceğini ortaya koyan çalışmaları destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, HSP-70, NÖROİNLAMASYON, OKSİDATİF STRES

S-25 / COMPARISON OF MIGRAINE AND TENSION TYPE HEADACHE IN RESPECT OF PSYCHOSOCIAL WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE IN CHILDHOOD

Ayhan BİLGİÇ[1], Saadettin Burak AÇIKEL[2], Hatice DERİN[3], Arzu EROĞLU[3], Ömer Faruk AKÇA[1], Hüseyin ÇAKSEN[3]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi AD, [2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü , [3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD

The most common primary headache syndromes are migraine and tension type headache (TTH) among children. Both diseases were reported to be relevant to numerous pscyhosocial factors. In this study, it was aimed to compare depression, anxiety, anxiety sensitivity, somatization, sleep problems and quality of life (QoL) scores of children with migraine and those with TTH. This study also aimed to investigate the determinants of quality of life in these patients.

The severity of depression, anxiety, anxiety sensitivity and somatization of children were assessed by self-report questionnaires. Sleep problems and quality of life of children were measured via parent-rated questionnaires. Severity of headache is determined with the numerical rating scale (NRS).

The children with migraine exhibited higher depression, somatization, sleep onset delay, night wakings and sleep disordered breathing scores and lower QoL scores than the controls did. Bedtime resistance and sleep anxiety scores of children with migraine were both higher than children with TTH and controls. Sleep duration, daytime sleepiness and total sleep disturbances scores were both higher in children with migraine and those with TTH compared to controls. According to the regression analysis, severity of depression, severity of headache and disease duration were associated with the child's QoL. The largest contributors to the total variance were the child-related psychiatric factors and headache specific factors for QoL.

These results suggest migraine has more strong relationships with psychiatric problems and poor QoL compared to TTH in children. The impact of headache on the QoL occurs mainly through depressive symptoms, severity of headache and disease duration.

ANAHTAR KELİMELER: HEADACHE, MIGRAINE, DEPRESSION, ANXIETY, QUALITY OF LIFE

S-26 / EFFECTS OF SHADOW TEACHER INTERVENTION ON EMOTIONAL AND BEHAVIORAL CHARACTERISTICS, BULLYING AND THE OVERALL LIFE QUALITY OF THE FAMILY OF A CASE DIAGNOSED WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER WHO WAS BULLIED AT SCHOOL

Ferhat YAYLACI[1], Önder KÜÇÜK[2], Handan ÖZEK ERKURAN[3], Begüm ŞAHBUDAK[4]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, [2]Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, [3]Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi, [4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Recent community based policies in developed countries support the inclusion and integration of individuals with disabilities into the society. One important aspect of this policy is to support children with special needs (CwSN), regarding their participation in normal classroom setting, together with their peers. However, this type of integration might also bring certain issues such as bullying, lower levels of proximity and closeness within teacher- student relationship, along the way. Through this case report, we have aimed to present the effects of shadow teacher practice on some difficulties that had arisen through the follow up process of a case diagnosed with autistic spectrum disorder, that is a scarce type of intervention that has yet not been financially supported in our current policies, and has not been well- known by professionals working in relevant health and education fields, hopefully contributing to related literature and raising awareness.

The case was as 12- year old boy with Autistic Spectrum Disorder (ASD). He had applied to a child and adolescent psychiatry unit of a state hospital accompanied by his mother, with main complaints of decline in motivation to attend school, increase in the days of school absencies, failure to follow school rules, failing to maintain relationship with his classmates, bullying and social exclusion by peers. Through the work carried out with the family, their awareness of the possible positive contribution of shadow teacher intervention to the school life of the case increased and the family was helped to contact a shadow teacher with prior experience in working with CwSN.

As measured by OBVQ, bullying by peers presented by calling names, making fun of certain behavior of the case, and exclusion from peer group was entirely eliminated following onset of shadow teacher intervention. Again, an improvement, measured as an increase of 107% in Section A of QoL-A, and 85% increase in section B was observed following the intervention. Positive changes measured via other instruments have also been obtained.

Shadow teacher intervention was found to be an efficient method in the management of this case.

ANAHTAR KELİMELER: SHADOW TEACHER, AUTISTIC SPECTRUM DISORDER, BULLYING

S-27 / POLİKİSTİK OVER SENDROMU TANISI ALAN ERGENLERDE YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

Duygu MURAT[1], Şafak ERAY[2], Halit Necmi UÇAR[3], Perihan TUNÇDEMİR[4], Sevet YEL[5]

[1]Özel Avcılar Hospital, [2]Uludağ Üniversitesi, [3] Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [4]Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [5]Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Polikistik Over Sendromu (PCOS) kronik anovulasyon ve hiperandrojenizmle seyreden endokrinolojik bir hastalıktır. PCOS da hiperandrojenizm ve eşlik eden hafif hiperöstrojenizmin bilişsel fonksiyonları etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınlar ve erkekler arasında bilişsel fonksiyonlarda farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Sözel beceriler kadınlarda daha iyiyken, matematiksel beceriler erkeklerde daha iyidir. PCOS 'da hiperandrojenizmden dolayı maskulen bilişsel profil sergilediklerini destekleyen bir çalışma henüz yoktur. Östrojenin dikkat fonksiyonları üzerine olumlu etkileri olduğu, postmenapozal çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda PCOS olan ergenlerin kontrollere göre sözel akıcılık becerilerinde daha kötü performans sergileyebileceklerini, buna rağmen dikkat fonksiyonlarının daha iyi olabileceğini hipotez ettik. Çalışmamızda PCOS tanısı alan ergenlerde yönetici işlevlerden seçici dikkat ve sözel akıcılık becerilerinin sağlıklı kontrollerle kıyaslanması amaçlanmıştır.

Çalışma grubunu Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi çocuk endokrinoloji polikliniğinde PCOS tanısı konmuş eşlik eden başka ruhsal ve fiziksel hastalığı olmayan 13-18 yaş 22 kız olgu ile sosyodemografik veriler açısından eşleştirilmiş 20 sağlıklı olgu kontrol grubunu oluşmuştur. Hormonal tedavi alanlar, öğrenme güçlüğü ve zeka geriliği olanlar, KSADS de depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenler çalışma dışı bırakılmıştır. Yürütücü işlevleri değerlendirmek için çalışma grubuna Stroop testi uygulanmış, ebeveynlerinin doldurması için Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri (YİYDDE) verilmiştir. Olguların sözel akıcılık becerilerini değerlendirmek için sözel akıcılık testi (kelime akıcılığı ve kategorik adlandırma testi) uygulanmıştır.

PCOS ve kontroller arasında Stroop testi ile YİYDDE ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) . Sözel akıcılık testi puanları da PCOS ve kontrol grubunda benzerdi($p>0.05$).

Ön çalışmamızda yürütücü işlevlerin iki grup arasında anlamlı farklılık çıkmaması örneklem sayımızın az olmasından kaynaklanmış olabilir. Örneklem sayısı arttırılarak bulguların tekrar incelenmesi, androjen ve östrojen düzeyleri ile nörokognitif testler arasında ilişkinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi planlanmıştır. PCOS da yürütücü işlevleri değerlendirecek geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: POLİKİSTİK OVER SENDROMU, YÜRÜTÜCÜ İŞLEV, DİKKAT, SÖZEL AKICILIK

S-28 / PLAZMA APO D VE APO E DÜŞÜKLÜĞÜNÜN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU İLE BİRLİKTELİĞİ

Erman ESNAFOĞLU[1], Selma CIRRIK[1]

[1]Ordu Universitesi Tıp Fakültesi

Apo D atipik bir plazma apolipoproteinidir ve lipokalin protein üst-ailesinin bir üyesidir. Son yıllarda Apo D nörodejeneratif ve nöropsikiyatrik hastalıkların patolojisi ile ilgili önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır. Apo D beyinde yüksek oranda üretilir ve multiligand ve çok fonksiyonlu bir taşıyıcı olarak görev alır. Apo D hücre membranında araşidonik asit (AA) düzeylerini stabilize eder. Ayrıca sitozolik serbest AA'e bağlanarak normal fonksiyonunu engeller. Böylece Apo D AA'i siklooksijenaz yolağından uzaklaştırarak eikosanoid sentezine sınır getirir. Prostaglandinler ve lökotrienler gibi çoğu eikosanaoidler inflamasyon mediatörleridirler. Ayrıca Apo D oksidasyona karşı membranı koruyabileceği bildirilmiştir. Dolayısıyla Apo D'nin membrana bağlı ve serbest AA'i stabilize ederek psikiyatrik hastalıklarda faydalı olabileceği ileri sürülmektedir. Şimdiye dek şizofreni ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarda araştırılmış olan plazma Apo D düzeyleri, otizm spektrum bozukluğunda (OSB) araştırılmamıştır. Apo E ise kolesterol transferinde önemlidir ve immün düzenleme, sinir rejenerasyonu, sinaotogenezis ve nöronal homeostaziste rol oynayabileceği bildirilmiştir. Şizofreni gibi bazı psikiyatrik hastalıklarda da Apo E düzeylerinin bozulmuş olabileceği ileri sürülmüştür. En iyi bilgilerimize göre OSB hastalarında plazma Apo E düzeyleri şimdiye dek araştırılmamıştır.

OSB hastası 39 denek ile tipik olarak gelişen 30 sağlıklı denek karşılaştırılmıştır. Deneklere sosyodemografik form, çocukluk çağı otizm dercelendirme ölçeği ve rutin laboratuar testleri uygulanmıştır. Apo D ve Apo E düzeyleri ELISA ile çalışılmıştır.

Buna göre plazma Apo D ve Apo E düzeyleri OSB grubunda (ort.±SD, 1.26±0.19 ve 0.91±0.37 mikrogram/ml sırasıyla) sağlıklı kontrol grubuna (1,39±0.18 ve 1.22±0.34 mikrogram/ml) göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p=0.008$ ve $p=0.001$, sırasıyla).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre Apo D ve Apo E'nin düşük düzeylerinin OSB patogenezinde rol oynayabileceği ileri sürülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM, OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, APO D, APO E, APOLİPOPROTEİN

S-29 / OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI ERGENLERDE BAĞLANMA VE BAĞLANMANIN YEME TUTUMU İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Feyza Hatice SEVGEN[1], Hatice ALTUN[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan ergenlerde bağlanma stilleri ve bağlanma stillerinin yeme tutumu üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

Çalışmamıza DSM-5'e göre OKB tanısı konan 11-18 yaş 67 (38 kız, 29 erkek) ergen hasta ve yaş-cinsiyet eşleştirilmiş 67 (40 kız, 27) erkek sağlıklı ergen dahil edildi.Hasta ve kontrol grubundaki ergenler Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi(MOKSL),Yeme Tutumu Testi(YTT),İlişki Ölçekleri Anketi(İÖA),Ebeveyn ve Akran Bağlanma Envanteri(EABE) ölçeklerini, ebeveynler ise sosyodemografik veri formunu doldurdu.Ayrıca komorbid tanıları dışlamak için OKB tanısı konurken klinik görüşmenin yanı sıra yarı yapılandırılmış bir ölçek olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe(ÇDŞG-ŞY-T) kullanıldı.

Çalışma grubunun yaş ortalaması 13,76±2,08 yıl, kontrol grubunun 14,18±2,10 yıldı.Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).MOKSL toplam ve alt ölçek puanları ise çalışma grubunda anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$).İÖA güvenli bağlanma puanları hasta grubunda anlamlı olarak düşük saptandı($p=0.038$).YTT, EABE ve İÖA güvensiz bağlanma alt boyutları açısından iki grup arasında istatistiksel fark yoktu($p>0.05$). OKB'li grupta;güvenli bağlanma puanları arttıkça MOKSL toplam puanlarının azaldığı, korkulu bağlanma puanları ile temizlik ve yavaşlık alt ölçek puanları arasında, saplantılı bağlanma puanları ile kontrol ve ruminasyon alt ölçek puanları arasında pozitif ilişki, kayıtsız bağlanma puanları ile de kuşku alt ölçek puanları arasında negatif ilişki olduğu görüldü($p<0.05$).OKB tanısı olanlarda hem anne hem de babaya bağlanma puanları arttıkça MOKSL toplam puan ile temizlik ve yavaşlık alt ölçek puanları azalmaktaydı.Anne ve babaya bağlanma puanları ile kuşku alt ölçek puanları arasında ilişki görülmezken, kontrol ve ruminasyon alt ölçek puanları ile sadece babaya bağlanma puanları ile arasında negatif yönde bir ilişki bulundu.Her iki grupta YTT puanları ile korkulu bağlanma arasında pozitif bir ilişki bulunurken, sadece OKB grubunda güvenli bağlanma puanları arttıkça YTT puanlarının azaldığı saptandı.İki grupta da anneye bağlanma ile YTT arasında anlamlı ilişki yokken, OKB hastalarında babaya bağlanma puanları arttıkça YTT puanları azalmaktaydı.

Çalışmamızda OKB hastalarında güvenli bağlanma puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu, güvenli bağlanma puanları arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin azaldığı görülmüştür.OKB'lilerde ayrıca; güvenli bağlanma puanları ve babaya bağlanma puanları arttıkça bozulmuş yeme davranışının azaldığı saptanmıştır.OKB'li hastalarda bağlanma boyutlarının, obsesif kompulsif belirti özelliklerinin değerlendirilmesi yeme bozukluğu geliştirme riski taşıyanların erken tanı ve tedavisinde yardımcı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK, ERGEN, BAĞLANMA, BAĞLANMA STİLLERİ, YEME TUTUMU

S-30 / ÇOCUK VE ERGEN KALP YETMEZLİĞİ OLGULARINDA SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI VE TRANSPLANT SONRASI PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME

Tuğba KALYONCU[1], Helin YILMAZ KAFALI[2], Emir KALYONCU[2], Pelin ÖZTÜRK[2], Zülal ÜLGER[2], Çağatay ENGİN[2], Tahir YAĞDI[2], Burcu ÖZBARAN[2], Mustafa ÖZBARAN[2]

[1]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve erişkinlerde kalp yetersizliğine yol açan nedenler önemli farklılık gösterse de benzer hemodinamik ve nörohormonal mekanizmaların rol oynaması nedeniyle benzer tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır. Son evre kalp yetersizliğindeki hastaların büyük çoğunluğu yeterli dönor organ bulunamadığından ilk bir sene içinde kaybedilmektedir. Son yıllarda geliştirilen ve giderek kullanımı yaygınlaşan ventriküler destek cihazlarıyla (Ventricular Assist Device (VAD)) çocuk ve ergenlerin uygun kalp bulunana kadar yaşam kalitelerinin artmaları sağlanmaktadır. Bu çalışmada son evre kalp yetmezliği nedeniyle VAD takılan ve transplant olan çocuk ve ergen olguların psikiyatrik değerlendirmelerine dair ön veriler sunulması amaçlanmıştır.

Ege Üniversitesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından VAD takılan ve tranplantasyon yapılan dokuz ergen olgu (13-18 yaş; K/E=4/5) Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu sürümü (ÇDGŞG-ŞY), Beck Depresyon Envanteri (BDI), Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI), Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), Çocuk Uyku Alışanlıkları Anketi (ÇUAA) ile değerlendirilmiştir. Ebeveynlere yönelik olarak Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) verilmiştir.

Beş VAD takılan olgunun 2 tanesi yakın zamanda, diğer 4 olgu cihaz takılmadan tranplant olmuştur. Üç olgu halen sol ventriküler destek cihazıyla okul yaşantılarına devam etmektedir. Psikiyatrik değerlendirmede 6 olgu DSM-5 tanı kriterlerine göre en az bir psikiyatrik tanıyı karşılamaktadır. En sık karşılaşılan tanılar, anksiyete ve depresyonla giden uyum bozukluğu (n=2), major depresif bozukluk (n=2), ayrılık anksiyetesi bozukluğu (n=2), sosyal anksiyete bozukluğudur (n=1).

Kronik hastalıklı, yakın tıbbi izlem ve tedavi gerektiren çocuk ve ergen olguların normal yaşıtlarına oranla daha fazla duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Uzun hastane yatışları ve komplikasyonlarla karşılaşma risklerinin yüksek olması nedeniyle psikososyal sorunların artması kaçınılmazdır. Özellikle ölüm riskinin arttığı son evre kalp yetmezliği gibi ciddi bir tanısı olan çocuk ve ergen olguların multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve izlenmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KALP YETMEZLİĞİ, SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAI, TRANSPLANT, ÇOCUK, ERGEN

S-31 / EXECUTIVE FUNCTIONS AND IMPULSIVITY IN SUICIDE ATTEMPTER ADOLESCENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

Merve ONAT[1], Neslihan İNAL EMİROĞLU[2], Burak BAYKARA[2], Ayşegül ÖZERDEM[2], Gonca ÖZYURT[3], YUSUF ÖZTÜRK[4], Ayşegül ILDIZ[2], Berrin KAPTANCIK BİLGİÇ[2], Ceren HIDIROĞLU[2], Aynur AKAY PEKCANLAR[2]

[1]Nevşehir Devlet Hastanesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi, [3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, [4]Abant İzzet Baysal Üniversitesi

The aim of this study is to examine the relationship between executive functions and suicidality in terms of impulsivity and depression severity.

Depressed adolescents who have made a suicide attempt in last year (n=32), depressed adolescents without a suicide attempt (n=30) and healthy controls (n=30) participated the study in Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry. According to DSM-IV, clinical diagnoses were made by applying Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Data were collected by using a sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), Barratt Impulsiveness Scale, The Children's Depression Rating Scale, Revised (CDRS-R). To determine performance based executive functions, Wisconsin Card Sorting Test (WCST) and Stroop Test were applied to the all participants.

In this study, the participants who had made suicide attempt displayed lower performance on Stroop Test, especially in part 1 and part 4 compare to controls (p=0,04 and p=0,011). Also depressive patients exhibited lower performance on Stroop Test, part 3 compare to controls (p=0,049). Impulsivity found more severe in depressive patients compare to controls (p<0,001). There were not any statistically significant difference between depressive patients with or without suicide attempt groups on depression severity.

Executive dysfunction appears to be associated with suicidal behavior in adolescents with major depressive disorder.

ANAHTAR KELİMELER: SUICIDE; EXECUTIVE FUNCTIONS; IMPULSIVITY; ADOLESCENTS; MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

S-32 / AZ BİLİNEN ORTAMLAR: ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ KLİNİKLERİ

Nareg DOĞAN[1], Leyla KÜÇÜK[2]

[1]Bezmialem Üniversitesi, [2]İstanbul Üniversitesi

Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların servis ortamı ile ilgili algı ve deneyimlerinin keşfedilmesinin önemine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Psikiyatri klinikleri, hastaların güvenliklerini sağlayan, psikiyatrik ve temel öz bakım gereksinimlerini karşılayan, problemlerinin doğasını ve boyutunu belirleyerek tedavi etmeyi amaçlayan ortamlardır. Hastaların psikiyatri klinik ortamı ile ilgili algı ve deneyimleri, tedavi yöntemlerinin tedavi edici etkilerini azaltan ya da arttıran, relapsları ve hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar servis ortamını, onları iş stresinden uzak tutan, sakin ve huzurlu koruyucu bir ortam, sığınak olarak algılayabilmektedir. Fakat psikiyatrik yatış süresince; yeterince bilgilendirilmediğini, duygularının hemşireler tarafından yeterince önemsenmediğini, hemşirelerin yeterince ulaşılabilir olmadığını, hapsedildiklerini ve cezalandırıldıklarını ifade eden hastaların sıkıntı, öfke, kafa karışıklığı, stres, yabancılaşma ve yalnızlık hissettikleri tespit edilmiştir. Erişkin dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların birçoğunun erişkinlikten önce başlaması çocuk ve ergen ruh sağlığının önemini ortaya koymaktadır. Çocuk gelişimin birincil basamağı güvendir. Çocuk ve ergenlerin psikiyatrik yatış deneyimleri; uygulanan profesyonel kontrol yöntemleri, birincil bakım vericilerinden ayrılma, sağlık ekibinin terapötik olmayan yaklaşımları sonucunda olumsuz olabilmekte ve psikiyatri klinik ortamı ile ilgili olumsuz bir algı oluşturabilmektedir. Bu durumda hastaları tekrar travmatize etmeden onlarla güven ilişkisinin kurulabilmesi, psikiyatri klinik ortamı ve psikiyatrik bakım algıları açısından büyük önem taşımaktadır. Literatürde çocuk ve ergen psikiyatri hastalarının psikiyatri kliniği ile ilgili algı ve deneyimlerini konu alan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Violi ve arkadaşlarının (2015) Avusturalya'da 15-17 yaş arası ergenlerin psikiyatri kliniğindeki yatış deneyimlerini inceledikleri çalışmada; yatış deneyimine yönelik hem negatif hem de pozitif duygular hissettikleri ve hemşirelerle daha çok etkileşime girebilmeyi talep ettikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca yatışla ilgili daha çok bilgilendirilmek istediklerini ve daha çok aktiviteye ihtiyaçları duyduklarını vurgulamışlardır. Servisin fiziksel ortamı ile ilgili olarak da açık alan yetersizliğinden bahsetmişlerdir. Bu bilgiler sonucunda erişkin psikiyatri hastalarının yatış deneyimlerinin çokça araştırıldığı fakat, çocuk ve ergen psikiyatri hastalarının psikiyatri kliniklerinde yaşadıkları deneyimlerle ilgili çok sınırlı sayıda çalışmanın mevcut olduğu, ülkemizde ise hiç bulunmadığı görülmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatri hastalarının servis ortamı, tedavi ve bakım ile ilgili deneyim ve algılarının anlaşılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının hastaların tedaviye bağlılığı üzerinde etkili olan faktörlerin anlaşılmasına ve onlara en uygun bakım modellerinin geliştirilebilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI, PSİKİYATRİ, SERVİS ORTAMI ALGISI, DENEYİM

S-33 / ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARIN BESLENME TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İÇE VE DIŞA YÖNELİM SORUNLARI İLE İLİŞKİSİ

Ömer BAŞAY[1], Bürge KABUKÇU BAŞAY[1], Cihan ERBAY[2], Onur COŞKUN[2], Burçin SARIOĞLU[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD., [2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 4.sınıf Öğrencisi

Beslenme, büyümek, gelişmek ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için gerekli olan besin maddelerinin kullanılması olarak tanımlanabilir. Metabolik bozukluklar dışında bozuk beslenme alışkanlıklarının dikkat sürelerini olumsuz etkilediği, algılamayı azalttığı, öğrenmede güçlük ve okul başarısında düşmeye neden olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dalına başvuran olguların beslenme tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve bu tutum ve davranışlarla içe yönelim ve dışa yönelim belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine 1-24 Temmuz arası başvuran 11-16 yaş arası zekâ geriliği tanısı ve formları okumasına ve doldurmasına engel olacak bozukluğu taşımayan tüm olguların etik kurul izni sonrası alındığı tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan 169 gönüllü Güçler ve Güçlükler Anketi, Beslenme Tutum Ölçeği, Beslenme Davranış Ölçeğini doldurmuştur. Çalışmaya katılan gönüllülerin kilo ve boyları ölçülmüş ve beden kitle indeksleri hesaplanmıştır.

Beslenme tutum ölçeği toplam puanı ile Güç ve Güçlükler Anketi davranış puanı arasında (r:-,233, p:0,003), hiperaktivite puanı (r:-,344, p<0.001) ve toplam puan (r:-2,81 p<0.001) arasında ters bir ilişki saptanmış, duygusal, akran ve sosyal puanlarla bir ilişki bulunmamıştır. Beslenme davranış ölçeği ile Güç ve Güçlükler Anketi arasında sosyal puan (r:216, p:0005) açısından pozitif bir yönde ilişki bulunmuştur.

Davranış sorunları ve hiperaktivite arttığında beslenme tutumları olumsuz yönde etkilenmektedir. Çocuk ve ergenlerin sosyal davranışsal becerileri iyileştikçe beslenme davranışı olumlu yönde değişmektedir. Beslenme tutum ve davranışlarını etkileyen psikiyatrik faktörlerin belirlenmesi beslenme ile ilişkili bozuklukların anlaşılması ve önlenmesi konusunda yol gösterici olabilir

ANAHTAR KELİMELER: BESLENME, ALIŞKANLIK, İÇE YÖNELİM,DIŞA YÖNELİM

S-34 / THE EFFECT OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ON THE PERCEPTION OF GENDER ROLE IN ADOLESCENTS

Aycan KANTOĞLU[1], Nihal YURTERİ ÇETİN[2], Ayten ERDOĞAN[3]

[1]Işık University Clinical Psychology, [2]Düzce University Child And Adolescent Pychiatry, [3]Istanbul Gelisim University Psychology Department

The main focus of this study is to evaluate the relationship between the development of gender role perception in adolescence and the social demographic background such as sex; age; educational level, financial situation and working status of the parents.

100 adolescents aged between 12 and 17 were chosen as a study group. To analyze the sociodemographic backgrounds of the participants, a semi-structured questionaire designed by the researcher was applied to all subjects. To describe the sexual role and gender role perceptions of each individual, two exisiting measures were used. BEM Sex Role Inventory (BSRI) and the Gender Roles Attitude Scale (GRAS).

The subcategories of the Gender Roles Attitude Scale (GRAS) (egalitarian gender roles, female gender roles, marriage gender roles, traditional gender roles and male gender roles) were significantly different according to different age and gender groups. Similar results were obtained for the subgroups of BEM Sex Role Inventory (femininity, masculinity, and neutral) as well. Furthermore, the novel finding of this study is the significant relationship between the educational and financial situation of the parents and the gender role perception in their children. While children of families with low education and low income were more prone to have traditional view, the children with highly educated parents, working mother and high income tend to have more egalitarian view.

Results of the present study clearly suggest that certain sociodemographic backgrounds of adolescents are significantly associated with certain aspects of their gender role perceptions.

ANAHTAR KELİMELER: SEXUAL ROLES, GENDER ROLE PERCEPTION, ADOLESCENCE

S-35 / COGNITIVE DISTORTIONS IN ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDERS

Gonca ÖZYURT[1], Yusuf ÖZTÜRK[2], Kadir ÖZDEL[3]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Major Depressive Disorder (MDD) is a common mental health problem in adolescence. Studies have shown cognitive distortions in adolescents with MDD. These cognitive distortions are catastrophizing, overgeneralization, personalization and minimizing the positive. In this study, we aimed to compare MDD and healthy controls in terms of cognitive distortions.

The study group consisted of 87 adolescents with MDD; the control group (100 adolescents) comprised of patients from other clinics at the hospital. K-SADS-PL was used to diagnose in two groups. Adolescents' cognitive properties were assessed using The Cognitive Distortions Scale (CDS). The data of the study were evaluated using the Statistical Package fort the Social Sciences (SPSS). All tests were two tailed with p values <0.05 considered significant.

The average age of the adolescents in the MDD was 16.98±0.75 years, and the average age of the adolescents in the control group was 17.07±0.69 years. There were no significant difference between the two groups in terms of sociodemographic data (p>.05). When the data of MDD and control groups compared in terms of CDS subscale scores, it was found that MDD group obtained statistically significant high scores in in the all CDS subscores except for catastrophizing and should statements subscales. Statistically significant differences were found in the CDS interpersonal (IP), personal achievement (PA) domains and total scores when comparing the two groups.

In our study, severity of cognitive distortions in the MDD group was higher than healthy controls likewise in the previous literature. Our study emphases the importance of interventions such as cognitive behavioral therapy for cognitive distortions in the adolescents with MDD diagnosis. However, further studies with larger sample size may allow us to have more knowledge in this area.

ANAHTAR KELİMELER: DEPRESSIVE DISORDER, ADOLESCENT, COGNITIVE, DISTORTION

S-36 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ETİYOPATOGENEZİNDE SUPAR DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe IRMAK TAŞDEMİR[1], Sevgi ÖZMEN[2], Zeynep ŞAN[2], Esra DEMİRCİ[2]

[1]Ağrı Devlet Hastanesi, [2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en yaygın görülen davranışsal bozukluklarından biri olup etyopatolojisi henüz net olarak ortaya konamamıştır. DEHB inflamasyon ilişkisi ile ilgili kanıtlar her geçen gün artmaktadır. Bu çalışma ile proinflamatuar bir molekül olan suPAR (solubl ürokinaz plazminojen aktivatör reseptör) molekülünün Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu etiyolojisindeki yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran DSM-5 tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı almış olan, 7-13 yaş aralığındaki 50 çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri nörolojik, metabolik ve endokrin hastalıklar, akut veya kronik enfeksiyonların varlığı, davranış bozukluğu, karşıt karşıtlık bozukluğu, enürezis ve enkoprezis dışındaki psikiyatrik tanıları içermiştir. Kontrol grubu, 7 ile 13 yaşları arasında, fiziksel / nörolojik bir hastalık veya bir psikiyatrik bozukluk, nörolojik, metabolik ve endokrin hastalıklar, akut veya kronik enfeksiyonlardan etkilenmemiş 25 sağlıklı gönüllüden oluşmaktaydı. Çalışmaya alınan tüm olgulara Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşamboyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) uygulandı. Araştırma kapsamında alınan tüm çocukların ebeveynlerinden çocukları hakkında sosyodemografik veri formu doldurmaları istendi. Hasta grubuna Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği, Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği verildi. Plazma suPAR düzeyleri biyokimya laboratuvarında Enzyme-liked immune-sorbent assay (ELISA) kitleriyle çalışıldı. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemle değerlendirildi.

DEHB grubunun yaş ortalaması 9,16 ± 1,74, kontrol grubunun yaş ortalaması 9,88 ± 1,53 idi. Çalışmaya alınan DEHB grubunun % 70 (n = 35) DEHB miks alttipi, % 30'unun (n = 15), DEHB dikkat eksikliği alttipi olduğu saptanmıştır. DEHB olan hastaların ortalama plazma suPAR düzeyleri 2,92 ± 1,74, kontrol grubunun suPAR düzeyleri ise 2,54 ± 1,05 olarak bulundu, DEHB ve kontrol grubu suPAR açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (p = 0,933, Z = 0,084).

DEHB'de immün süreçlerin inflamasyon aracıları ile ilişkili olması muhtemeldir. Önceki çalışmalarda DEHB ile suPAR molekülü hakkında bir veri bulunamamıştır ve bu konuda büyük örneklemlerle daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, SUPAR, ÜROKİNAZ, PLAZMA, İNFLAMASYON

S-37 / SİGARA KULLANAN ERGENLERDE AYRILMA BİREYLEŞME VE GEÇİŞ NESNESİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Burçin Özlem ATEŞ[1], Muhammed Tayyib KADAK[1], Burak DOĞANGÜN[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Sigara kullanımı; yapılan pek çok önleyici müdahaleye rağmen ergenlik döneminde önemli bir sağlık sorunudur. Sigara kullanımının nedenlerinin belirlenmesi için pek çok çalışma yapılmış, biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok faktör ile ilişki saptanmıştır. Erken gelişimsel özelliklerin sigara kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada sigara kullanan ergenlerin ayrılma bireyleşme özelliklerinin ve geçiş nesnesi kullanımlarının araştırılması ve bu etkinin klinik ve toplum örneklemi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamız kesitsel nitelikte bir çalışma olup örneklemi Cerrahpaşa Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 151 genç ve daha önce klinik başvurusu olmayan 156 gençten oluşmaktadır. Çalışmaya katılanlar klinik başvuru ve sigara kullanımı dikkate alınarak klinik başvurusu olan, sigara kullanımı olan(n=63); klinik başvurusu olan, sigara kullanımı olmayan (n=88); klinik başvurusu olmayan, sigara kullanımı olan (n=34) ve klinik başvurusu olmayan, sigara kullanımı olmayan(n=122) şeklinde dört gruba ayrılmıştır. Sosyodemografik veri formu, sigara kullanımı bilgi formu, geçiş nesnesi soruları, güçler güçlükler anketi ergen formu, çocuk depresyon ölçeği ve çocuklar için durumluk sürekli kaygı envanteri kullanılmıştır. Veriler Ki kare testi, Fisher Exact ki kare testi, Student t testi, Mann Whitney U testi , Kruskal Wallis testi, ANOVA, MANOVA, MANCOVA ve backward lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çocukluk çağı geçiş nesnesine sahip olma ile sigara kullanımı arasında ilişki saptanmazken, ergenlik geçiş nesnesine sahip olma klinik başvurusu olan sigara kullanıcılarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,013). Çocukluk çağı geçiş nesnesinin yorgunluk nedeniyle kullanımı klinik başvurusu olup sigara kullanan ergenlerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,025). Ergenlik geçiş nesnesinin yorgunluk durumlarında(p=0,033) ve kaygılı korkmuş hissedilen dönemde kullanımı(p=0,012) sigara içen ergenlerde anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. AABT alt ölçeklerinden pratik yapma aynalama puanları hem klinik başvurusu olan hem olmayan sigara kullanıcılarında yüksek (p=0,004), ayrılma anksiyetesi skorları düşük (p<0,001) bulunmuştur. Sigara kullanımında risk faktörü olan depresyon ve davranış sorunları, yaş, cinsiyet, ailede sigara kullanımı değişkenleri ile analize alındığında düşük ayrılık anksiyetesi ve yüksek red beklentisi skorlarının sigara kullanımının yordayıcısı olduğu bulunmuştur.

Sigara kullanan grupta ayrılma bireyleşme süreçleri ve geçiş nesnesi kullanım açısından bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum erken gelişim özelliklerinin sigara kullanımı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Fakat çalışmamız kesitsel nitelikli bir çalışma olup nedensel ilişki hakkında bilgi verememektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ERGENLİK, SİGARA, GEÇİŞ NESNESİ, AYRILMA, BİREYLEŞME

S-38 / ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ YATAKLI SERVİSİNDE YEME BOZUKLUĞU NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN OLGULARDA İYİLEŞME DÜZEYİ

Burcu SERİM DEMİRGÖREN[1], Bahar ŞEN[1], Oğuzhan ŞİMŞEK[1], Taner GÜVENİR[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

Anoreksiya Nervoza (AN), Bulumiya Nervoza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) farklı belirtilerle ortaya çıkan, başka fiziksel hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklarla da ilişkili olabilen bozukluklardır. Yeme bozukluğu olan olguların birçoğunda yatarak sağaltım gerekmemekle birlikte; yoğun fiziksel ve ruhsal belirtileri olan, işlevsellikleri çok bozularak sosyal ve eğitim hayatları aksayan olguların tedavisinde yatarak sağaltım gündeme gelmektedir. Bu çalışmada çocuk ve ergen yataklı biriminde yatarak sağaltım görmüş yeme bozukluğu olan olguların iyileşme düzeyleri ve iyileşmeye etki eden etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Tek merkezli, geriye dönük, tanımlayıcı desende olan bu çalışmaya 2005-2018 yılları arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları yataklı biriminde en az 1 ay sağaltım görmüş, süreçte DSM-IV'e göre AN, BN ya da TYB'den birine sahip olan tüm olgular dahil edilmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri yanı sıra yatış ve çıkış sırasında Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (CGAS) puanları, Klinik Gidiş Değerlendirme Ölçeği (HoNOSCA-TR) ile yatış sırasındaki bireysel ve ailesel risk puanları araştırmanın diğer verilerini oluşturmuştur.

DEÜTF ÇERSAH yataklı biriminde 2005-2018 tarihleri arasında 19 olgu yeme bozuklukları nedeniyle yatarak sağaltım görmüştür. Olguların 16'sı (%84.2) kız, 3'ü (%15.8) erkek, yaşları 14.7 ± 1.9, ortalama yatış süresi ise 70.31±19.12 gündür. Olgulardan 14'üne (%73.7) AN, 4'üne (%21.1) BN ve 1'ine de (%5.3) TYB tanısı konmuştur. Olgulardan 10'unda (%52.6) ikinci bir eksen 1 tanısı eşlik ettiği ve en sık saptanan eş tanının Major Depresif Bozukluk olduğu (n=6,%31.6), diğer 4 (%21) olguda Anksiyete Bozukluğu olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada karma tanılara sahip gençlerin yatarak tedavi gördüğü bir çocuk ve ergen psikiyatri servisinde kurulduğundan beri 13 yıllık bir süreçte yatan tüm yeme bozukluğu olan gençlerin iyileşme düzeyleri ve iyileşmeye etki eden etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgulara göre yeme bozukluğu olan tüm gençlerin işlevsellik düzeyi artmış ve HONOSCA ile değerlendirilen olguların da toplam HONOSCA puanları düşerek tedaviden yararlandıkları görülmüştür. Ayrıca yatış sırasındaki bireysel risk puanı yüksek olan yeme bozukluğu olan gençlerin yatarak tedavi sonunda davranışsal sorunlarının da anlamlı olarak azaldığı gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: YEME BOZUKLUKLARI, YATAKLI TEDAVİ, İYİLEŞME, İŞLEVSELLİK

S-39 / ÇOCUK PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ERGENLERDE AKRAN ZORBALIĞI İLE SİBER ZORBALIK VE ÖFKE İFADE TARZLARININ İLİŞKİSİ

Çisem ÇELEN[1], Esra ÇÖP[1], Gülser ŞENSES DİNÇ[1], Özlem HEKİM[1], Zeynep GÖKER[2], Ebru SEKMEN[3], Özden Şükran ÜNERİ[4]

[1]Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi, Ankara, [2]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri, Ankara, [3]Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi,Adıyaman, [4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Devlet Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi,Ankara

Ergenler arasında akran zorbalığı evrensel bir sorundur. Çalışmada klinik örneklemde ergenlerde akran zorbalığı gruplarının demografik veriler, siber zorbalık, siber mağduriyet, öfke ifade tarzlarıyla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çocuk psikiyatri polikliniğine Şubat-Mart 2018'de ayaktan başvuran katılmayı kabul eden 61 ergen çalışmaya alındı.Sosyodemografik form, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği, Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği-Ergen Formu,Siber Zorbalık Ölçeği,Siber Mağduriyet Ölçeği kullanıldı. Psikopatolojinin varlığı DSM-5 ölçütlerine göre saptandı. Değişkenlerin analizinde SPSS 17.0 istatistik programı, "zorba" "mağdur" tanımlamasında ayırıcı fonksiyon analizi kullanıldı. "zorba" grubu analiz dışında bırakıldı. İkili karşılaştırmalarda $p<0.05$, üçlü karşılaştırmalarda $p<0.017$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Toplam 61 ergenin %57.4'ü kız, %42.6'sı erkekti.Yaş ortancası 15 yıldı (min=11, maks= 18 yıl). Ergenlerin %21.3'ü "zorbalık ile karşılaşmamış", %27.9'u "mağdur", %45.9'u "zorba-mağdur" ve %4.9'u "zorba" olarak tanımlandı. Diğer sınıflandırmayla ergenlerin %78.7'sinin "zorba/mağdur döngüsünde" oldukları saptandı. En sık görülen zorbalık,sözel zorbalık (%37.7), en sık görülen mağduriyet ise fiziksel mağduriyetti (%60.7). Protez varlığı "Mağdur" grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($x2=6.405$, $p=0.041$). Zorbalığın orta ergenlikte anlamlı düzeyde yüksek ($x2=7.279$, $p=0.026$), zorbaların akademik başarısının daha kötü olduğu bulundu ($x2=11.539$, $p=0.008$). Mağdur'ların babalarının anlamlı düzeyde yüksek oranda ilköğretim düzeyinde eğitim almış oldukları saptandı ($x2=7.934$, $p=0.036$). Zorba-mağdur grupta; siber zorbalık, SÖÖTÖ öfke dışta alt ölçeği ve SÖÖTÖ öfke içte alt ölçeği puanları, karşılaşmamış grubun puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla; $z=-3.167$, $p=0.003$; $z=-3.735$, $p=<0.001$, $F=7.372$, $p=0.001$).

Kötü akademik başarının zorbalık, babanın ilköğretim mezunu olmasının mağdur olma için riski arttırdığı, zorbalığa katılımın; siber zorbalık, siber mağduriyet ve sürekli öfke, öfke içte ve dışta puanlarını arttırdığı söylenebilir. Farkındalığın ve müdahalelerin arttırılması açısından ayrıntılı, ülkemizi temsil edebilecek, daha uzun süreli araştırmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: ZORBALIK, ÖFKE, ERGEN, SİBER, DSM-5

S-40 / VITAMIN B12, FOLIC ACID AND HOMOCYSTEINE LEVELS IN TURKISH CHILDREN DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND ATTENTION DEFİCİT HYPERACTIVITY DISORDER

Çiğdem YEKTAŞ[1], Merve ALPAY[2], Ali Evren TUFAN[3]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Psikiyatrisi Anabilim Dalı, [2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, [3]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Psikiyatrisi Anabilim Dalı

We aimed to investigate the serum levels of vitamin B12, vitamin B9 (folate) and homocysteine in children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD) and compare them with healthy controls.As far as we are aware; no study from Turkey evaluated levels of vitamin B12, folate and homocysteine in children with ADHD and ASD and compared those levels with controls.

Forty-eight children diagnosed with ADHD and 35 children diagnosed with ASD according to DSM 5 criteria and 35 healthy children were enrolled in the study. Serum Vitamin B9 and B12 were analyzed on Epoch Analyzer TM spectrophotometric system. The measurements of parameters were made with the Human VB12 Elisa Kit (Cat:E-EL-0010), Human VB9 Elisa Kit (Cat: E-EL-0009) and Human Elisa kit (Cat:201611).

The groups differed significantly regarding median Vitamin B12 and homocysteine levels. Post-hoc Mann-Whitney U tests revealed that all three groups differed significantly from others in vitamin B12 levels (Control vs. ADHD Z=-7.2, Control vs. ASD Z=-7.2, ADHD vs. ASD Z=-4.5, p=0.000; for all). Similarly, all three groups differed significantly from others regarding homocysteine levels (Control vs. ADHD Z=-5.3, Control vs. ASD Z=-6.2, ADHD vs. ASD Z=-5.1, p=0.000 for all). Correlation analyses in diagnostic groups revealed that vitamin B12 levels correlated negatively with hyperactivity/ impulsivity and oppositionality symptoms in children with ADHD.

In this single-center, cross-sectional, a case-control study we found that patients with ADHD and ASD and healthy control children differed significantly regarding vitamin B12 and homocysteine but not folate levels. Patients with ASD had the lowest vitamin B12 and the highest homocysteine levels. Correlation analyses in diagnostic groups revealed that vitamin B12 levels correlated negatively with hyperactivity/ impulsivity and oppositionality symptoms in children with ADHD and that correcting for age did not attenuate those relationships. No relationships between psychometric evaluations and laboratory measurements could be found for children with ASD. Deficiencies in B12 may play a role in the etiopathogenesis of neurodevelopmental disorders. Therefore, micronutrient supplement therapies can be thought a possible complementary treatment choice for emotional and behavioral difficulties in children diagnosed with ADHD and ASD.

ANAHTAR KELİMELER: VITAMIN B12, FOLIC ACID, HOMOCYSTEINE, AUTISM SPECTRUM DISORDER, ATTENTION DEFİCİT HYPERACTIVITY DISORDER

S-41 / CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra ÖZHAN İBİŞ[1], Onur Burak DURSUN[2], İbrahim Selçuk ESİN[2], Esen YILDIRIM DEMİRDÖĞEN[2], Ali KARAYAĞMURLU[3], Gülsüm YİTİK[2]

[1]Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, [2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad, [3]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

Çocuğun cinsel istismarının, yol açtığı yıkıcı sonuçların yanı sıra, en önemli tedavisinin 'önlemek' olduğu göz önüne alındığında; bu durumun pek çok alanı ilgilendiren bir halk sağlığı problemi olduğu aşikârdır. Bu çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismarının önlenmesinde ve mağdur çocukların psikiyatrik destek ve tedavilerinin düzenlenmesinde hangi faktörlerinin öne çıktığının araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışma, polikliniğimize çocuğun cinsel istismarı nedeniyle başvuran 94 olguyu kapsayan retrospektif bir araştırmadır. Olguların biyopsikososyal verileri görüşmeyi yapan araştırma görevlileri tarafından doldurulan bilgi formundan, istismar ve klinik izlemle ilgili verileri dosyaların geriye dönük olarak taranmasından elde edilmiştir. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocuklar İçin Travma Stres Tepki Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmamızda olguların ortalama yaşının 12,5 olduğu, çoğunluğun kız olgulardan oluştuğu, olguların önemli bir kısmının premorbid psikiyatrik bozukluk tanısı olan ve normalin altında mental kapasitesi olan, çok büyük oranda düşük sosyoekonomik düzeyden gelen ve ebeveynlerinin, özellikle annelerinin, eğitim durumlarının çok büyük oranda kötü olan çocuklar olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda olguların en çok ev ortamında istismara uğradığı, bunun yanında önemli oranda boş arazilerde, metruk binalarda ve kullanılan binaların denetimden uzak bir kısmında istismar olayının yaşandığı saptanmıştır. Özellikle erkek ve küçük yaş grubundaki olguların bu denetimsiz mekânlarda istismara maruz kaldığı dikkat çekmektedir. İstismarcının çok büyük oranda mağdurun daha önceden tanıdığı biri olduğu, ayrıca tanıdık biri tarafından gerçekleştirilen istismarın anlamlı oranda daha fazla nitelikli istismar olduğu saptanmıştır. Nitelikli istismara erkeklerin, büyük yaş grubu çocukların, mental retardasyonu olan çocukların, kırsal bölgede yaşayan çocukların, birden fazla kişi tarafından mağdur edilen çocukların, ensest mağduru çocukların, evde ve metruk mekânlarda istismara uğrayan çocuların daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Olguların %84'ünde olay sonrasında psikiyatrik bozukluk geliştiği, en sık depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı görüldüğü, nitelikli istismara uğramış olmakla psikiyatrik bozukluk geliştirmek arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca psikiyatrik bozukluk gelişip gelişmediği dikkate alınmaksızın uygulanan depresyon ve stres tepki skorlarınında istismarın niteliğinden etkilendiği saptanmıştır.

Çalışmamızın, istismarın önlenmesinde işbirliği içinde çalışması gereken ailelere, eğiticilere, sağlık çalışanlarına, belediye ve kolluk görevlilerine yol gösteren, istismar mağduru çocuklarla çalışan klinisyenlerin göz önünde bulundurması gereken konulara dikkat çektiğini, koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı alanında fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: CİNSEL İSTİSMAR, RİSK FAKTÖRLERİ, OLAY YERİ

S-42 / TÜRKİYE'DE ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI HEKİMLERİNİN TEDAVİ SEÇİMLERİNİN İNCELENMESİ

Çağatay ERMİŞ[1], Fatma Neslihan EMİROĞLU[1], Remzi Oğulcan ÇIRAY[1], Aynur AKAY[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Abd

Dünyada, ruh sağlığı alanında ilaç seçilmesi ve eğilimler, ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığındaki ilaç seçimlerini inceleyen ilk çalışma, Baysal ve Gökler'in 1996'da 61 katılımcıyla yaptığı bir araştırmadır. Çalışmamızın amacı, Türkiye'de çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında görev yapan hekimlerin ilaç seçimlerinin belirlenmesi ve güncel tedavi yaklaşımlarıyla karşılaştırılmasıdır.

27. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresi'ne katılan 37 çocuk psikiyatrisi hekimi, sözlü onam vererek çalışmaya dahil olmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anketin doldurulması ile elde edilen veriler, SPSS Versiyon 22'de deskriptif testlerle değerlendirilmiştir.

MDB tedavisinde fluoksetin (%73) ilk sırada, sertralin (%75.7) ikinci sırada, essitalopram (%51.1) ve venlafaksin (%21.6) üçüncü sıradadır. Son basamakta, antipsikotik eklenmesi (%51.4) , BDT (%18.9) ve tanının gözden geçirilmesi (%16.2) belirtilmiştir. Psikotik Bozuklukların tedavisinde, risperidona (%95.2) ilk sırada, aripiprazole (%73.0) ve olanzapine (%18.9) ikinci sırada yer verilmiştir. Mevcut tedavilerin başarısızlığında klozapin (%73.0) tercih edilmiştir. Akut distoni (%37.8), metabolik sorunlar (%32.4), agranülositoz (%10.8) ve NMS (%10.8) ilaç seçiminde dikkat edilen antipsikotik yan etkileridir. Manik dönemde, risperidon (%59.5), olanzapin (%13.5), aripiprazol (%10.8) ve valproat (%8.1) seçilmiştir. İkinci sırada aripiprazol (%21.6), risperidon (%18.9), olanzapin (%18.9), ketiapin (%16.2), valproat (%10.8) ve lityum (%8.1) yer almıştır. Tedaviye yanıtsızlıkta DDD'ler (%32.4), EKT (%18.9), klozapin (%13.5) öne çıkmıştır. Bipolar Bozukluk depresif dönemde, aripiprazol (%29.7), lityum (%24.3), ketiapin (%18.9) lamotrijin (%8.1) tercih edilmiştir. Tedaviye yanıtsız olgularda, EKT (%27.0), DDD ekleme (%13.5) ve BDT'ye (%8.1) yönlendirme seçilmiştir. OKB'nin ilk sıra tedavide fluoksetin (%64.9), ikinci sırada sertralin (%56.8), üçüncü sıra tedavide de essitalopram (%27.0), fluvoksamin (%24.3), aripiprazol (%18.9), klomipramin (%13.5), venlafaksin (%8.1) tercih edilmiştir. Başarısızlık durumunda, BDT (%45.9), antipsikotikler (%37.8) ve klomipramin (%10.8) seçilen tedaviler olmuştur. Anksiyete bozukluklarında ise ilk sıralarda OKB ile benzer ilaç tercihlerinin yapıldığı görülmüştür. Bu tedavilerin başarısızlığında BDT (%43.2), antipsikotikler (%16.2) ve benzodiazepinler (%16.2) eklenmiştir.

Bu pilot çalışma, bildiğimiz kadarıyla Türkiye'de Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanındaki ilaç seçimlerini inceleyen ikinci araştırmadır. Bulgularımız genel olarak kılavuz önerileri, FDA onayları, randomize kontrollü çalışma sonuçları ve meta-analizler ile büyük oranda tutarlıdır. Gelişmiş ülkelerin verileriyle karşılaştırıldığında, ülkemizdeki çocuk ve ergen ruh sağlığındaki ilaç seçimleri yeterince kanıt-temelli gözükmektedir. Psikotrop ilaç seçimlerinin daha geniş bir örneklemde incelemek hekimlerin yönelimlerini daha iyi anlamamızı sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELER: İLAÇ SEÇİMLERİ, PSİKOTROP, ANTİDEPRESAN, ANTİPSİKOTİK.

S-43 / BİR BÖLGE PSİKİYATRİ HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN MEKANİK TESPİT DENEYİMLERİ

Funda GÜMÜŞ[1], Gül DİKEÇ[2], Gülçin UZUNOĞLU[3], Öznur BİLAÇ[4]

[1]Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu HemşirelikBölümü, [2]İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, [3]Manisa Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, [4]Manisa Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi

Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisinde tedavi gören ve mekanik tespite alınan ergenlerin deneyimlerinin incelenmesidir.

Çalışma verileri bir bölge psikiyatri hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde toplandı. Çalışma nitel araştırma türünde ve fenemolojik desende yapıldı. Veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine yüz yüze görüşme tekniği ile Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında toplandı. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanıldı ve toplam 15 mekanik tespit deneyimleyen taburculuk dönemindeki ergen ile görüşüldü. Çalışma verileri tematik analiz yöntemi ile analiz edildi.

Çalışmadan elde edilen veriler 8 tema ve 12 alt tema altında toplandı. Bu temalar; zarar verme (kendine, çevreye, eşyalara zarar verme), ilaç yan etkileri, servis kurallarına uymama, yaşanan duygular (öfke, korku, üzüntü), tespitteyken kontrol edilme, fiziksel ihtiyaçlar, tehdit (uyarı), arkadaşlarının tepkisi (merak edilme/endişelenme, öfke, dalga geçme)dir.

Bu çalışmada mekanik tespit deneyimleyen ergenlerin kısıtlama yaşama nedenlerinin kendilerine ve çevreye zarar verme olduğu, öfkelendikleri için tespite alındıkları; ancak tespite alındıkları için daha çok öfke duydukları, bu süre içinde fiziksel ihtiyaçları olduğu ve sağlık personellerinin kendilerini sık sık kontrol ettikleri belirlendi. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin ergenlerde mekanik tespit sonrası oluşabilecek ruhsal ve fiziksel hasarları en aza indirmek için ruh sağlığı personellerine mekanik tespiti azaltıcı eğitimler planlamaları ve ergenlere öfke yönetimi eğitimi vermeleri önerilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: MEKANİK TESPİT, KISITLAMA, ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ, ERGEN, PSİKİYATRİ HEMŞİRESİ.

S-44 / ERGENLERDE DEPRESYON BELİRTİLERİNİN, BİLİNÇLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE RUHSAL SORUNLAR İLE İLİŞKİSİ

Buse ÇALKAN[1], Gizem TETİK[1], Ecem SÖNMEZ[1], Mesut YAVUZ[2]

[1]İstanbul Aydın Universitesi Psikoloji, [2]Fransız Lape Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi; İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji

Bilinçli farkındalık, bireyin o anki deneyimlerine, istemli olarak, açık ve yargılamadan odaklanması olarak tanımlanmaktadır. İyi bilinçli farkındalık düzeyinin depresyon, kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk gibi bir çok ruhsal bozukluktan koruyucu olduğu bildirilmektedir. Mevcut çalışmada bir grup lise öğrencisinde bilinçli farkındalık düzeyi, ek ruhsal sorunlar ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlamıştır.

Çalışmaya İstanbul'da iki liseden 14-17 yaş aralığında (n=359 kız, 339 erkek) toplam 698 ergen dahil edildi. Çalışmada Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Ergen Formu kullanılmıştır. Ölçekler puanları arasındaki korelasyon katsayılarını değerlendirmek için Pearson momentler çarpımı korelasyon testi uygulanmıştır. BİFÖ ve GGA puanlarının ÇDÖ puanları üzerindeki yordayıcı gücü çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyetler arası depresyon ve bilinçli farkındalık puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi ile yapılmıştır.

ÇDÖ puanları GGA toplam puanları ile pozitif yönde (r=.626), BİFÖ puanları ile negatif yönde (r=-497) korelasyon göstermiştir ($p<0.001$). ÇDÖ puanları, GGA alt ölçekleri olan duygusal sorunlar (r=.468), davranış sorunları (r=345), dikkat eksikliği/hiperaktivite (r=370), arkadaş sorunları (r=.414) puanları ile pozitif yönde, olumlu davranışları ölçen sosyal davranış puanları ile (r=-285) negatif yönde korelasyon göstermiştir ($p<0.001$). Regresyon analizi sonuçlarına göre bilinçli farkındalık düzeyleri, GGA toplam puanları, davranış sorunları, arkadaş problemleri ve sosyal davranışlar, depresyon düzeylerini anlamlı olarak öngörmektedir ($p<0.05$). Kızlarda depresyon puanları erkeklere göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bilinçli farkındalık puanları açısından cinsiyetler arası fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Bu sonuçlar gençlerde bilinçli farkındalık egzersizlerinin, depresif belirtileri azaltmada yardımcı olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, GGA toplam sorun puanı ile ÇDÖ arasındaki ilişkisi, depresif şikayetler ile başvuran gençlerde ek psikososyal sorunların da gözden kaçırılmaması gerektiğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DEPRESYON, BİLİNÇLİ FARKINDALIK, ERGEN

S-45 / THOUGHT-ACTION FUSION–CHILD VERSION (TAFIC) RELIABILITY AND VALIDITY IN A SCHOOL-BASED TURKISH POPULATION

Mahmut Cem TARAKÇIOĞLU[1], Muhammed Tayyib KADAK[2], Murat BOYSAN[3], Yasin ÇALIŞKAN[2], Ömer Faruk DEMİREL[2], Nursu ÇAKIN MEMİK[4], David W EVANS[5]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, [3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, [4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, [5]Bucknell University

The aim of this study is to describe the factor structure and psychometric properties of Thought-Action Fusion–Child Version (TAFIC) for Turkish version

After the ethics and linguistic validation procedures, participants recruited from public schools located in Gebze, Kocaeli Turkey. Exploratory factor analysis (EFA) was run to investigate the factor structure. Confirmatory factor analysis (CFA) was conducted using Mplus software (Version 4.01). TAFIC items were treated as binary data, using a tetrachoric correlation matrix. Weighted least squares estimations with a mean- and variance-adjusted chi-square (WLSMV) were used to estimate the models, which is preferred for estimating binary data (Wirth and Edwards, 2007). The goodness of fit indices were obtained for the specified model: the comparative fit index (CFI), Tucker Lewis index (TLI), and root mean square error of approximation (RMSEA), and weighted root mean square residual (WRMR). We computed Kuder-Richardson and intra-correlations between two applications with a two-week interval for internal reliability.

Study sample consist of five hundred ninety-one participitants. The mean age of the responders was 14.24 (SD±2.08) and 51.3% of the sample were female. The specified four-factor model provided an excellent fit to the data with a $\chi 2$ (129) = 146.343 p=0.141, CFI was 0.997, TLI was 0.997, and RMSEA was 0.015 (95% CI=0.001-0.026, p=1.00), and WRMR was 0.765. All standardized factor loadings were statistically significant. The four-factor model explained 65.03% of the covariance in the observed data. Kuder-Richardson internal consistency coefficients for total and subscales were within an acceptable range (0.69-0.89). Temporal stability of the scale scares over a two-week time period was also good. Test retest intra-correlations for total and subscales were between 0.68 to 0.87. Corrected item-total correlation coefficients for the overall and subscales of the TAFIC were higher than 0.38 which were indicative of excellent construct validity.

This study was the first to evaluate psychometric properties of TAFIC in the different culture and language. The factor structure, internal consistency, reliability, construct validity of the scale were analysed. The psychometric properties were found satisfactory and it is a reliable and valid scale that can be used in the Turkish children and adolescents.

ANAHTAR KELİMELER: THOUGH ACTION FUSION, RELIABILITY, VALIDITY

S-47 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN OLGULARIN KLİNİK GİDİŞATININ DEĞERLENDİRİLMESİ-İLK BULGULAR

Sema ÇAM SALİHOĞLU[1], Hacer Gizem GERÇEK[1], Süheyla TAĞCI[1], Hatice AKSU[1], Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA[1]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD

Otizm spektrum bozukluklarının(OSB) prognozu ile ilgili güncel veriler %3-25 oranında iyileşmeden ve optimal düzelmelerden bahsetmektedir. Bu çalışmanın amacı; polikliniğimizden izlenen ve özel eğitime yönlendirilen OSB tanılı olgularda 2 yıllık izlem sonunda tanının yeniden gözden geçirilmesi ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Son 2 yıldır takipli OSB tanılı olguların (n=250) dosyaları incelenmiş,telefonla ulaşılanlar (n=40) değerlendirmeye çağrılmış ve 3-18 yaş arası 23 olguya ulaşılmıştır. Değerlendirme sırasında sosyodemografik veriler, ayrıntılı eğitsel müdahaleler, Kiddie-SADS Okul Çağı Çocukları için Şizofreni ve Duygudurum bozuklukları görüşmesi ve OSB DSM-IV/DSM-5 tanı belirtileri, son tanıları ve Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği(ÇADÖ) kullanılmıştır.

Çalışma grubu olguların %17'si kızdı (n=4) ve yaş ortalaması 8,3± 3,8 idi. Ortalama ÇADÖ puanı 36± 8,5'ti (ağır klinik). Konuşmama, göz teması kısıtlılığı ve stereotipi sorunları oldukça yüksek oranda bulunmuştur. İki yıllık gidişatta; öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında konuşma %13,0'ten %65,2'ye, göz teması varlığı %21,3'ten %91,3'e ve stereotipi %69,6'dan %39,1'e iyileşme göstermiştir. Çocuklarda özel eğitim sonrası faydalanım oranı %91,3'tür. Ortalama haftada 2-4 saat özel eğitim gören olgu oranı %78,3'tür. Komorbidite oranı %39'dur. Otizmli olguların %87'si ilaç kullanmaktaydı. Özel eğitimden sonra remisyon otizmli olgularda daha fazla görülmüştür. Kliniğinde optimal düzelme 2 olguda görülmüştür.

Çalışmamızın ilk bulguları da erken tanı ve davranışsal müdahalenin prognoz üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bireysel eğitim ile en çok göz temasında artış kaydedilmiş olup bunu dil gelişimi izlemektedir. Stereotipik davranışlar üzerine bireysel eğitim yeterince etkili olamayabilir.Haftalık eğitim saati arttıkça daha yüksek oranda iyileşme süreçleri görülmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin OSB tanılı olgulara daha yoğun eğitim sağlaması için OSB gidişatı il ilgili veriler aydınlatıcı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM, OPTİMAL DÜZELME,REMİSYON

S-48 / İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Süleyman ÇAKIROĞLU[1], Nusret SOYLU[1], Behiye ALYANAK[1],

[1]İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Bu araştırmanın amacı Pontes ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (IGD-20 Test)'ini Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemektir.

Araştırmanın örneklemini dört farklı okulda öğrenim görmekte olan 12-18 yaş arası 549 öğrenci oluşturmaktadır. Ölçeğin kullanım izni alındıktan sonra dil eşdeğerlik çalışması ana dili İngilizce olup Türkçe bilen ve anadili Türkçe olup İngilizce bilen iki ayrı uzman tarafından yapılmıştır. Ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmek için "Çocuk Psikiyatrisi", "İngiliz Dili", "Türk Dili" ve "Ölçme ve Değerlendirme" alanlarında uzman olan toplam 12 kişiden Lawshe tekniği kullanılarak görüş alınmış ve kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test yöntemi ve cronbach alfa iç tutarlık analizi kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS ve AMOS programları kullanılarak analiz edilmiştir.

Ölçeğin maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının 0,80 ile 1,0 arasında değiştiği, ölçek toplamında ise 0,94 olduğu belirlenmiştir. Bu hali ile orijinal ölçeğin madde sayısı korunmuştur. İkinci aşamada 33 kişilik örneklem üzerinde test-retest yöntemi kullanılarak pilot uygulama yapılmıştır. Birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen ortalama puanlar, eşleştirilmiş örneklemlerde t-testi ile değerlendirilmiş olup, her iki ortalama arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t:,692, p:,494). Ayrıca her iki ortalama arasında pozitif yönlü, güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r:,865, p<,001). Bu bulgular ölçeğin zamana göre güvenilir olduğunu ortaya koymuştur. Üçüncü aşamada güvenirlik analizleri için örneklem sayısının yeterliliği Keiser Mejer Olkin ve Barlet's testleri ile değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,902, Bartlett testi değeri 2677,666 olarak bulunmuştur. Test değerinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, dolayısıyla örneklem hacminin güvenirlik analizleri için yeterli olduğu saptanmıştır. Bu örneklem üzerinde ölçeğin crombach alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliği değerlendirilen ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,21 ile 0,73 arasında değişmekte olup, uyarlama çalışması yapılan ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçekle birebir aynı bulunmuştur.

İnternet Oyun Oynama Bozukluğunu değerlendiren Türk dilinde güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu söylenebilir.

ANAHTAR KELİMELER: İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU, DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIK, ÖLÇEK UYARLAMA

S-49 / EMOTIONAL SCHEMAS IN ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDERS

Yusuf ÖZTÜRK[1], Gonca ÖZYURT[2], Kadir ÖZDEL[3],

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Anakara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği,

Major Depressive Disorder (MDD) is a common mental health problem in adolescence. Dysfunctional emotional schemas were found more prevalent in adults and adolescents diagnosed with MDD than healthy people. In this study, we aimed to compare MDD and healthy controls in terms of the schemas that can be related to pathological anxiety.

The study group consisted of 87 adolescents with MDD; the control group (100 adolescents) comprised of patients from other clinics at the hospital. K-SADS-PL was used to diagnose in two groups. Emotional schemas were assessed by the Leahy Emotional Schema Scale (LESS), and early maladaptive schemas were assessed by the Young Schema Questionnaire-Long Form, Third Edition (YSQ-L3).

The average age of the adolescents in the MDD was 16.98±0.75 years, and the average age of the adolescents in the control group was 17.07±0.69 years. There were no significant difference between the two groups in terms of sociodemographic data ($p>.05$). When data of MDD and healthy control groups were compared in terms of LESS total scores, it was found that MDD group obtained statistically significant high scores comparing to healthy control group ($p<.001$). Statistically significant difference was found in the YSQ-L3 sub-scores except for ‘unrelenting standards’ subscale when comparing the two groups. It was also found statistically significant difference between comorbid major depressive disorder (n=38) and no comorbidity (n=49) in the MDD group in terms of LEHH total score ($p<.001$).

In our study, problems in the emotional schema in the MDD group are more than compared to healthy controls likewise the previous literature. Our study emphases the importance of interventions such as schema therapy, cognitive behavioral therapy for pathological emotional schemas in the adolescents with MDD diagnosis.

ANAHTAR KELİMELER: DEPRESSIVE DISORDER, ADOLESCENT, EMOTIONAL, SCHEMA

S-50 / ANNESİNDE MEME KANSERİ OLAN ADOLESANLARIN YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Asiye ARICI[1], Hatice ALTUN[1], Neslihan KURTUL[2], Ece Merve YAZAR[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Çocuklar için ebeveynlerinin kanser hastası olması oldukça travmatize edici bir durumdur. Çocuklar ebeveynlerinin bu durumunu öğrendikten sonra ruhsal ve davranışsal sorunlar açısından risk altındadır. Bunun yanı sıra ebeveynin hastalığı, çocuklar için yeni sorumluluklar ve bu sorumlulukların sonucunda duygusal ve fiziksel bir yük oluşturabilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Ülkemizde meme kanserli hastalar ile primer bakım veren erişkin yakınlarının ruhsal sorunları ve yaşam kalitesini değerlendiren birçok çalışma olmasına rağmen, 18 yaş altı çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi ve ruhsal sorunları ile az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada meme kanserli anneye sahip olan ergenlerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya meme kanseri nedeniyle radyasyon onkolojisi bölümünde radyoterapi alan hastaların çocukları ile yapıldı. Çalışma grubu olarak meme kanserli anneye sahip 12-17 yaş 35 ergen ile kontrol grubu olarak yaş-cinsiyet eşleştirilmiş sağlıklı anneye sahip 35 ergen çalışmaya dahil edildi. Çalışma ve kontrol grubuna araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ve Kovasc çocuklar için depresyon ölçeği doldurmaları istendi.

Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Çalışma grubundaki çocukların bireysel, aile, okul ve sosyal yaşamlarında birçok sorun yaşadıkları belirlendi. Çalışma grubunda kontrollere göre fiziksel, psikososyal ve toplam yaşam kalitelerinin istatistiksel olarak anlamlı daha düşük, depresyon seviyelerinin ise daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Depresyon düzeyi ile psikososyal yaşam kalitesi arasında negatif bir korelasyon mevcuttu ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet ve anne yaşı ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Bu çalışmanın sonuçları annesinde meme kanseri olan adolesanlarda yaşam kalitesinin azaldığını, depresyon düzeyinin yüksek olmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ve ebeveynin hastalanmasından sonra yaşamlarında birçok güçlükler yaşadıklarını göstermiştir. Bu nedenle kanserli hastaya bakım verilirken aile üyelerine ve özellikle de çocuklarına, yaşam kalitesini olumlu etkileyebilecek psikososyal destek sağlanması önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: MEME KANSERİ, EBEVEYN, YAŞAM KALİTESİ, ERGEN, DEPRESYON

S-51 / EVLENME İSTEĞİ İLE BAŞVURAN ERGENLERİN SOSYODEMOGRAFİK, BAĞLANMA VE KİMLİK DURUMU ÖZELLİKLERİ: PİLOT ÇALIŞMA

Burcu ERSÖZ ALAN[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi AD

Türk Medeni Kanunu'nda evlilik yaşı 17 olarak belirtilmiştir; 16 yaşını dolduranlar anne ve babanın bilgisi doğrultusunda daha erken yaşta evlenmek için adli mercilere başvurabilirler. 16 yaşını doldurmuş olup evlenme niyetinde olanlar adli mercilerce, evliliğe mani olabilecek ruhsal bir durumun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilmektedir. Bu pilot çalışmanın amacı evlenme isteğiyle gelen ergenlerde risk etkenlerinin ve gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesidir.

Nisan 2017 ile Şubat 2018 tarihleri arasında evlenme isteği ile başvuran ergenler dahil edilmiştir. Veriler sosyodemografik bilgi formu, Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBSÖ), kimlik durumu değerlendirme aracı (KDDA), kısa semptom envanteri (KSE) ve adölesan ilişki ölçekleri anketinden (AİÖA) oluşmaktadır. KSE'de belirti toplam indeksi (BTİ) ve Rahatsızlık ciddiyeti indeksi (RCİ) değerlendirilmiştir.

Çalışmaya alınan sekiz olgunun hepsinin cinsiyeti kız olup yaş ortalaması 16 yıl 8 aydır. Kendi istekleri ile evlenmeyi talep ettiklerini belirtmişlerdir. Annelerin yaş ortalaması 43.63, babaların 48'dir. 5'i düşük, 3'ü orta sosyoekonomik seviyede olup hiç biri okula devam etmemektedir (5'i lise terk, 3'ü ortaokul terk). Bir kişi hariç (%12.5) anneler çalışmamaktadır ve ilkokul mezunudur. 7 baba (%87.5) ilköğretim mezunudur; bir anne ve baba okuma-yazma bilmemektedir. Kardeş sayısı 2-6 arasındadır. Üç olgu akrabasıyla evlenmeyi planlamaktadır (%37.5); evlenmeyi planladıkları kişinin yaş ortalaması 23.68'dir. Bir olgunun gebelik durumu kayıtlarda belirtilmemiş, olguların ikisinin gebe olduğu öğrenilmiştir (%28.51). Muayene sırasında eşik altı depresif belirtileri saptanan bir olgu (%12.5) dışında psikopatoloji saptanmamıştır. Psikiyatrik muayene ve Kent zeka testine göre 4'ü normal zeka, 4'ü sınırda zeka olarak değerlendirilmiştir. Ölçeklerden aldıkları minimum ve maksimum ile ortalama puanlar şunlardır: RBSÖ (0-1, ort:0.25), KDDA (0-63, ort:39.63), KSE (BTİ: 10-35, ort:18.86 RCİ: 0.19-0.81, ort:0.46). AİÖD'ne göre bir olguda kayıtsız, diğerlerinde güvenli bağlanma örüntüleri saptanmıştır.

Sosyoekonomik düzeyin ve eğitim seviyesinin düşük olması, eğitimi yarıda bırakma erken yaşta evlenmeye yol açan risk etkenlerindendir. Ölçek puanları normal sınırlarda değerlendirilmiştir; ruhsal bozukluk alma oranı düşük olarak saptanmıştır. Bu durum düşük sosyokültürel çevrelerin bu yaşta evlilikleri normalleştirmesine ve hastaların evlenmek için muayenede dirençli tutum göstermelerine bağlı olabilir. Olgularda istismar saptanmamasına karşın evlenmeye mani olabilecek psikiyatrik durumların yanında bu yaşta istismar olasılığı mutlaka akla gelmelidir. Bu pilot çalışmanın verileri doğrultusunda ileride ergenlikte evlenme kararını yordayan etkenleri saptamak ve önlemeye yönelik öneriler geliştirecek kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: ERGENLİK, EVLİLİK

S-52 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUK VE ERGENLERDE OBEZİTE SIKLIĞI, PSİKİYATRİK EŞ TANI DAĞILIMI, YEME BAĞIMLILIĞI VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seyhan TEMTEK[1], Ebru SEKMEN[2], Zeynep GÖKER[3], Özlem HEKİM[1], Esra ÇÖP[1], Özden Şükran ÜNERİ[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, [2]Adıyaman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, [3]Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, [4]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik bozukluklarından birisidir. DEHB ile obezite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızda kliniğimize başvuran DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde obezite sıklığı, psikiyatrik eş tanı dağılımı, yeme bağımlılığı ve yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yapılan güç analizine göre Ankara ili temsili için 369 kişilik bir örneklemin yeterli olacağı bulunmuştur. Örneklemimiz 15 Haziran 2016-15 Haziran 2017 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, DEHB tanısı alan, 8-16 yaş arası 400 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Olgulara yarı yapılandırılmış klinik değerlendirme görüşmesi (ÇDŞG-ŞY) uygulanmış ve vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplanmıştır. Değerlendirmede Conners Ebeveyn ve Öğretmen Derecelendirme Ölçekleri, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Çocuklar İçin Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Yaşa ve cinsiyete göre 85-94 persentiller arası aşırı kilolu ve ≥95 persentil obez olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS 17,0 programı kullanılmış, $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Örneklemin yaş ortalaması 10,6 (±2,2) yıl olarak belirlenmiştir. Olguların %68,5'inin kombine (K), %29'unun dikkat eksikliği (DE), %2,5'inin ise hiperaktif-impulsif (Hİ) alt tipinde olduğu ve %63,8'inde psikiyatrik bir eş tanı varlığı saptanmıştır. Olguların %65,3'ü normal kilolu, %14,3'ü aşırı kilolu, %20,4'ü obez grubunda yer almıştır. Obez grubunda DEHB-DE alt tipinin, normal kilolu grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ailede obezite varlığının, kısa anne sütü alma süresinin ve yüksek öğün atlama oranının obeziteyi yordadığı saptanmıştır. Hazır yiyecek (fast food) ve gazlı içecek tüketimi, aşırı kilolu ve obez grubunda normal kilolu grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Her üç grupta da en sık görülen psikiyatrik eş tanıların yıkıcı davranım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları olduğu saptanmış, ikili karşılaştırmalarda psikiyatrik eş tanılar açısından anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Çocuk ve ebeveyn bildirimlerine göre aşırı kilolu ve obez grubunda yer alan olgularda fiziksel sağlık toplam puan ortalamasının normal kilolu grubunda yer alan olgulara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Örneklemin %17,3'ünde yeme bağımlılığı saptanmıştır.

Güncel literatür bilgisi ve çalışma sonuçlarımız dikkate alındığında; DEHB klinik pratiği sırasında obezite değerlendirmesinin ve özellikle tekrarlayan başarısız kilo verme çabası olan obez bireylerde, DEHB açısından değerlendirme yapılmasının hastaya fayda sağlayabileceği düşünülebilir. Bu alanda yapılacak uzunlamasına çalışmalar obezite ve DEHB birlikteliğinin daha iyi anlaşılması bakımından yararlı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, YAŞAM KALİTESİ, OBEZİTE, YEME BAĞIMLILIĞI

S-53 / EMOTIONAL, BEHAVIORAL AND COGNITIVE PROBLEMS IN NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1

Betül GÜL ALIÇ[1], Çağatay UĞUR[1], Zeynep Selen KARALÖK[2], Alev GÜVEN[2]

[1]University Of Health Sciences, Ankara Child Health And Diseases Hematology Oncology Training And Research Hospital, Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Ankara, Turkey, [2]University Of Health Sciences, Ankara Child Health And Diseases Hematology Oncology Training And Research Hospital, Department Of Child Neurology, Ankara, Turkey

Neurofibromatosis type 1 (NF1) is an autosomal dominant, multisystem disorder affecting approximately 1 in 3500 people. NF1 is a common genetic disorder with variable clinical manifestations. Although NF1 often is only of cosmetic concern, serious and even lethal complications may occur. It is not possible to predict which symptoms will develop in any affected individual. In this study, we aimed to investigate the psychiatric comorbidities in patients with NF1.

We reviewed retrospectively the file summaries and medical reports of 42 patients with NF1 diagnosis between the ages of 3-16 years registered between 2015-2017 in our clinic. Psychiatric interviews based on DSM-V were done during the health report procedures and psychiatric consultations of patients with NF1.

The average age of the group was found 90.8 ± 49.7 months. Of the cases, 22 (52.4%) were female and 20 (47.6%) were male. Five of the patients had intellectual disabilities (11.9%), four had special learning difficulties (9,5%), three had ADHD (7,1%), one had ASD (2,4%) and one had anxiety disorder (2,4%).

In our study, the prevalence of psychiatric comorbidities was found to be quite high in patients with NF1. Our work was found to be consistent with the results of the few studies conducted in this area. Regardless, children should be assessed for developmental milestone delays, learning disabilities, emotional and behaviour problems and school performance and appropriate resources such as neurology and/or neuropsychology should be utilized. Neurofibromatosis type 1 is a multisystem disorder requiring management by multiple disciplines, often coordinated through a primary care physician or a geneticist.

ANAHTAR KELİMELER: NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1, SPECIAL LEARNING DIFFICULTIES, ADHD, INTELLECTUAL DISABILITIES

S-54 / DEPRESYON TANISI KONMUŞ GENÇLERDE YÜZDEN DUYGU TANIMA BECERİSİ

Hesna GÜL[1], Fatma Hülya ÇAKMAK[2], Ahmet GÜL[3]

[1]Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, [2]Sami Ulus Çocuk Hastanesi, [3]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Depresyon ergenlik döneminde çok sık görülen, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar riski ile yakından ilişkili önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Bu bozuklukta sıklıkla kişiler arası ilişkilerde yaşanan zorluklar tabloya eklenmekte ve tedavi edilmediği durumda hastalığın şiddeti giderek artmaktadır. Bu çalışmada depresyonlu ergenlerin kişilerarası ilişkilerde zorlanmalarına neden olabilecek yüzden duygu tanıma becerisindeki bozulmanın derecesinin belirlenmesi, ve psikiyatrik semptomlarla empati becerisi ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Depresyon tanısı konmuş gençler ve ailelerinden yazılı-sözlü onam alınmıştır. Ardından gençlere Paul Ekman'ın 49 resimlik Yüzden Duygu Tanıma Testi uygulanmış, ergenler tarafından Kısa Semptom Envanteri ve Temel Empati Ölçeği doldurulmuştur.

Çalışmaya yaşları 11-17 arasında olan (Ortalama: 14.91±1.45) , 11'i erkek (%16.4), 56'sı kız (%83.6) toplam 67 ergen katılmıştır. Her duygu için edinilebilecek toplam doğru puan 0-7 arasında değişmektedir. ''One sample T Test'' kullanılarak yapılan değerlendirmede, tüm duygularda depresyonlu ergenlerin beklenenin çok altında duygu tanıyabilediği ($p<.005$) ve tanımakta en çok zorlandıkları duygularında ''Korku'' ve ''Üzüntü'' içeren yüz ifadeleri olduğu saptanmıştır. Üzüntü içeren ifadelerin en çok tiksinme (%10.87) ve nötr (%16.63) duygularla karıştırıldığı; korku içeren ifadelerin ise en çok şaşkınlık (%39.87) ve tiksinme (% 6.18) duyguları ile karıştırıldığı gözlenmiştir. Psikiyatrik semptomlar, empati becerisi ve duygu ifadelerini tanıma arasındaki ilişki araştırıldığında, korku ifadesini tanımanın obsesyon puanları ile negatif yönde anlamlı (pearson korelasyon katsayısı: -.27, $p<.005$) ; şaşkınlık ifadesini tanımanın fobik anksiyete puanları ile negatif yönde anlamlı (pearson korelasyon katsayısı: -.27, $p<.005$); ve nötr ifadeyi tanımanın da toplam empati puanı ile pozitif yönde anlamlı (pearson korelasyon katsayısı: .29, $p<.005$) olduğu belirlenmiştir.

Görüldüğü gibi depresyonlu ergenlerde kişiler arası ilişkilerde çok önemli olan yüzden duygu tanıma becerisi önemli derecede düşük bulunmuştur. Özellikle üzüntü içeren ifadeleri tiksinme ve önemsememe, korku içeren ifadeleri ise şaşkınlık ve tiksinme olarak karıştıran bu grupta, kişiler arası ilişkiler üzerine çalışılırken bu önemli problem akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: DUYGU TANIMA, DEPRESYON, ERGEN, PSİKİYATRİK BELİRTİLER

S-55 / ANOREKSİYA NERVOSA TANISI OLAN KIZ ERGENLERDİN ALGILANAN DUYGU DIŞAVURUMU VE BAĞLANMA GÜVENLİĞİ İLE ANNE VE BABALARININ DUYGU DIŞAVURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kevser NALBANT[1], Bilge Merve KALAYCI[2], Devrim AKDEMİR[3]

[1]Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, [3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu çalışma anoreksiya nervosa (AN) tanısı alan ergenler ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ergenlerin algılanan duygu dışavurumu (ADD) ve bağlanma güvenliği ile anne ve babalarının duygu dışavurumu (DD) açısından karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin DD ve bağlanma güvenliği ile ilişkisi de değerlendirilmiştir.

Çalışmaya 12-18 yaş arasında, AN olan 43 ergen ve araştırma grubu ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik-sosyokültürel düzey açısından eşleştirilmiş 37 sağlıklı kontrol alınmıştır. Araştırma grubundaki ergenlerde AN tanısını doğrulamak ve kontrol grubundaki ergenlerde psikiyatrik hastalıkları dışlamak için K-SADS-PL kullanılmıştır. Yeme Tutum Testi (YTT), Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği (ADDÖ), Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'ndan (İPPA) ile, anne ve babalar Duygu Dışavurum Ölçeği (DDÖ) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca Beck Depresyon Envanteri (BDÖ) ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ)'nden yararlanılmıştır.

Sosyodemografik özellikler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir. AN grubu ve kontrol grupları arasında ADDÖ ve DDÖ alt ölçek puanları karşılaştırıldığında, ADDÖ -Eleştirel/Düşmanca (ED) (t:5.02, p:.000) ve DDÖ (baba)-ED (t:3.35, p:.002) ölçeklerinden alınan puanlar açısından AN grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, İPPA ölçek puanları karşılaştırıldığında, IPPA - Anne toplam puan (t:-4.12, p:.000) ve IPPA - Baba toplam puan (t:-3.70, p:.000) ortalamalarında AN grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. DDÖ (Baba)-ED ile; ADDÖ-ED arasında pozitif yönde orta düzeyde, İPPA-A arasında negatif yönde orta düzeyde, ADDÖ-ED ile; İPPA-A arasında negatif yönde yüksek düzeyde, İPPA-A ile; İPPA-B arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Lineer regresyon analizi sonucunda anne ile kurulan bağlanma güvenliğinin AN'de ADD-ED için yordayıcı değişken olduğu saptanmıştır (R Square = .427, p =.000).

Çalışma sonucunda AN olan ergenlerin annelerini daha fazla eleştirel ve düşmanca algıladıkları, anne ve babaya bağlanma güvenliğinin düşük olduğu, ayrıca depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Anne ve babalar DD açısından değerlendirildiğinde babaların daha fazla eleştirel ve düşmanca DD bildirdikleri bulunmuştur. Anne ile kurulan bağlanma güvenliğinin ADD-ED'yi yordayan risk etkeni olabileceği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular AN tanısı olan hastaların ailelerinin girici ve eleştirel olma gibi bazı özgül klinik özellikleri olduğunu bildiren çalışmaları destekler niteliktedir ve ergenlerde AN gelişiminin önlenmesinde ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde önemli olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: ANOREKSİYA NERVOSA, ERGEN, ALGILANAN DUYGU DIŞAVURUMU, BAĞLANMA, DUYGU DIŞAVURUMU

S-56 / DEPRESYON SEANS KARTLARİ

Serge SULZ[1], Beate DECKERT[1], Dilek SAHİN[2]

[1]CIP- München, [2]KJPD- Berlin

PKP (Psikiatrik Kisa Psikoterapi); Türkceye cevrilmis olan Depresyon SSK (Seans Kartlarinin) tanitimi (CIP Münih enstitüsü)

Depresyonun PKP si -El Kitabı, depresif danışanlara yönelik bilişsel-davranışçı terapi yöntemi el kitabıdır. Kartlar çabuk ve kolay uygulanabilecek girişimlerle terapiye eşlik eder. Girişim çeşitlerinin çok fazla olmasından dolayı her danışan için uygun kompozisyon bulmak mümkündür. Sadece 25 dakikalik bir terapi seansında ilk uygulanacak olan semptom terapisi ve sonrasında emosyonel ekspozisyonu (mutluluk, üzüntü, korku, öfke) sonucunda emosyonal yaşam gücünü geri elde etmek mümkün olur.

Terapi kartlarının tamamı Türkçe dilinde A4 El Kitabı olarak (sayfanın üst yarısında kartın ön tarafı (Ne yapmalıyız?) alt yarısında ise kartın arka tarafı (Nasıl? Ve önemli olan ne?) sunulmaktadır. Kartlar şablon olarak kullanmaya çok müsaittir.

ANAHTAR KELİMELER: PKP, SSK, SEMPTOM TERAPİSİ, BECERİ EGZERSİZLERİ, GÜDÜ ACİKLAMASİ, KİSİLİK GELİSİMİ

S-57 / OKULA BAŞLANGIÇ YAŞININ DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) TANISI VE BELİRTİ ŞİDDETİNE ETKİSİ

Yusuf Yasin GÜMÜŞ[1], Esra YÜRÜMEZ[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ülkemiz eğitim sisteminde 2012 yılı itibariyle yürürlüğe giren "12 yıllık zorunlu eğitim sistemi" ile ilköğretime başlama yaşı 72 aydan 66 aya çekilmiş, 2012-2013 eğitim döneminden itibaren uygulanmaya başlanmış ve halen devam edilmektedir. Gelişimsel açıdan bakıldığında, erken yaşta okula başlayan çocuklarda koordinasyon, ince motor, soyutlama, odaklanma, dikkati sürdürme, dürtü ve davranış kontrolü becerilerinin yeterince gelişmemiş olmasına bağlı zorluklar yaşanması muhtemeldir. Bununla birlikte ilkokula henüz hazır olmadan okula başlamanın çocuklar üzerinde zihinsel, fiziksel, sosyal ve psikolojik örseleyici etkiye neden olarak çeşitli ruhsal sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Çuhadaroglu 2011). Bu çalışmada, 12 yıllık zorunlu eğitim sistemiyle okula başlangıç yaşının 72 aydan 66 aya çekilmesinin DEHB tanısı ve belirti şiddetine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Ocak-Temmuz 2010 ve Ocak-Temmuz 2013 tarihleri arasında aynı çocuk psikiyatrisi hekimi tarafından DSM-IV tanı kriterlerine göre ilk kez DEHB tanısı konulan 1-4. sınıf olgular geriye doğru taranarak çalışmamızın eski ve yeni sistem gruplarını oluşturmuştur. 1 ve 2. sınıflara ait verilerde okula başlama yaşının etkisi, 3 ve 4. sınıflara ait verilerde örneklem etkisinin olup olmadığı değerlendirilmiştir. DEHB belirti şiddeti anne-baba ve öğretmenleri tarafından doldurulan Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (ÇEDBÖ) ile değerlendirilmiştir.

Eski ve yeni sistem gruplarına ait veriler değerlendirildiğinde yeni sistem sonrası 1. Sınıfa başlayan kızlardaki DEHB oranının %8,9'dan %25,8'e anlamlı bir artış gösterdiği saptanmıştır ($p= 0,027$). Yeni sistem sonrası grubundaki 1. Sınıf olguların ÇEDBÖ anne dikkat eksikliği (DE), aşırı hareketlilik-dürtüsellik (HD), karşıt olma karşı gelme (KOKGB), davranım bozukluğu (DB) alt ölçek ve toplam ölçek puanları ile öğretmen ölçeği toplam puanları eski sistem grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu verilerde, okula daha erken yaşta başlamanın DEHB belirti şiddetini arttırabileceği öngörümüzün tersine yeni sistem grubunu oluşturan olguların DEHB belirti şiddeti daha düşük bulunmuştur. Ayrıca baba DE, HD, KOKGB alt ölçekleri ile okula başlama ve başvuru yaşları arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç olarak elde edilen bu veriler bize daha hafif şiddette DEHB belirtisi gösteren olguların okula başlangıç yaşının öne çekilmesine bağlı olarak daha fazla tanı almış olabileceği ya da okul için yeterli nörogelişimsel olgunluğa ulaşamamış çocukların sergilemiş oldukları DEHB benzeri belirtiler nedeniyle daha fazla DEHB tanısı almış olduklarını düşündürmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, OKULA BAŞLAMA YAŞI, DEHB BELİRTİ ŞİDDETİ, 12 YILLIK ZORUNLU EĞİTİM SİSTEMİ

S-58 / TÜRKİYE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARI OTİZM FARKINDALIK EĞİTİMİ ÇALIŞMASI

Onur Burak DURSUN[1], Elif ABANOZ[1], İbrahim Selçuk ESİN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi

Otizm Spektrum Bozukluklarında erken tanı ve tedavi prognozu en çok etkileyen etmenlerdendir. Çocukla yaşamın ilk yıllarında en sık karşılaşan sağlık çalışanları olan birinci basamak hekim ve hemşirelerinin erken dönemde bazı bulgulardan "şüphelenmesi" bir çocuğun hayatını değiştirebilir. Bu çalışmada Türkiye genelinde aile hekimleri ve birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik olarak çocuk ergen ruh sağlığı uzmanlarının yürüttüğü interaktif video temelli eğitim programı tanıtılarak bu eğitimle ilgili 13 ilin sağlık çalışanlarının memnuniyetine dair ilk veriler paylaşılacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının desteğiyle Nisan 2017'den başlayarak her ilde görevli çocuk ergen ruh sağlığı uzmanları 10-20 şerli gruplar halinde yarım günlük ekip lideri eğitimlerine tabi tutulmuş; aynı gün içinde aynı illerden otizm farkındalık eğitimleri ve otizm eylem planını yürütecek sağlık çalışanlarından çekirdek ekipler temel otizm bulguları ve eğitimlerin organizasyonu konusunda eğitilmiştir. Oluşan ekipler kendi illerinde aile hekimleri ve ebe hemşirelere 20-30 kişilik gruplar halinde interaktif video temelli eğitim ve kısa teorik bilgilerden oluşan eğitim paketi uygulanmıştır. Eğitim sonunda katılımcılara eğitime dair memnuniyet anketini doldurmaları istenmiştir.

6805 katılımcı, eğitimin çeşitli alanlarında %78-92 arasında memnuniyet belirtmişlerdir. Bu oran bilimsel yazında sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalara oranla daha yüksektir ve yöntemin etkinliğini göstermektedir. Bu çalışma ulusal düzeyde yapılan ender otizm farkındalık çalışmalarından birisidir. Bu farkındalık çalışmasıyla sağlık çalışanlarının farkındalığının arttırılmasının yanı sıra otizm eylem planının sonraki basamaklarının uygulanmasının temeli atılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM FARKINDALIK EĞİTİMİ, SAĞLIK ÇALIŞANLARI

S-59 / INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND MITOCHONDRIAL DNA (MTDNA) COPY NUMBER

Hakan ÖĞÜTLÜ[1], Onur Burak DURSUN[1], İbrahim Selçuk ESİN[1], Haktan Bağış ERDEM[2], Abdülgani TATAR[3]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Departmanı, [3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most common psychiatric disorder in childhood. There are many hypotheses which are proposed to explain the etiology. Oxidative stress is one of these hypotheses which is grabbing more attention in recent years. The mechanism how oxidative stress can cause disorder at the cellular level is unclear. Mitochondrial dysfunction is one of the most likely mechanisms by which oxidative stress may lead to disease. In this study we aimed at determining the relationship between mitochondrial dysfunction and ADHD by investigating mtDNA copy number, one of the best biomarkers of mitochondrial dysfunction.

The case group of our study consisted of 56 children, aged 6-16 years and who were diagnosed with ADHD for the first time. Fifty six children age and sex matched with study subjects were included. The analysis was performed by Real Time PCR method and the relative mtDNA copy number was measured.

The mean mtDNA copy number of the case group was 57.623 ± 24.827, while the mean mtDNA copy number of the control group was 44.204 ± 18.926 (p = 0.002). mtDNA copy number obtained in the case group was 1.32 times higher than mtDNA copy numbers obtained from the control group (95% Confidence Interval: 1.07-1.58). In the ROC curve analysis, the cutoff value was calculated as 45, values higher than this value were defined as high, while those below this value were defined as low mtDNA copy number. The high mtDNA copy number increased 3.8-fold the risk of ADHD diagnosis (95% confidence Interval: 1.6-9.3).

In this study, it was determined that there was a relationship between increased mtDNA copy number and ADHD at a significant level. This is a proof for the existence of mitochondrial dysfunction in the etiopathogenesis of ADHD.

ANAHTAR KELİMELER: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, ADHD, MITOCHONDRIAL DYSFUNCTION, MTDNA, OXIDATIVE STRESS, REAL TIME-PCR

S-60 / THE ROLE OF NGF AND GDNF IN TIC DISORDERS

Ali KARAYAĞMURLU[1], Hakan ÖĞÜTLÜ[2], İbrahim Selçuk ESİN[2], Onur Burak DURSUN[2], Ahmet KIZILTUNÇ[3]

[1]Gaziantep Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Departmanı, [2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Tics are sudden, rapid, non-rhythmic and repetitive movements or voices. Because tic disorders are associated with neurodevelopmental origin, changes in dopaminergic neurons, and the formation of immunoreactivity, it is thought that neurotrophic factors may be crucial in the emergence of tic disorders. In this study, we targeted to explore the role of neurotrophic factors in the etiopathogenesis of Tic disorder. The aim of this study is to investigate serum GDNF and NGF levels, demographic characteristics and clinical parameters between in patients with tic disorder and healthy controls.

Thirty-four children, constituted the case group, were diagnosed with tic disorders at the first time. The control group included thirty-four healthy children. DAWBA and YGTSRS was applied to the patients to determine the distribution and severity of tic disorder. NGF and GDNF levels were measured with ELISA kit.

Serum NGF and GDNF levels were not significantly correlated with gender, age, groups, parental education level, type of tic and comorbidity. In case group, serum NGF and GDNF levels were found to be significantly higher in females than males ($p = 0.042$, $p = 0.031$). It was determined that serum NGF and GDNF levels were correlated with each other ($r = 0.803$, $p < 0.001$) and there were no correlations between other parameters.

There was no significant difference in NGF and GDNF in patients with tic disorder, compared to healthy controls. The absence of this relationship does not exclude the hypothesis that neurotrophic factors may play a role in the etiopathogenesis of tic disorders.

ANAHTAR KELİMELER: TIC DISORDER, GDNF, NGF, NEUROTROPHIC FACTOR

S-61 / THE TURKİSH VALİDATİON AND RELİABİLİTY OF STRENGTH AND DİFFİCULTİES QUESTİONNAİRE FOR AGE 2-4

Onur Burak DURSUN[1], Hakan ÖĞÜTLÜ[1], İbrahim Selçuk ESİN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Strengths and Difficulties Questionnaire for 2-4 year olds (SDQ 2-4) is one of the best of these scales developed to screen children in early childhood for psychosocial problems. SDQ is a very common scale in the world, has been translated for more than 40 languages. The aim of this study is to investigate the validity and reliability of SDQ 2-4 in Turkish for the age group of 2-4 years, whose validity-reliability study was not conducted in Turkish.

The original SDQ parent form for age 2-4 scale was translated from English to Turkish. Then the Turkish scale was back translated to English by a professional who is blind to SDQ. The study was conducted with 159 participants. SDQ 2-4 Parent and BITSEA scales were applied to parents for the purpose of screening the children's psychosocial problems. Patients whose scores were detected to be at risk were referred to the hospital and a clinical interview was performed to determine psychiatric disorders.

Chronbach alpha value for total difficulties scale was 0.80. Total difficulties score of the SDQ and the scores of all subscales that forming this scale were positively correlated with the BITSEA/P score, and negatively correlated with the BITSEA/C score. Prosocial Behaviors score of SDQ was positively correlated with BITSEA/C while it was negatively correlated with BITSEA/P. In all scales of SDQ that identified the problem, the scores of the participants with clinical diagnosis were significantly higher than the scores of the participants with negative screening. AUC calculated with ROC analysis for total difficulties scale was 0.954. The cut-off value for total difficulties scale was calculated as 10 with 80% sensitivity and 88% specificity.

Consequently, the SDQ 2-4 scale is valid and reliable in the Turkish language. Children who have a score above the cut-off value should be referred to a child psychiatrist.

ANAHTAR KELİMELER: SDQ, VALİDİTY, RELİABİLİTY, TURKİSH, BITSEA

S-62 / DIFFICULTIES OF SPECIAL NEEDS CHILDREN AND THEIR FAMILIES IN OBTAINING THE DISABILITY REPORT

İbrahim Selçuk ESİN[1], Hakan ÖĞÜTLÜ, Onur Burak DURSUN[1], Melek Gözde LUŞ[2], Selma TURAL HESAPÇIOĞLU[3], Mehmet Fatih CEYLAN[3], Özden ŞÜKRAN ÜNERİ[3], Şermin YALIN SAPMAZ, Hasan KANDEMİR[4], Şaziye Senem BAŞGÜL [5], Zehra BABADAĞI[6], Leyla BOZATLI[7]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [4]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [5] Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, [6]Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [7]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Special needs children (SNC) and their families need more educational, medical and social services. In our country, disability report is needed in order to provide support such as special education(SN) and wage, to SNC. The aim of our study is to determine difficulties that SNC and families have experienced in obtaining disability report and to lead initiatives to resolve problems.

In this study, 338 SNC and families who have previously applied to disability report or applied for first time were reached. Participants filled questionnaire on determining problems of patients applying for disability report.

Mean age of SNC was 9±4, 56.6% of participants male. Parents were first worried that children had a problem when they were 2.7±1.3 years old. They were first referred to a doctor when they were 3.5±2.9 years. Children were diagnosed when they were 4.7±3.2 years and when they were 5.3±3 years, SE was started. Average report duration for children was 2 years. 32.1% had 5-10 min child psychiatry examination, while 18.7% were 20-40 minutes. 54.5% found examination duration to be sufficient, while 45.8% found to be insufficient. 9.7% objected to report. 9.9% weren't educated because they weren't approved by Guidance and Research Center although they were diagnosed. 32.6% of families needed psychiatric help. While 68% of families didn't know non-profit organisations. 95.3% had SE institutions in living place, 70.7% had SE while 29.3% didn't have SE. 21.5% weren't continue formal education. 19.5% of those who continue formal education had problems in school. 55.8% of parents stated that they didn't care reaction given by people about children, 44.2% said they were sad and angry about reaction.

SNC and families are experiencing many problems during obtaining of disability report. Due to problems, the onset of SE can be delayed. There is a need to take steps to resolve identified problems.

ANAHTAR KELİMELER: SPECIAL NEEDS CHILDREN, SPECIAL EDUCATION, DISABILITY REPORT, DIFFICULTIES

S-63 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA BAĞLANMA, DUYGU REGÜLASYONU VE BENLİK SAYGISI İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Leyla Ezgi TÜĞEN[1], Aliye Tuğba BAHADIR[1]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Bu çalışmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda güvenli bağlanma, duygu düzenleme ve benlik saygısı parametlerini sağlıklı çocuklar ile karşılaştırmak ve DEHB olan olgularda bağlanma, duygu düzenleme ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran 8-12 yaşlar arasındaki DEHB nedeniyle daha önce hiç ilaç tedavisi almamış veya en az 6 aydır ilaç tedavisi kullanmayan 48 DEHB tanılı olgu ve sağlıklı kontrol grubunu oluşturan 54 çocuk çalışmamıza dahil edilmiştir. Katılımcılar Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Uyarlaması ile değerlendirildiler ve katılımcılara WISC-R testinin 4 alt testi uygulandı. Çocuklar Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği'ni (KGBÖ) ve Piers-Harris Çocuklar İçin Öz Kavram Ölçeği'ni (PHÇÖKÖ); ebeveynleri ise Duygu Ayarlama Ölçeği'ni (DAÖ) doldurdular.

DEHB grubunda kontrol grubuna göre PHÇÖKÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı olarak daha düşükken; DAÖ alt ölçek ve toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Gruplar arasında KGBÖ toplam puanları açısından fark yoktu. DEHB grubunda ölçekler arası korelasyonlar incelendiğinde DAÖ ile PHÇÖKÖ toplam puanı ve DAÖ ile KGBÖ toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki saptandı. DEHB grubunda KGBÖ toplam puanı üzerine etki eden faktörlerin lineer regresyon analizi yapıldığında DAÖ toplam puanı ile KGBÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DEHB grubunda DAÖ toplam puanı üzerine etki eden faktörlerin lineer regresyon analizi yapıldığında KGBÖ toplam puanı ile DAÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

DEHB grubunun kontrol grubuna göre duygu düzenleme güçlüklerinin daha fazla olduğu, benlik saygılarının daha düşük olduğu görülmüştür. DEHB grubunda duygu düzenleme güçlükleri ile benlik saygısı ve duygu düzenleme güçlükleri ile güvenli bağlanma arasında negatif yönde ilişki olduğu saptandı. DEHB grubunda duygu düzenlemenin güvenli bağlanmayı, güvenli bağlanmanın da duygu düzenlemeyi etkilediği gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: : DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, BAĞLANMA, DUYGU DÜZENLEME, BENLİK SAYGISI

S-64 / DİSNEY ÇİZGİ FİLMLERİNDEKİ KARAKTERLERİN ÇOCUKLUK TRAVMALARI, BENLİK SAYGILARI, PROSOSYAL DAVRANIŞLARI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ: FROZEN(KARLAR ÜLKESİ) ÖRNEĞİ

Meral AĞIR[1]

[1]Marmara Üniversitesi

Çizgi filmler, çocuklara, sosyal yaşama, ilişkilere ve bu ilişkilerin dinamiğine ilişkin bilgileri sunmaktadır. Bu dinamik göz önüne alınarak araştırmada,"Karlar ülkesi" çizgi filmi temel alınarak, çizgi film karakterlerinin aile içi ilişkileri, çocukluk travmaları, benlik algıları ve psikolojik iyi oluş sürecinde prososyal davranışların etkisi ve çocukların bu dinamiklere ilişkin algıları araştırılmıştır.

Araştırmada nitel ve nicel değerlendirme modeli birlikte kullanılmıştır. Araştırma'da çizgi filmin içeriği, karakterlerin ilişkileri ve bu ilişkiler bağlamındaki ifadeleri dikkate alınarak, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Yargiç,Tutkun,Şar)' nin Duygusal istismar, Duygusal ihmal boyutları; Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği' nin Benlik Saygısı, İnsanlara Güven Duyma, Depresif Duygulanım ve Psişik İzolasyon boyutları; Çocuk Prososyal Davranış Değerlendirme Ölçeği(Bağcı) ; Psikolojik İyi Olma Ölçeği (Ryff ve Keyes) doğrultusunda içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca, çizgi karakterlerin prososyal davranışları ve psikolojik iyi oluşları, ilköğretim 3. ve 4. sınıfından 46 öğrenci, ortaöğretim 5. ve 6. sınıflarından 60 öğrenci ölçekler yoluyla değerlendirilmiş; bu öğrencilerin yanısıra ilköğretim 1. ve 2. Sınıf öğrencilerinden oluşan 25 kişilik bir bir grub da dahil edilerek "görüşme" yapılmıştır.

İnceleme konusu çizgi film bağlamında, Prososyal davranışların, psikolojik iyi olma sürecini destekleyebildiği söyleyebilmek mümkündür. Çocukluk travmalarının, duygusal istismar ve ihmal boyutunda ise tüm karakterlerin aile içi etkileşimlerden etkilendiği görülmüştür. Bu sürecin benlik algısı, insanlara güvenme, depresif duygulanım ve psişik izolasyon boyutlarında karakterlerin gelişimini olumsuz etkilediği, prososyal davranış gösteren karakterin (Anna) bu dinamiklerden en az etkilenen karakter olarak,3., 4., 5. ve 6. sınıf öğrencileri tarafından da olumlu bulunduğu görülmüştür. Prososyal davranışların, psikolojik iyi olma sürecine katkısı ile çizgi karakterlerin yaşamındaki değişimi, 1. ve 2. sınıf öğrencileri, üst sınıflara göre yapmakta zorlanmışlardır. Cinsiyete göre karakterlerin değerlendirilmesi açısından farklılık bulunmamakla birlikte, kızların, erkek öğrencilere göre daha fazla filmden etkilendikleri ve başlangıçta prososyal davranışları daha az olan karakter (Else) ile özdeşimi tercih ettikleri bulunmuştur.

Araştırma konusu olan çizgi film doğrultusunda, psikolojik iyi olma sürecinin prososyal davranışlarla desteklenebileceği ve çizgi filmlerin katkı yapabileceği söylenebilse de çocukların bu çıkarımı yapabilmesi için yetişkin desteğine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Bu sürecin ise gelişimsel ve sosyo ekonomik kültürel faktörler dikkate alınarak gerçekleştirilebileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇİZGİ FİLM, ÇOCUKLUK TRAVMASI, BENLİK SAYGISI, PROSOSYAL DAVRANIŞ, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

S-65 / GENÇ VE ORTA YAŞLILARDA MUTLU, ÜZÜNTÜLÜ VE ACI-TATLI OLAYLARIN HATIRLANMA ÖZELLİKLERİ BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Selen DEMİR[1], Tuğba UZER YILDIZ[1]

[1]TED Üniversitesi

Duygu ve otobiyografik bellek literatürüne ilişkin önceki araştırmalar çoğunlukla olumlu / olumsuz boyutlara ya da ayrı ayrı duygulara dayanıyordu. Aslında, hepimiz bazen kendimizi iyi, bazen kötü ve bazen ikisinin de karışımını hissederiz. Aynı anda deneyimlediğimiz olumlu ve olumsuz duygu karışımının yaşanmasına karışık duygu deneyimlenmesi denmektedir. Alan yazında yapılan çalışma sonuçları, insanların aynı anda mutlu ve mutsuz hissedebileceğine dair çelişkili bulgular göstermektedir. Bunun yanı sıra, özellikle bazı yaşlanma teorileri, yaşlanma ile karışık duygu deneyiminin arttığına ve kişilerin giderek mutluluk ve hüzün duygularının birlikte yaşayabileceğine yönelik tahminlerde bulunmaktadır. Bazı araştırmalar, genel olarak olumlu duyguların, olumsuz duyguya göre hatırlanma özellikleri bakımından daha zengin hatırlandığını söylerken; yaşın etkisinin araştırıldığı çalışmalarda da gençlerin, orta yetişkinlere göre olumlu bilgileri olumsuz bilgilerden daha canlı, emin ve daha görsel detaylarla hatırladığını ileri sürülmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, farklı yaşlarda; duyguların ayrık ve karma halinin otobiyografik anıların hatırlanma özellikleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar bulunmamaktadır. Bu çalışmada karışık ve ayrık duygusal deneyimlerin hatırlanma özelliklerini farklı iki yaş grubunda araştırdık.

18-22 yaş arası 40 ergenden ve 40-44 yaş arasındaki 40 yetişkinlerden ayrık (mutluluk, üzüntü) ve karışık duygularla (mutluluk ve üzüntü bir arada) ilgili kişisel anılarını hatırlamalarını istedik. Daha sonra katılımcılar, anılarını canlılık, erişilebilirlik, olayı yeniden yaşarcasına hatırlama ve duygusal aşırılaştırma açısından değerlendirdiler. Çalışmada, Boyacioğlu ve Akfırat (2015) tarafından geliştirilen Otobiyografik Bellek Özellikleri Anketinden hatırlanma özellikleriyle ilgili bazı sorular seçilmiştir.

Bulgulara göre, ayrık ve karışık duygulara ilişkin deneyimlerin canlılık ve yeniden yaşarcasına hatırlama özellikleri bakımından yaş gruplarına ilişkin bir fark görülmemiştir. Hem ergenlerde hem orta yaş grubunda sadece üzüntünün hissedildiği anılar, üzüntünün ve mutluluğunun bir arada hissedildiği anılardan daha kolay hatırlanmıştır. Sadece üzüntünün hissedildiği anılarda, sadece mutluluğun ve mutluluk & üzüntünün bir arada hissedildiği anılara göre o anda yaşanan duyguya daha fazla odaklanıldığı rapor edilmiştir. Bahsedilen değişkenlerde orta yaşlıların hatırlanma özellikleriyle ilgili sorulan sorulara yüksek oylama verme eğilimi olduğu görülmüştür.

Sonuçlara göre, üzüntülü hatıralarımız mutlu ve acı-tatlı yaşantılarımıza göre daha yoğun ve daha kolay hatırlanmıştır. Yani, hatırlama sırasında olumlu bir duygunun olumsuz bir duyguya eşlik etmesi hali; olumsuz duygunun otobiyografik bellek üzerindeki etkisini azaltmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: KARIŞIK DUYGULAR, AYRIK DUYGULAR, OTOBİYOGRAFİK BELLEK

S-66 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA DİNLENİM EEG BULGULARI İLE MOTOR BECERİLERİN İLİŞKİSİ

Halime Tuna ÇAK[1], Nurhan ERBİL[1], Abdülbaki ARTIK[1], Burak KARAKÖK[1], Yusuf KARAER[1], Songül ATASAVUN UYSAL[1], Bahadır KONUŞKAN[1], Ebru ÇENGEL KÜLTÜR[1]

[1]Hacettepe Üniveristesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nun nöral temellerini elektroensefalografi (EEG) ile araştıran çalışma bulguları sıklıkla merkezi sinir sisteminde gelişimsel gecikme hipotezi ile ilişkilendirilmektedir. Öte yandan DEHB'de motor beceri sorunları genel kabul gören bir bulgu olmasına karşın DEHB'de farklı motor beceri alanlarının EEG bulgularıyla ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, DEHB tanısı konan çocuklarda kantitatif EEG bulgularının objektif ölçülen motor becerilerle olası ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırma grubu DSM-V ölçütlerine göre ilk kez DEHB tanısı konan, 6-10 yaşları arasında, sağ elli, toplam zeka puanı 75'in üzerinde olan, psikoaktif ilaç kullanımı, karşı olma karşı gelme bozukluğu dışında psikiyatrik bozukluğu, kafa travması öyküsü ve nörolojik hastalığı olmayan 80 erkek hastadan oluşmuştur. Katılımcılar yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile değerlendirilmiş, belirti şiddeti aile bildirim formları ile belirlenmiş, Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik testi uygulanmış ve gözler kapalı dinlenim durumu EEG çekimleri yapılmıştır. EEG kayıtları 19 elekrottan, iki kulak referansına göre, 0.01-40Hz aralığında 500Hz örneklem frekansı ile kaydedilmiştir. Sinyal ve veri analizleri için, Scan yazılımı, Matlab ve SPSS rutinlerinden ve bu ortamlarda yazılan kodlardan yararlanılmıştır. Hareket ve kayıt artefaktları nedeniyle 8 hasta analizlerin dışında bırakılmıştır.

Verileri değerlendirilen 72 hastanın %65'ine kombine ve %25'ine dikkat eksikliği baskın tip DEHB tanısı konmuştur. Kombine ve dikkat eksikliği baskın tip grupları arasında motor beceriler açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Motor beceriler ve EEG dalgalarının bölgesel güç dağılımları arasındaki ilişki yaş ve DEHB belirti şiddeti kontrol edilerek incelendiğinde ise ince motor keskinliğin sağ, santral ve frontalde alfa dalgalarıyla; ince motor integrasyonun ise sol tarafta daha belirgin olmak üzere tüm bölgelerde teta beta oranı ile anlamlı ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamız erişilebilen yazında DEHB'de motor becerilerle EEG bulguları arasındaki bağlantının gösterildiği ilk çalışma olmakla birlikte, yaş ve DEHB belirti şiddeti kontrol edildiğinde ince motor becerilerin halen teta/beta oranı ile ilişkili çıkması merkezi sinir sisteminde genel bir gelişimsel gecikme hipotezini destekler niteliktedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, EEG, MOTOR BECERİ

S-67 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE DEĞİŞMİŞ MICRORNA 5692B VE MICRORNA LET-7D EKSPRESYON DÜZEYLERİ

Sezai Üstün AYDIN[1], Bürge KABUKÇU BAŞAY[1], Gökhan Ozan ÇETİN[2], Ayşegül GÜNGÖR AYDIN[3], Emre TEPELİ[2]

[1]Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Ad, Pamukkale Üniversitesi, [2]Tıbbi Genetik Ad, Pamukkale Üniversitesi, [3]Anatomi Ad, Pamukkale Üniversitesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur. Etiyolojisi anlaşılmamış olmasına rağmen nöbrobiyolojik, genetik ve çevresel etkenlerin rol oynadığı gösterilmiştir. . DEHB ve miRNA ilişkisi ise yazında oldukça yeni çalışılmaya başlanmış olan bir alandır ve bugüne dek oldukça az sayıda araştırma yürütülmüştür.

DEHB etyopatogenezindeki rollerini araştırma amacıyla 30 kombine tip DEHB tanılı hasta ve 30 sağlıklı gönüllü sağlam çocuğun periferik kan miR-124-3p, miR-4447, miR-107, miR-Let-7d ve miR-5692b düzeyleri incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilmiş katılımcılar 6-17 yaş aralığında, başka herhangi bir fiziksel veya psikiyatrik ek tanısı ve psikotrop ilaç kullanım öyküsü olmayan çocuk ve ergenler arasından seçilmiştir.

Olgu grubunda kontrollere göre, miR-5692b düzeyinin anlamlı olarak yüksek (p=0.006), miR-Let-7d düzeyinin ise anlamlı olarak düşük (p=0.017) olduğu bulunmuştur. miR-124-3p, miR-4447 ve miR-107 düzeyleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada, miR5692b ve miR-let-7d düzeyleri ile DEHB arasında bir ilişki gösterilmiştir. miRNA'ların DEHB etyopatogenezindeki rolünün anlaşılması için daha geniş örneklemde, DEHB alt tipleriyle birlikte genetik ve nörokimyasal etkenlerin de değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, MIR-5692B, MIR-LET-7D, MICRO RNA, MIRNA,

S-68 / MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANILI KIZ ERGENLERDE ANKA GRUP ÇALIŞMASININ KENDİNE ZARAR VERME, YAŞAM KALİTESİ VE DUYGUSAL SORUNLAR ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÇOCUK DESTEK MERKEZİ ÖRNEĞİ

Ece BİŞİRİR[1], Safiye Tuğçe ÖZTÜRK[1], Caner MUTLU[2], Savaş ZARARSIZ[1], Sena AKSOY[3], Ali Güven KILIÇOĞLU[2], Gül KARAÇETİN[2]

[1]ASPB Kemerburgaz Çocuk Destek Merkezi, Eyüp/İstanbul, [2]Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir hastalıkları E.A.H, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy/İstanbul, [3]Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları E.A.H, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy/İstanbul

Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde Çocuk Destek Merkezlerinde kalan çocuklara ve ailelerine yönelik olarak geliştirilen ANKA grup çalışmasının ilk kez uygulandığı bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu tanılı kız ergenlerde kendine zarar verme, yaşam kalitesi ve duygusal sorunlar üzerine etkisini incelemekti.

Kemerburgaz Çocuk Destek Merkezi'nde kalmakta olan ve DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış 20 kız ergen çalışmaya alınmıştır. Sekiz haftalık ve 16 oturumdan oluşan ANKA Grup Çalışması-Bağımlılık modülü uygulamasından önce ve sonrasında klinisyen tarafından BAPİ ergen formu, ve katılımcılar tarafından Kendine Zarar Verme Davranışı (KZVD) Değerlendirme Envanteri, Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)-Ergen Formu ve Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ)-Ergen Formu dolduruldu. Grup çalışması öncesi ve sonrası elde edilen veriler, Eşleştirilmiş Örneklem t testi (Paired samples t test) kullanılarak analiz edildi ve $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Olguların yaş ortalaması 16.1 yıl idi. Tercih maddesi, olguların 6'sında (%30) ekstazi, 5'inde (%25) esrar idi. ANKA grup tedavisinin sonucunda madde ile mücadelede motivasyonda, KZVD işlevler toplam, sosyal ve otonom işlevler alt puanlarında, yaşam kalitesi toplam ve psikososyal işlev puanlarında anlamlı olarak artma, madde isteğinde ve GGA toplam ve içe yönelim puanlarında anlamlı olarak azalma bulundu (her biri için, $p<0,05$).

Bulgular, karmaşık öyküleri ve çoklu travmaları ile karşılaşan bu spesifik grupta uygulanan yapılandırılmış grup çalışmasının madde ile ilişkili sorunları yanında KZVD, psikososyal işlev ve içe yönelim sorunları üzerinde de olumlu etki yaptığını düşündürmektedir. Bu bulgular, karmaşık öyküleri ve çoklu travmaları olan bu ergenlerde madde kullanımına yönelik çok yönlü yaklaşımların etkisi ile ilgili olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: ANKA, MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU, ERGEN, KENDİNE ZARAR VERME, YAŞAM KALİTESİ

S-69 / ERGENLİK DÖNEMİNDEKİ PSİKİYATRİK MORBİDİTEYİ ÖNGÖRMEYE YÖNELİK BEBEKLİKTE YAPILAN ÖLÇÜMLER

Miraç Barış USTA[1], Koray KARABEKİROĞLU[2], Mahmut MÜJDECİ[3], Muazzez AYDIN[2], Berkan ŞAHİN[4], Abdullah BOZKURT[5], Tolga Karaosman KARAOSMAN[2], Armağan Aral ARAL[2], Zehra BABADAĞI[6], Cansu ÇOBANOĞLU, Ayşegül Duman KURT, Neriman KESİM, İrem ŞAHİN [2]

[1]Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği, [2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, [3]Serbest Hekim, [4]Iğdır Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği, [5]Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği, [6]Kayseri Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Polikliniği

Bu çalışmada ilk değerlendirmeden 11 yıl sonrasında 1-4 yaş arası psikiyatrik problem şiddeti için öngörücü faktörleri saptamayı amaçladık. Buna ek olarak, anne ve babaların değerlendirmesinin, 11 yıllık izlem sonrası çocuklarının psikiyatrik problemler için öngörücü değerlerini karşılaştırmayı amaçladık.

1-4 yaşlarında Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) (anneler) ve Kısa 1-3 Yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme Ölçeği (K-1/3SDD) (anneler ve babalar) ile değerlendirilen çocuklar çalışmaya dahil edildi. Ulaşılan birincil bakımverenler arasında (n:139), %83,5'i (n:116) katılımı kabul etti. İzlem değerlendirmeleri, 11 yıl sonra çocuk psikiyatrisi asistanları tarafından telefon görüşmesi ile yapılmıştır. Birincil bakımverenler, sosyal/akademik/davranışsal işlevsellik ve benlik saygısı (1-5 Likert tipi) ve psikiyatrik başvuru, tanı ve tedavi öyküsü ile ilgili maddeleri olan anket sorularına yanıt vermişlerdir.

Çocukluktaki ÇDDÖ-içe yönelim puanlarının sosyal (r:-0.31) ve davranışsal (r:-0.28) işlevsellik düzeyi ve benlik saygısı (r:-0.30) puanları ile istatistiksel olarak ters orantılı olduğu bulundu ($p<0.01$). Baba ve maternal K-1/3SDD-Beceri skorlarının 11 yıl sonra sosyal (r:0.42, 0.36) ve akademik (r: 0.28, 0.26) pozitif yönde korelasyon gösterdiği ($p<0.01$) tespit edildi. Son 10 yılda herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı konan (n: 35) çocuklarda, psikiyatri tanı almayan çocuklara göre (n:81) Anne K-1/3SDD-Beceri (p:0.002), Baba K-1/3SDD-Sorun (p:0.02), Baba K-1/3SDD-Beceri (p:0.02), ÇDDÖ-sosyal içe çekilme (p:0.007) ve ÇDDÖ-içe yönelim (p:0.03) skorlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur

Bu 11 yıllık takip çalışmasının sonucu olarak ÇDDÖ (özellikle içe yönelim) ve K-1/3SDD (hem annelik hem de babalık Beceri ve Sorun puanları) puanlarının ergenlik dönemindeki psikiyatrik morbidite riski altındaki çocukları öngörür niteliktedir. Bu nedenle, bu değerlendirme ölçeklerinin 1-3 yaş arasında kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği ve risk altındaki grubun daha ileri araştırmalar için psikiyatri birimlerine yönlendirilmesi ile önleyici müdahalelerin yapılabileceği sonucuna vardık.

ANAHTAR KELİMELER: ERKEN ÇOCUKLUK, DEĞERLENDİRME, TAKİP, PSİKİYATRİK BAŞVURU

S-70 / DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA PSİKOFARMAKOLOJİK TEDAVİ ALMANIN GELENEKSEL VE SANAL AKRAN ZORBALIĞI DENEYİMLERİ İLE İLİŞKİSİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

Selma TURAL HESAPÇIOĞLU[1], Gözde KANDEMİR[1], Mehmet Fatih CEYLAN[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Şiddetin okullarda akranlar arasında izlenen formu geleneksel zorbalık, sosyal medya ve sohbet siteleri gibi elektronik ortamlar aracılığı ile gerçekleştiği durumlar ise sanal zorbalık olarak adlandırılmaktadır. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan kişilerde akran zorbalığı (zorba ve/veya kurban olma) yaşama oranı %57'ye varan oranlarda, normal gelişen yaşıtlarına göre oldukça yüksek olarak gözlenmektedir. DEHB'ye yönelik tedavi almanın bireyin zorbalığa uğramasına ve zorbalık yapmasına etkisi ise henüz bilinmemektedir. Bu araştırma ile DEHB'ye yönelik tedavi alanlarda almayan gruba göre zorbalık yapma ya da zorbalık kurbanı olma açısından bir farklılık olup olmadığının saptanabilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaya bir yıllık süreçte Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine dikkat sorunları yakınması ile başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, 12-18 yaş arası erkek ergenler dahil edilerek Sosyodemografik veri formu, Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği, Sanal Zorba/Kurban Ölçeği doldurmaları sağlanmıştır.

Araştırmaya toplam 81 erkek ergen katılmış olup, bunların 46'sı (%56,7) son bir yıldır DEHB'ye yönelik tedavi almayan, 35'i (%43,2) tedavi alan grupları oluşturmuştur. Tedavi alan ve almayan grupların yaş ortalaması sırasıyla 13,9±1,6 ve 14,4±1,4'dır (p=0.2). Bir yıldır DEHB tedavisi alan ergenlerin %60'ı "günde 1 saatten fazla" elektronik ortamlarda vakit geçirdiklerini bildirirken; tedavi almayan grupta bu oran %87'dir (p=0.009). Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Puanları değerlendirildiğinde, tedavi almayan grupta "fiziksel zorbalığa uğrama" ve "eşyalarına zarar verilmesi" alt ölçeği puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.008; p=0.01 sırasıyla). Sanal zorba/kurban ölçeği incelendiğinde DEHB tedavisi almayan grupta "Sanal zorba olma alt ölçeği toplam puanı" tedavi alan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.01).

Bu araştırmada DEHB'ye yönelik tedavi alanların almayanlara oranla bazı zorbalık şekillerine daha az maruz kaldıkları ve sanal ortamda daha az akranlarına yönelik şiddet sergiledikleri izlenmiştir. Bu bulgular DEHB tedavisinin, dürtüsellik ve davranış kontrolü üzerindeki etkileri ile bireyin zorbalık kurbanı olma riskini ve sanal ortamda zorbalık yapma eğilimlerini azaltabileceği şeklinde yorumlanabilir.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ, HİPERAKTİVİTE, SANAL ZORBALIK, AKRAN ZORBALIĞI,

S-71 / DİNLEME/SES TERAPİSİ (SOUND THERAPY) VE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB): İKİ OLGU SUNUMU

Pınar DURSUN[1], İbrahim SÖYLEMEZ[2]

[1]Afyon Kocatepe Universitesi Psikoloji Bölümü, [2]istanbul Adli Tıp Kurumu

Son yıllarda dinleme-odaklı müzik terapi kabul edilen odyo-psiko-fonolojik yöntemlerden temellenen Ses/Dinleme (Sound) Terapileri, kulaklık yoluyla, belli bir süre ve program içerisinde bireye özgü bazı odyo-vokal aktivitelerle kulağın "dinleme" işlevini artırmayı amaçlayan psikoeğitimsel bir programdır (Madaule, 1994; Tomatis, 1996). Yüksek frekanslı işlenmiş müzik dinletileri ile danışanlar çevresel sesleri daha iyi ayırt edebilme, istenmeyen düşük-frekanslı sesleri dışarıda bırakabilme gibi işitsel işlemleme sistemlerini daha iyi yönetmeyi öğrenirken, dikkat, zamanlama gibi yürütücü işlevlerde birtakım gelişmeler ortaya çıkar ve müziğin düzenli ritmi ile danışanların içsel güvenlik hisleri artar ve kaygı düzeyleri azalır (Kraus & Banai, 2007; Thompson & Andrews, 2000). Nitekim, daha fazla randomize-kontrollü araştırmalara gerek olsa da, odyo-psiko-fonolojik yöntemler pek çok ülkede özgül öğrenme bozuklukları, otizm ve DEHB gibi nörogelişimsel bozuklukların rehabilitasyonunda kullanılmaya başlamıştır (Örn; Neysmith-Roy, 2001; Ross-Swain, 2007). Biz de bu amaçla Madaule Listening Fitness (LIFT) dinleme programının etkinliğini iki DEHB tanılı erkek çocuk olgu üzerinden tartışmak istedik.

İlk olgu E. (10 yaş 5 aylık, erkek) DEHB ve BTA YAB, ikinci olgu M. (8 yaş 5 aylık) ise DEHB ve KOKGB tanısı almıştır. Her ikisinin de duyusal-motor gelişimi normaldir. Bu iki vaka, daha önce psikofarmakolojik ya da baska bir tedavi almamıştır. LIFT Değerlendirme formlarının yanı sıra, Conners ebeveyn derecelendirme ölçeği ile MOXO d-cpt uygulanmıştır. Her iki olgu da günde iki saat toplam 30 seanslık bir dinleti programı almıştır. Bu programın yanısıra bilişsel beceri odaklı bir psikoeğitim programı takip edilmemiştir. Resim çizmek, uyumak gibi faaliyetlerde bulunmuşlardır.

E. icin Conners skorları öncesi ve sonrası, davranım: 12-->4, hiperaktivite: 5-->5, öğrenme sorunları: 7-->3, kaygı: 16-->7, psikosomatik: 2-->0, Moxo z-skorları ise öncesi ve sonrası; dikkat:-3.68--> -0.62, zamanlama: -4.21--> -1.56, dürtüsellik: -2.23-->-0.27, hiperaktivite: 0.00-->0.00; M. icin Conners skorları öncesi ve sonrası, davranım: 26-->21, hiperaktivite: 10-->9, öğrenme sorunları: 9-->7, kaygı: 8-->6, psikosomatik: 0-->0, Moxo z skorları öncesi ve sonrası; dikkat:-2.66--> -0.00, zamanlama: -4.26--> -2.89, dürtüsellik: -0.00-->-0.00, hiperaktivite: 0.00-->0.00 şeklindedir. Ailelerden alınan geribildirimler bu bulguları desteklemektedir.

Bu iki olguda uygulanan LIFT dinleme terapisinin DEHB ve anksiyete bozukluğu üzerine etkinliği umut vericidir. Ancak bu gerilemiş şikayet ve belirtilerin ne kadar süreceğini bilmemekteyiz. Olgu serisi ve kontrollü çalışmalar ile bu tür tamamlayıcı etkinliklerin kanıta dayalı hale getirilmesi çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, MÜZİK TERAPİ, DİNLEME TERAPİLERİ, SES TERAPİSİ, SES UYARIMI

S-72 / CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUĞU NEDENİYLE OPERE OLMUŞ ERGENLERDE CİNSİYET ROLLERİ VE EBEVEYN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aybike ERDEM[1], Zehra Ece SOĞUCAK[1], Aslı SÜRER ADANIR[1], Arif ÖNDER[2], Esin ÖZATALAY[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, [2]Manisa Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Cinsiyet gelişim bozuklukları (CGB) nedeniyle etkilenen çocuklar ve aileleri pek çok psikososyal sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada CGB nedeniyle opere olmuş ergenlerde cinsiyet rolleri ve anne baba tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya Ağustos 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Çocuk Cerrahisi bölümlerine başvuran cinsiyet gelişim bozukluğu nedeniyle opere olmuş 12-18 yaş arasındaki gönüllü 20 ergen ve ebeveyni alındı. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 20 ergen ile ebeveyni de kontrol grubunu oluşturdu. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının ve stresle başa çıkma becerilerinin değerlendirilmesi için, her iki gruba Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) verildi. Ergenlerin cinsiyet rollerini değerlendirmek için Bem Cinsiyet Rolleri Ölçeği kullanıldı.

Çalışma grubunun %65'i (n:13) androjen, %15'i (n:3) maskülen, %5'i (n:1) feminen ve %15'i (n:3) belirsiz cinsiyet rolüne sahip olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun ise %60'ı (n:12) androjen, %25'i (n:5) maskülen ve %15'i (n:3) feminen cinsiyet rolüne sahiptir. İki grup arasında cinsiyet rolleri açıcından anlamı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) . Çalışma grubu ve kontrol grubunun aile hayatı ve çocuk yetiştirme ölçek puanları karşılaştırıldığında F1, F2, F3, F4 ve F5 bölümlerinin tümünde istatistik olarak fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hasta grubunda F1(Aşırı annelik), F3(Düşmanca ve reddedici tutum), F4(Eşler arası geçimsizlik) ve F5(Otoriter tutum) anlamlı olarak yüksekken, tek olumlu tutum göstergesi olan F5(demokratik tutum) kontrol grubunda anlamlı olarak daha yüksektir.

CGB nedeniyle opere olan ergenlerin cinsiyet rolleri kontrol grubuyla benzerken, ailelerin çocuk yetiştirme tutumu kontrol grubundan anlamlı olarak farklıdır. Bu durum, hastaların tıbbi bakım ve takiplerinin uygun olduğu ancak ailelerin yeterli eğitim ve sosyal destek almadıklarının bir işareti olabilir. CGB olan çocuklar ve ebeveynlerine operasyon öncesi ve sonrasında psikiyatrik açıdan desteklenmesi anne ve baba tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir.

ANAHTAR KELİMELER: CİNSİYET GELİŞİM BOZUKLUĞU, ERGEN, EBEVEYN, CİNSİYET ROLLERİ

S-73 / ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL BOZUKLUĞU SIKLIĞININ YERLEŞİM YERİ BAZLI DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Burak DURSUN[1], İbrahim Selçuk ESİN[1], Mehmet Akif AKINCI[1], Ali KARAYAĞMURLU[2], Bahadır TURAN[1], Esra İBİŞ[3]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, [2]Cengiz Gökçek Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, [3]Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Çocukluk çağı Psikiyatrik bozuklukları bu dönemin en önemli yeti yitimi sebepleri arasında yer almaktadır. Bu bozukluklar bireylere getirdiği ruhsal sıkıntılar ve işlev kayıplarının yani sıra ülkelere önemli miktarda ekonomik yük getirmektedir. Gerek bu bozuklukların önlenmesine yönelik çalışmaların gerekse ruh sağlığı servis planlamalarının ilk adimi ruhsal bozuklukların sıklığının belirlenmesidir. Her ne kadar siklik belirleme çalışmaları dünya genelinde sayıca artıyor olsa da yetersiz örneklem büyüklüğü, örneklemin tüm yerleşim alanlarını kapsamaması, yapılandırılmış görüşme tekniklerinin kullanılmaması gibi sebeplerle elde edilen verilerden geniş çıkarımlar yapılması zorlaşmaktadır. Ayrıca birçok çalışma psikopatoloji gelişiminde önemli rol oynayan yerleşim yeri etkisini ve demografik değişkenleri yadsımaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının ve esik altı ruhsal sorunların sıklığının tespit edilmesi, bozuklukların şehir merkezi, varoş, ilce ve köylerde dağılımının belirlenmesi ve psikopatoloji ile ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

2015 yılının ikinci okul yarıyılında Erzurum il merkezi' ilce ve köylerinden Randomize seçilen İlkokul ikinci sınıfa devam eden 1080 öğrencinin ebeveynlerine ulaşılarak Gelişim ve Ruhsal Sağlık Değerlendirmesi anketi uygulanmıştır

Çalışmada Ruhsal Bozuklukların sıklığı %8.4 olarak saptanmıştır. Örneklemin % 7.2 sinde ise tanı düzeyine ulaşmayan esik altı ruhsal bozukluk bulguları olduğu saptanmıştır. En sik görülen ruhsal bozukluklar sırasıyla özgül fobi (%4 tanı, %3 Eşik altı) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (2.4 tanı, %2.2 eşik altı) olarak saptanmıştır. Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları il merkezinde; varoş ve ilçelere göre daha fazla saptanmakla birlikte, sadece varoş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Benzer şekilde köylerde; il merkezi, varoş ve ilçeden daha fazla ruhsal bozukluk saptanırken, sadece varoş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Bu çalışma Türkiye de çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının sıklığını farklı yerleşim alanlarına göre inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar bilimsel literatürle paralellik göstermektedir. Çalışmada kullanılan yöntemin klinisyenlere Uluslararası tanı ölçütlerini karşılamayan ancak önemli ölçüde bulguları olan olguları kapsayan eşik altı bulguların kapsanmasına izin vermesi aşırı tanılamanın önüne geçerek veri güvenilirliğini arttırmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: RUHSAL BOZUKLUK, ÇOCUKLUK ÇAĞI

S-74 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI ERGENLERDE, METİLFENİDAT'IN EMOSYON DİSREGÜLASYON ÜZERİNE ETKİSİ: TAKİP ÇALIŞMASI

İpek SÜZER GAMLI[1], Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU[2]

[1]Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği, [2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı bireylerde, tanı kriterlerinde yer almamasına rağmen emosyon disregülasyon (ED) topluma oranla daha sıktır. Bu bireylerde yaygın olarak görülen duyguların ve sosyal ipuçlarının anlaşılmasında zorluk, duygudurum dalgalanmaları, irritabilite gibi belirtiler, bireylerin sosyal işlevsellikleri üzerinde olumsuz etkilidir. Erişkin DEHB olgularında, Metilfenidat (MPH) tedavisi ile emosyonel belirtilerin azaldığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, daha önce tedavi almamış DEHB tanılı ergenlerde bazı psikososyal risk faktörlerin belirlenmesi ve 6 aylık MPH tedavisi ile ED alanındaki değişimin ortaya konması amaçlanmıştır.

Çalışmaya, daha önce tedavi almamış ve organik bir hastalığı bulunmayan 12-18 yaş aralığında 82 DEHB olgusu dahil edildi. Tanı, Kiddie Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) ile konuldu. Ek olarak, olgulara sosyodemografik form, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) ilk bölümü uygulandı. Psikometrik ölçümler, 6 aylık MPH tedavisi öncesi ve sonrası karşılaştırıldı.

6 aylık MPH tedavisi ile tüm olgularda DDGÖ dürtü (Tedavi öncesi: 15.9±6.8 iken, tedavi sonrası 14.2±6.5, $p<0.01$) ve toplam skordaki değişim (Tedavi öncesi 88.4±23.3 iken, tedavi sonrası: 82.4±2.7, $p<0.05$) DEHB alt tipi ve cinsiyet fark etmeksizin istatistiksel anlamlıydı. Tedaviye rağmen, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) eş tanısı olanlarda dürtü, strateji ve toplam skorda anlamlı farklılık sürerken, Davranım Bozukluğu eş tanısında anlamlı farklılık saptanmadı. Kendine Zarar Verme Davranışı (KZVD) olan olgularda, amaçlar, dürtü, strateji, netlik ve toplam skor tedavi öncesi anlamlı yüksekken, tedaviye rağmen dürtü ve toplam skorda farklılık devam etmekteydi. Ev içi şiddet maruziyeti olan olgularda ise amaçlar, dürtü, strateji ve toplam skor tedavi öncesi anlamlı yüksekken, bu hastalarda MPH sonrası anlamlı iyileşme saptandı.

Yoğun ED bulguları olan bireyler KZVD veya sigara içimi gibi 'iyileştirici' yöntemlere başvurabilirler. Çalışmamızda, MPH ED üzerinde anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur. Bu durum, bireyin dürtüsel davranışlarının azalmasına ikincil olarak duygularını ve amaca yönelik davranışlarını daha iyi denetlemesi ile kısmen açıklanabilir. ED, DEHB tanısına özgü olmamasına rağmen, bu tanıyı alan olgularda, özellikle ek psikososyal risk faktörü veya KOKGB eş tanısı olan olgularda sorgulanmalı ve tedavi planına dahil edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ, EMOSYON DİSREGÜLASYON, METİLFENİDAT

S-75 / ÇOCUK VE ERGENLERDEKİ ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE DEPRESYON İLE BÜYÜME HORMONU EKSİKLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

İsmail AKALTUN[1], Tayfun KARA[2]

[1]Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Gaziantep, Türkiye, [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Büyüme hormonu eksikliği (BHE), çocukların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını birçok farklı mekanizma ile etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklar ile BHE arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Çalışma vaka grubu 7-17 yaş arası, 87'si BHE tedavisi alan ve 35'i tedavi öncesi olan 122 BHE tanısı almış çocuk alındı. Kontrol grubu 7-17 yaş arası 122 sağlıklı gönüllü ile oluşturuldu. Tüm katılımcılar Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Versiyonu-Türkçe Versiyonunu (ÇGDŞ-ŞY-T) kullanılarak değerlendirildi. Bu yarı yapılandırılmış görüşmenin dışında kalan tanılar, DSM-V tanı ölçütlerine dayalı klinik değerlendirme ile yapılmıştır. Katılımcılar ayrıca bir bilgi formu, Çocuklar İçin Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE), Çocuklar için Sosyal Kaygı Ölçeği (ÇSKÖ) ve Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanılarak değerlendirildi ve elde edilen sonuçlar istatistiksel analize tabi tutuldu

Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) tanıları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında BHE olan çocuklarda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=<0.001 ve p=0.033). BHE tanısı alan grupta tedavi alıyor olmak YAB ve SAB oranlarını anlamlı olarak düşürdü (p= 0.012, p=0.014). ÇDSKE durumluluk, ÇDSKE sürekli, ÇSKÖ ve ÇDÖ skorları sıralamasının kontrol grubu<="" p="">

BHE'ye sahip olmak ve tedaviyi almak, ölçek puanlarını azaltmıştır. BHE olan çocuklar sağlıklı kontrollere göre daha yüksek YAB ve SAB yüklerine sahipti. Bu çocukların mevcut psikiyatrik hastalıklarının etiyolojisi daha fazla psikososyal ve hormonal parametre kullanarak tanımlamayı gerektirmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUKLAR; BÜYÜME HORMONU EKSİKLİĞİ; SOSYAL ANKSİYETE; DEPRESYON; YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

S-76 / DIFFUSION TENSOR IMAGING FINDINGS IN CHILDREN WITH SLUGGISH COGNITIVE TEMPO COMORBID ADHD

Gül ÜNSEL BOLAT[1], Burak BAYTUNCA[2], Burcu KARDAŞ[3], Cem ÇALLI[4], Eyüp Sabri ERCAN[5]

[1]Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir, [2]Harvard Medical School, Boston, [3]Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, [4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Radyoloji A.B.D.,İzmir, [5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Psikiyatrisi A.B.D.,İzmir

Objective: The construct of Sluggish Cognitive Tempo (SCT) is characterized with daydreaming, mental confusion, staring blankly and hypoactivity. Previous studies showed that SCT is a distinct disorder from ADHD but highly comorbid with it (McBurnett 2014, Barkley 2013, Bauermeister 2012, Becker 2014, Belmar 2015, Jacobson 2012). Although research distinguishing SCT from ADHD on sociodemographic characteristics, comorbidity patterns, impairment, neuropsychological functioning has become to increase; there is a lack of studies examining biological factors in relation to SCT.

Method: The main goal of the current study was to compare diffusion tensor imaging (DTI) findings between Sluggish Cognitive Tempo (SCT) cases comorbid with ADHD and typically developing controls (TD). DTI provides to understand structural connectivity of the white matter. In this study, 576 patients were screened from outpatient clinic of the child and adolescent psychiatry department. Finally, 18 SCT cases comorbid with ADHD-combine presentation, 24 SCT cases comorbid with ADHD-Inattentive presentation and 24 TD were included. We applied tract-based spatial statistics to the DTI measures for obtaining fractional anisotropy (FA), axial, radial and mean diffusity (AD, RD, MD) to explore white matter differences for the whole brain.

Results: Comparing SCT and ADHD-Inattentive presentation with TD, we detected increased FA in the bilateral anterior and posterior limb of internal capsule, bilateral cerebral peduncle and the fornix ($p<0.05$). Comparing SCT and ADHD-Combine presentation with TD, we did not find any differences for all measures ($p>0.05$).

Discussion: We are not aware of any study that compared these results for SCT cases. Significant differences for the SCT cases may be preliminary evidence that they have distinct microstructure properties. ADHD is a heterogeneous disorder with various clinic presentations, impairment domains and biological traits. And, heterogenous findings support that we need more homogenous groups to understand ADHD well. For ADHD and DTI studies, evaluating comorbidity of SCT may decrease heterogeneity of the findings.

ANAHTAR KELİMELER:

S-77 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE GÖRÜLEN DEPRESYON-ANKSİYETE BELİRTİLERİ VE DAMGALANMA ALGISI

Büşra ÖZ[1], Tuğba YÜKSEL[1], Serhat NASIROĞLU[1]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

Çalışmamızda, otizm spektrum bozukluğunun (OSB), bu bozukluğa sahip çocukların annelerinde içselleştirilmiş damgalanma algısı, depresyon, anksiyete belirtileri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırılmıştır.

Araştırmamız, 20 Nisan-25 Aralık 2017 tarihleri arasında, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve OSB tanısı ile en az 6 ay süreyle takip edilen 69 hastadan oluşmaktadır. Hastaların bireysel ve ailesel özelliklerini değerlendiren sosyodemografik veri formu klinisyen tarafından dolduruldu. Hastaların annelerine Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) ve Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü (OYKAES) uygulandı.

Araştırmada bulunan 69 hastanın 58'i erkek (%84), 11'i kız (%16) çocuktu ve yaş ortalaması 4,5±1,3 yıl idi. Babaların yaş ortalaması 37,1±6,6; annelerin yaş ortalaması 32,7±5,6 olarak tespit edildi. Hastaların annelerinin içselleştirilmiş damgalanma algısı, depresyon ve anksiyete belirtilerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Hastaların annelerinin yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti puanları düşük bulundu. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça içselleştirilmiş damgalanma algısının azaldığı tespit edildi. İçselleştirilmiş damgalanma algısı ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında anlamlı pozitif ilişki saptandı. Anksiyete belirtileri ile depresyon belirtileri arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edildi. İçselleştirilmiş damgalanma algısı, anksiyete ve depresyon belirtileri ile anne yaşam kalitesi ölçeği, çocuk sorunlu davranış ölçeği ve yaşam memnuniyeti skoru arasında anlamlı negatif ilişki olduğu saptandı. İçselleştirilmiş damgalanma algısı, anksiyete ve depresyon belirtileri arttıkça annenin yaşam kalitesinin düştüğü saptandı. Hastaların sorunlu davranışları arttıkça içselleştirilmiş damgalanma algısı, depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığı tespit edildi.

Bu çalışmayla otizm tanısıyla takip edilen çocukların annelerinin eğitim düzeyi arttıkça içselleştirilmiş damgalanma algısının azaldığını saptadık. Annelerin depresyon belirtileri arttıkça anksiyete belirtileri ve içselleştirilmiş damgalanma algısının arttığını gösterdik. Annelerin içselleştirilmiş damgalanma algısı arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü saptadık. Bizim çalışmamız; çocuğunda otizm tanısı olan annelerin içselleştirilmiş damgalanma algısı, anksiyete-depresyon belirtileri ve yaşam kalitesini araştıran bir çalışma olarak otizm tanılı çocuğun ruhsal gelişimine katkı sağlaması açısından bu sorunların ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM, ANNEDE DAMGALANMA ALGISI, DEPRESYON, ANKSİYETE

S-78 / ATTACHMENT, EMOTION REGULATION AND ANGER EXPRESSION IN ADOLESCENT DEPRESSION: DİD COMORBID ANXIETY DISORDER NOT HAVE A ROLE?

Gonca ÖZYURT[1], Yusuf ÖZTÜRK[2], Merve ONAT[3], Caner MUTLU[4], Aynur PEKCANLAR AKAY[5]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Nevşehir Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, [4]Bakırköy Ruh Ve Sinir Hasalıkları Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, [5]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilm Dalı

Depression is a common mental health problem in adolescence. In this study it is aimed to investigate attachment properties, emotion regulation skills and anger expression patterns in adolescents diagnosed with depression and to compare the results with healthy controls' findings.

The study was planned as three-centered, single-disciplinary, a cross-sectional study with a control group. All participants were administered Beck depression Inventory (BDI), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA), State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI).

The average age of the children in the depression group was 14.70±1.48 years, and the average age of the children in the healthy control group 15.02±1.55 years. 73 adolescents in the MDD group were female, and 71 adolescents in the healthy control group were female. There were no significant difference for adolescents' age, gender, mothers' age, educational level, and marital status between two groups ($p>0.05$). Adolescents with MDD had statistically lower scores in peer attachment and parent attachment, and higher scores in all subscales of difficulties in emotion regulation scale, compared to controls Adolescents with MDD had statistically significant higher scores in trait anger, repression of anger, expression of anger and statistically lower scores in control of anger, compared to the controls. There were no significant differences for attachment properties, emotion regulation skills and anger expression patterns between adolescents with MDD and those with MDD and AD.

The findings of this study support that anger expression and emotional regulation difficulties were related with depression and that this relationship was also associated by attachment styles. These findings are important for clinical practice to increase understanding of the association between attachment styles, emotion regulation, anger expression and depression.

ANAHTAR KELİMELER: DEPRESSIVE DISORDER, ADOLESCENT, ATTACHMENT, EMOTION, ANGER

S-79 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE METİLFENİDAT TEDAVİSİNİN İŞTAH VE LEPTİN, GHRELİN, NÖROPEPTİT Y, BEYİN KAYNAKLI NÖROTROFİK FAKTÖR, NESFATİN 1 DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Zeyneb ŞAN[1], Esra DEMİRCİ[1], Ayşe IRMAK[2], Sevgi ÖZMEN[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D, [2]Ağrı Devlet Hastanesi

Bu çalışmanın amacı, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenlerde iştah ve beslenmeyi düzenleyen biyomoleküllerden leptin, ghrelin, nesfatin-1, nöropeptit Y(NPY) ve beyin kaynaklı nörotrofik faktör(BDNF) seviyelerini tespit ederek tedavide kullanılan uzun salınımlı metilfenidatın kullanımına bağlı olarak gelişen iştahsızlık, kilo kaybı ve/veya kilo alımında yavaşlamanın yan etkilerinin altında yatan nörobiyolojik mekanizmaları araştırmaktır.

DSM-5 tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı almış olan, 6-14 yaş aralığındaki 35 çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan tüm olgulara Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşamboyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) uygulandı. DEHB'li olgular iki ay boyunca uzun salınımlı metilfenidat tedavisi aldıktan sonra Barkley Stimulan Yan Etki Değerlendirme Formu ile değerlendirildi. DEHB'li olguların uzun salınımlı metilfenidat tedavisi öncesi ve sonrası (iki aylık tedavi sonrası) alınan kan örneklerinden plazma leptin, ghrelin,, nesfatin-1, NPY ve BDNF düzeyleri ölçüldü . Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemle değerlendirildi.

Çalışmamızda sağlıklı kontrol grubu ve yeni tanı almış tedavisiz DEHB'li olgu grubu arasında, dolaşımlarındaki leptin, ghrelin, nesfatin-1, BDNF ve NPY karşılaştırıldığında; nesfatin-1 ve NPY hariç tüm parametreler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. DEHB'li olguların metilfenidat tedavisi sonrasındaki yapılan ölçümler ile tedavi öncesi yapılan ölçümler sonucunda ise; BDNF ve NPY değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da tedavi öncesine göre tedavi sonrası değerlerinin yüksek olduğu gözlenmiş olup, diğer hormon değerlerinin ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da tedavi öncesine göre tedavi sonrasında daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda hormon düzeylerinde tedavi öncesine göre istatistiksel olarak farklılık saptanmamasının, tedavi öncesi ve sonrası vücut ağırlığında istatistiksel olarak farklılık olmamasına bağlı olabileceği düşünülmekle birlikte; bu durumun tedavi süresinin 2 ay gibi kısıtlı bir süre olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Tüm hormon değerlerinde her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı olmasa da tedavi öncesi-sonrası değerler arasında farklılıkların bulunması, tedavi süresi uzadığında bu değişikliklerin daha anlamlı olup olmayacağına dair daha geniş örneklem grupları ile daha uzun süreli tedavi sonrasında yapılacak çalışmalar ile metilfenidat tedavisine bağlı gelişen iştahsızlık ve/veya kilo kaybının altında yatan nörobiyolojik düzenekler hakkında yeni bilgiler elde edilmesini sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: İŞTAH, LEPTİN, GHRELİN, NESFATİN-1, BDNF, NÖROPEPTİT Y

S-80 / THE PATTERNS OF PSYCHOTROPIC DRUG USE IN CASES DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ipek PERCINEL YAZICI[1], Kemal Utku YAZICI[1]

[1]Firat University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry

In this study, it was aimed to evaluate the drug use characteristics of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD).

The files of the patients who applied to our outpatient clinic between January 2016 and September 2017 and diagnosed with ASD were examined retrospectively. The data were analyzed using the SPSS22 package program.

A total of 311 cases were detected. Gender distribution was observed as; 32.5% (n=101) girls and 67.50% (n=210) boys. The mean age of the cases was 7.54±4.31. The proportion of the cases younger than 6 years of age was 53.37% (n=166), and the mean age 4.19±1.30. In all of the cases, the proportion of the cases received special education was 91.6% (n=285). A total of 199 cases (64.0%) had a comorbid psychiatric disorder. Attention deficit hyperactivity disorder, intellectual disability, depression, anxiety disorder and obsessive compulsive disorder were found in 25.41% (n=79), 46.90% (n=146), 10.30% (n=32), 7.70% (n=24) and 3.90% (n=12), respectively. The rate of the medication use in the all cases was 68.8% (n=214). Irritability was the most common target symptom requiring drug. The most commonly prescribed drug group was atypical antipsychotics (n=120), and the most commonly prescribed antipsychotics were risperidone and aripiprazole. 43.90% (n=94) of cases used medication were reported side effects. The most common side effects were sedation, apetite change, weight gain and irritability. The most common side effect that required drug discontinuation was sedation (n=8). The rate of the medication used in the cases younger than 6 years was 57.2% (n=95), the most commonly prescribed group of drug was atypical antipsychotics (n=65) and the most frequent target symptom that required drug use was irritability. In this group, the rate of the side effect was 48.4% (n=46), and the most commonly side effect required treatment discontinuation was sedation (n=7).

Recognition of the drug use pattern of ASD cases is considered to be important in terms of clinical practice of physicians. It is thought that the knowledge of the drug patterns of cases with ASD, especially those younger than 6 years is important in terms of to start on time and not to delay for the drug treatment when necessary.

ANAHTAR KELİMELER: ARIPIPRAZOLE, AUTISM SPECTRUM DISORDER, CHILD, PSYCHOPHARMACOLOGY, RISPERIDONE

S-81 / A 7 YEAR EXPERIENCE OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN SEVENTY-EIGHT ADOLESCENT PATIENTS FROM TURKEY

Ali KARAYAĞMURLU[1], Gülçin ELBOĞA[2], Elif KARAYAĞMURLU[2], Cem GÖKÇEN[3], Abdurrahman ALTINDAĞ[2]

[1]İstanbul University, Faculty Of Medicine/ Department Of Child And Adolescent Psychiatry , [2]Gaziantep University, Faculty Of Medicine/ Department Of Psychiatry , [3]Gaziantep University, Faculty Of Medicine/ Department Of Child And Adolescent Psychiatry

Electroconvulsive therapy is known as an effective and safe treatment modality. But there are very few studies in the literature on the use of electroconvulsive therapy (ECT) in adolescent populations. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of ECT therapy on manic depressive, psychotic, and catatonic symptoms and is to investigate change of the response rate to ECT in conditions such as disorder spectrum and comorbidity.

Between 2011-2017, 78 adolescents (age 14-18 years) received ECT treatment. Sixty-two cases with complete records were included in the study. Data were collected using Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) for depression symptoms, Young Mania Rating Scale (YMRS) for manic symptoms, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for psychotic symptoms, and Clinical Global Impression (CGI) for general severity of disorder.

There were 33 girls (%53.2) and 29 boys (%46.8) in the study group and their mean age was found to be 17.11±1.04. Four (%6.5) of the patients were administered maintenance ECT. According to DSM-IV TR and DSM-V, 33 patients (%53.2) met diagnosis criteria for bipolar mood disorder, 10 (%25.8) met diagnosis criteria for depression, 8 (%12.9) met diagnosis criteria for schizophrenia and, 5 (%8.1) met diagnosis criteria for schizoaffective disorder. Indications for ECT were pharmacotherapy resistance (n = 15, %25.8), intense suicidal ideation (n = 15, %25.8), excitation (n = 14 %24.2), catatonia (n = 13 %21.0) and pregnancy (n=2 %3.2). There was a statistically significant difference between the treatment response rate of patients with comorbidities and the treatment response rates of patients without comorbidities in ECT patients. All of the pretreatment scales scores were significantly higher than the posttreatment scales scores ($p < 0.001$). After ECT, manic switch was seen in four patients.

In this study it was found that ECT is an effective treatment, but it was detected relatively reduced response to treatment in comorbid conditions. The response to ECT was found to be better in patients with bipolar depression than those with unipolar depression. ECT is an effective treatment option for treatment-resistant, severe symptoms.

ANAHTAR KELİMELER: ELECTROCONVULSİVE THERAPY, ADOLESCENT, EFFICACY, COMORBIDITY

S-82 / THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNET ADDICTION SEEN IN ADOLESCENTS WITH ADHD AND THEIR SELF-ESTEEM

Buse SAĞAT[1], Betül MAZLUM[2], Ayşe BÜYÜKASLAN[3]

[1]Işık Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yl, [2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi-Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, [3]Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eah, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), is one of the most common neurodevelopmental disorder seen in childhood and adolescence. These patients often have low levels of self-esteem depending on the clinical problems they live. In addition, internet addiction is highly comorbid in adolescents diagnosed with ADHD. We aimed to examine the relationship between the internet addiction in these adolescents and their self-esteem levels.

The study group included 32 adolescents (aged between 12 and 18) diagnosed with ADHD while the control group included 22 adolescents (aged between 12 and 18) who never met any psychiatric diagnosis before including ADHD. ADHD subscale of Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version, the Internet Addiction Scale, the Conners Parenting Rating Scale - Renewed Long Form and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used for the assessment.

We found low self-esteem levels in adolescents with ADHD when compared to healthy controls. The research group is divided into two as the ones diagnosed with internet addiction and the ones who did not get the diagnosis and we could not find any difference depending on the self-esteem levels between these two groups.The severity of internet addiction was significantly higher in ADHD children compared to controls. Otherwise, the severity of internet addiction was not significantly different between the adolescents diagnosed with ADHD and internet addiction, and controls. This might be the result of high levels of internet use that was an unexpected result in the control group. Also we could not find any significant correlation between the severity of internet addiction and self-esteem levels in the group diagnosed with both ADHD and internet addiction. Contrary to this, the severity of internet addiction increased as the levels of self-esteem decreased in the control group and the adolescents with ADHD who did not get the diagnosis of internet addiction.

It can be suggested that not only the self-esteem levels but also other possible risk factors seem to be effective on the severity of internet use in adolescents diagnosed with ADHD.

ANAHTAR KELİMELER: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, SELF-ESTEEM, INTERNET ADDICTION

S-83 / INVESTIGATION OF AUTISTIC SYMPTOMS AND AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN PATIENTS WITH SPINAL MUSCULAR ATROPHY: A RETROSPECTIVE COHORT

Betül GÜL ALIÇ[1], Çağatay UĞUR[1], Zeynep Selen KARALÖK[2], Alev GÜVEN [2]

[1]University Of Health Sciences, Ankara Child Health And Diseases Hematology Oncology Training And Research Hospital, Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Ankara, Turkey, [2]University Of Health Sciences, Ankara Child Health And Diseases Hematology Oncology Training And Research Hospital, Department Of Child Neurology, Ankara, Turkey

While the specific genetic contributors to ASD remain largely a mystery, increasing attention has been paid recently to the etiological role of rare genetic variation. One particularly fertile area of research has focused on the increased risk for ASD among individuals with single gene disorders including, fragile X, tuberous sclerosis and neurofibromatosis type 1.Spinal muscular atrophy (SMA) is an autosomal recessive inherited neuromuscular disease with mutations in the survival motor neuron (SMN) gene in which spinal cord anterior horn cells and brain stem cell motor nuclei are implicated in rapidly progressing, programmed cell death and pathology. Although association of SMA and ASD has been reported in some case reports, it is still unclear whether this association is a coincidence or a comorbid condition. In this study, we aimed to investigate the frequency of ASD and autistic symtoms in patients with SMA.

We reviewed retrospectively the file summaries and medical reports of 76 patients with SMA (type 1-2-3) diagnosis between the ages of 0-18 years registered between 2014-2018 in our clinic. Psychiatric interviews based on DSM-V for ASD were evaluated during the health report procedures of patients with SMA, and each case was filled with an autism behavior checklist (ABC).

The average age of the group was found 86.6 ± 58.5 months. Of the cases, 46 (61.6%) were male and 30 (39.4%) were female.ASD was not detected in any children of the SMA cases but 25.0% (n = 19) of intellectual disabilities were detected. The mean scores of the ABC scores of the cases were 15,6±9,6.

Interesting speculations have been made on the potential of animals such as zebrafish for modeling developmental psychiatric disorders such as autism and also express mutations in zebrafish homologs of human genes bearing mutations related to neurodegenerative disorders such as SMA. While the co-occurrence of SMA and cognitive delay has been long appreciated, there is not any recognition of an association with autism. In our study, we did not find any severe symptoms associated with autism or ASD in children with SMA. We have interpreted the coexistence of SMA and ASD in some cases as a coincidental association.

ANAHTAR KELİMELER: SPINAL MUSCULAR ATROPHY, AUTISM, AUTISTIC SYMPTOMS, COMORBIDITY

S-84 / EBEVEYN PSİKOPATOLOJİSİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN ERGENLERİN İNTİHAR NİYETİ VE DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Müge ŞAHİN[1], Gülser ŞENSES DİNÇ[1], Duygu BİLGİLİ[1], Özlem HEKİM[1]

[1]Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Ankara

İntihar, 12-25 yaş grubundaki en sık ikinci ölüm nedeni olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur. Genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal risk faktörleri arasındaki etkileşimin sonucudur. Aile işlevselliği ve ebeveyn psikopatolojisi intiharın çevresel etmenlerinden sayılabilir. Yapılan çalışmalarda, ergenlerde intihar düşüncesinin aile işlev bozukluğu, aile çatışmaları, düşük aile bütünlüğüyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu etmenlerin intihar niyeti ve davranışı üzerine olan etkilerini anlamak intihar oranlarını kısıtlamakta yardımcı olabilir. Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar davranışı ve niyetinin anne-babada psikopatoloji ve aile işlevselliği açılarından değerlendirilmesi amaçlandı.

İntihar girişimi nedeniyle bir eğitim araştırma hastanesine bir yıl içerisinde başvuran ergenler çalışmaya alındı. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu, intihar niyeti ölçeği (İNÖ), intihar davranışı ölçeği (İDÖ) kullanıldı. Anne-babada psikopatoloji varlığı belirti tarama listesi (BTL) ile, aile işlevselliği McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ile değerlendirildi. Ergenlerde psikopatolojinin varlığını değerlendirmede Okulçağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşamboyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) kullanıldı. SPSS 17.0 istatistik programı kullanıldı. $P<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi. Etik kurul onayı Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi'nden alındı.

49 (% 87.5) kız ve 7 (% 12.5) erkek olmak üzere 56 intihar girişimi değerlendirildi. BTL ölçeğinin bulgularına göre, annelerin %37.5'inde (n=10) ve babaların %7.1'inde (n=4) bir psikopatoloji varlığı saptandı. Annede psikopatoloji varlığı saptanan ergenlerin intihar niyet ölçeği skorlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ,babada bir psikopatoloji varlığının İDÖ ya da İNÖ üzerine etkisi olmadığı saptandı. İNÖ skorları ile ADÖ-baba ölçek skorları arasında bir ilişki saptanmazken, ADÖ-anne ölçek alt skorlarından; iletişim, roller ve duygusal tepki verebilme ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği saptandı.

Ergenlik dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Bu dönemde, ebeveynle ilişkiler ve aileyle ilgili özellikler ergenin ruhsal gelişimini etkilemektedir. Annede var olan psikopatoloji ve annelerin bildirimiyle aile işlevlerindeki sorunlar ergenin intihar niyetini anlamlı ölçüde arttırmaktadır. Bu bulgular, aile işlevlerinde sorun olan ve özellikle annelerinde psikopatoloji saptanan ergenleri değerlendirirken intihar riski açısından dikkatli olunması ve gerekirse ailenin de tedavi sürecine dahil edilmesi açısından önemlidir. Ebeveynlerin ergen intihar davranışında oynadıkları farklı rolleri araştıran daha geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır.

ANAHTAR KELİMELER: İNTİHAR DAVRANIŞI, ERGEN, İNTİHAR NİYETİ, AİLE İŞLEVSELLİĞİ, EBEVEYN PSİKOPATOLOJİSİ

S-85 / İNTRAUTERİN DÖNEMDE GESTASYONEL DİYABETE MARUZ KALAN 3-6 YAŞ ÇOCUKLARDA PSİKİYATRİK BOZUKLUK SIKLIĞI VE PSİKİYATRİK BELİRTİ ŞİDDETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İdil HASPALAMUTGİL[1], Nusret SOYLU[1], Gürcan TÜRKYILMAZ[2], Tuğba SARAÇ SİVRİKOZ[2]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi-Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, [2]İstanbul Tıp Fakültesi- Kadın Hastalıkları Ve Doğum Abd

Sıklıkla maternal obezite ve insülin direncine bağlı gelişen Gestasyonel Diyabetin çocuklarda nörogelişimsel bozukluklar başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluk ile ilişkisi gösterilmiştir. Bu çalışmamızda intra uterin dönemde gestasyonel diyabete maruz kalmış çocuklarda psikiyatrik bozukluk sıklığını ve psikiyatrik semptom şiddetini araştırmayı amaçladık.

Çalışmada intrauterin dönemde gestasyonel diyabete maruz kalan 3-6 yaş arası 63 olgu ve intrauterin dönemde gestasyonel diyabete maruz kalmayan yine 3-6 yaş arası 63 olgu dahil edildi. Her iki grupta ebeveynler tarafından Erken Çocukluk Envanteri-4 (EÇE-4) ebeveyn formu doldurduldu. Çalışmanın istatistiğinde SPSS 21 paket programı kullanıldı.

İntrauterin döenemde gestasyonel diyabete maruz kalan olgularda Nörogelişimsel Bozukluklar (p= 0.013), Anksiyete Bozuklukları (p=0.020) ve Yeme Bozuklukları (p=0.023) anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır. Semptom şiddeti açısından yapılan değerlendirmede Anksiyete Bozukluğu semptom şiddeti gestasyonel diyabeti olan annelerin çocuklarında istatistiksel olarak sınır düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,057). Gestasyonel diyabet grubu gebelik döneminde kan şekeri kontrol altında olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrıldığında, kan şekeri kontrol altında olmayan olguların çocuklarında Major Depresif Bozukluk (p=0.038) ve Uyku Bozukluğu (p=0.003) tanıları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları gestasyonel diyabetin çocuklarda nörogelişimsel bozukluklar, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları açısından risk faktörü olabileceğini, annenin kan glukoz düzeyinin yüksek seyretmesinin erken çocukluktan itibaren major depresyon ve uyku bozuklukları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. İntrauterin döenemde gestasyonel diyabete maruz kalan çocukların psikiyatrik bozukluklar açısından taranmasının erken müdahale ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: GESTASYONEL DİYABET, NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR, ANKSİYETE BOZUKLUKLARI,YEME BOZUKLUĞU

S-86 / ESRAR KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN 14-18 YAŞ ARASI OLGULARIN SOSYAL BİLİŞSEL BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KLİNİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Joanna Maria KIYAK[1], Zeki YÜNCÜ[1]

[1]Ege Üniversitesi

DSM 5 tanı ölçütlerine göre en az 1 yıldır esrar kullanım bozukluğu (EB), DEHB eş tanılı ergenlerde sosyal kognisyon becerilerini, duygu düzenleme becerileri, eşik altı kaygı düzeyleri değerlendirilip, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması hedeflenmiştir. Ek olarak emosyon regülasyonunda güçlüğün, eşik altı kaygı düzeyleri ve madde isteğinin olguların kliniğine ve sosyal biliş bozukluğunun şiddetine etkisini saptamak amaçlanmaktadır.

14-18 yaş aralığında toplam 88 olgu (30 esrar kullanım bozukluğu (EB), 28 Esrar kullanım bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (EB+DEHB) ve 30 sağlıklı kontrol (SK)) çalışmaya alındı. Tüm olgulara sosyodemografik veri formu, K-SADS-PL uygulanmıştır ve sadece esrar kullanım bozukluğu ve EB+DEHB grubunda DEHB ek tanı alan olgular çalışmaya alınmıştır. Tüm olgularda; yıkıcı davranım bozukluklarının değerlendirilmesine yönelik Yıkıcı Davranım Bozuklukları DSM IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Olguların depresif belirti Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Anksiyete düzeylerine yönelik STAI-Durumluk ve STAI-Sürekli Kaygı Ölçekleri kullanılmıştır. Tüm olguların duygu düzenlemede güçlük düzeyleri ise Duygu Düzenlenme Güçlükleri Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Esrar kullanım bozukluğu tanı alan gruplarda esrar isteği değerlendirmek için likert tipi görsel skala kullanıldı. Olgulara sosyal bilişin değerlendirilmesine yönelik, gözler testi, yüzler testi, beklenmeyen sonuçlar testi, gaf testi, ima testi ve anlamı ve ilişkileri kavrama testleri uygulanmıştır.

Sosyal bilişsel becerileri değerlendirdiğimiz tüm testlerde, EB ve EB+DEHB grupları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yetersizlik göstermiştir. DEHB birlikteliği EB grubunda sosyal kognisyon puanlarında düşmeye sebep olmamıştır. Duygu düzenleme becerisinin, sosyal biliş ile ilişkili olduğu saptanmıştır ve DEHB eş tanısı durumunda bu durumun şiddetinin arttığı saptanmıştır. Eşik altı kaygı düzeyi sosyal biliş ile ilişkili olduğunu bulunmuştur. EB ve EB+DEHB grubunda, madde isteği ile sosyal biliş testleri arasında korelasyon bulunamadı.

EKB olan ergenlerde görülen toplumsal-duygusal sorunların işlevsellikte bozulmaya yol açtığı sınırlı sayıda çalışmada gösterilmiştir. Erken dönemde madde kullanımın önlenmesi, daha sonraki dönemde zararlı madde kullanımının azalmasını ve toplumsal işlevsellikte bozulmayı engellenmesini sağlamaktadır. Çalışmamızın verileri, bu hastalıkların daha etkin ve kalıcı tedavisi için, olguların sosyal bilişsel özelliklerinin tanınması ve hastaya özgü tedavi yaklaşımlarının buna göre belirlenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: ESRAR KULLANIM BOZUKLUĞU, SOSYAL BİLİŞ, ERGENLİK DÖNEMİ, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİ, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

S-87 / CHRONOTYPICAL FEATURES OF CHILDREN WİTH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER AND ITS ASSOCIATION WITH MICRORNA LEVELS

Mehmet KARADAG[1], Cem GOKCEN[1], Gulper NACARKAYHA[2], Deniz NAMIDURU[1], Funda DANDIL[1], Baran CALISGAN[1], Secil EROGLU[2]

[1]Gaziantep Unıversity Medicine Faculty, Child And Adolescent Psychiatry Department, [2] Gaziantep Unıversity Medicine Faculty Medical Biology And Genetic Department

Attention deficit and hyperactivity disorder is one of the most common disorder in child and adolescent psychiatry with approximately %5-7 prevelance. In studies conducted with individuals who have ADHD, it has been shown that their chronotypical preferences are different from healthy normal individuals. This result indicates that there may be some circadian rhythm problems in this multifactorial etiology of ADHD.In the regulation of circadian rhythm , genes like CLOCK and BMAL1 and associated microRNAs take charge. In our study, we compared children with ADHD and healthy control group according to chronotypical choices; their miR-142-3p and miR-378 levels which are linked to BMAL1 gene.

It has been chosen 50 children with ADHD who have diagnosed according to DSM and 44 healthy children for this study. Childhood Chronotype Survey was used to determine chronotypical preferences of children. Blood samples has taken at 9 am to evaluate in genetic laboratory for measuring serum miR-142-3p and miR-378 levels.

Children with ADHD has shown activeness at night(eveningness). Beside; this feature has found associated with ADHD in both groups. Psychopathology of mother is associated with ADHD existence in our study. There has been no statistically significant difference in miR-142-3p and miR-378 levels between two groups. A specific group in children with ADHD which has a family member possess any psychiatric disease, has decreased level of miR-142-3p and miR-378 compared to controls.

We have found that circadian rhythm in children with ADHD slips to eveningness mostly and eveningness is related to ADHD. The difference between parent s psychopathology difference gives us rise to thought that maternal psychopathology could be important in genetic transferance of ADHD. In previous studies, it has been proven that miR-142-3p and miR-378 levels are associated to BMAL1 gene. However in our study, we could not found any statistically significant difference in miRna levels between controls and children with ADHD who have more problems in circadian rhythm. But a specific group in children with ADHD which has a family member possess any psychiatric disease has decreased miRNA levels and this result may explain miRNA levels can be linked to genetic burden.

ANAHTAR KELİMELER: MIR-142-3P, MİR-378, ADHD, CHRONOTYPE, CIRCADIAN RHYTHM

S-88 / EVALUATION OF THE PARENTAL ATTITUDES, PARENTAL COMPETENCY AND ATTACHMENT STYLES OF THE MOTHERS OF THE CHILDREN AT PRE-SCHOOL PERIOD WHO WERE ADMITTED TO CHILD PSYCHIATRY SERVICES OF MENTAL HEALTH HOSPITAL

Öznur BİLAÇ[1], Arif ÖNDER[1], Canem KAVURMA[1], Yakup DOĞAN[1], Gülçin BÖLÜK UZUNOĞLU[1], Yetiş IŞILDAR[1], Şermin YALIN SAPMAZ[2]

[1]Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, [2]Celal Bayar Üniversitesi,Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

In this study we aimed to evaluate attitudes, attachment styles to their husbands and competence perceptions of the mothers towards their children's problems whose children were at pre-school period with no cognitive developmental delay.

40 children and their mothers were included into the study. The children were chosen among those who were aged between 0-72 months and had no developmental delay which was found out as a result of developmental test . As the control group, another 40 children and their mothers were included into the study. Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES-TR) and Parent Attitude Research Instrument(PARI) were handed out to mothers in both groups. Finally, Experiences in Close Relationship Revised (ECC-R) was applied to mothers of both groups. SPSS 20 was used for statistical analysis.

It was found that the most common reasons for admission were hyperactivity and bad-temper . It was found that peer-relationship problems and elimination disorders were more common in sample group compared to control group. According to CAPES-TR results, emotional, behavioural and social problems in the group that were admitted to psychiatry clinic were significantly higher than control group($p<0.05$,$p<0.0005$ve $p<0.0005$). According to same scale, mothers' self-confidence was found significantly lower ($p<0.0005$). According to PARI reuslts, the score of the group that applied to clinic for over-motherhood reasons was found significantly higher($p<0.0005$). Likewise, authoritative attitude score was found significantly higher in patient group($p<0.05$). As a result of assessment of ECC-R, no significant difference was found among the groups.

The results of this study share similarities with other studies that found out that parental child-rearing attitude presents a risk factor for behavioural problems among children. There are limited number or studies that investigate the relationship between parental child-rearing attitute,parental competence perceptions, mothers attachment styles and children's behavioral problems at pre-school ages.

ANAHTAR KELİMELER: CHILD, PARENTAL ATTITUDES, PARENTAL COMPETENCY

S-89 / ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ OLAN ÇOCUKLARIN WISC-IV PUANLARININ YORUMLANMASI

Cihat ÇELİK[1], Gülsen ERDEN[1], Selma TURAL HESAPÇIOĞLU[2]

[1]Ankara Üniversitesi, [2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı ile değerlendirilen çocukların WISC-IV küme puanlarının yorumlanması eve bu küme puanlarının normal gelişim gösteren çocukların WISC-IV küme puanları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

ÖÖG tanısı alan 50 çocuk WISC-IV ve ÖÖG Bataryası ile değerlendirilmiştir. Bu çocukların WISC-IV küme puanları kendi içinde karşılaştırılmıştır. Ayrıca ÖÖG tanısı alan çocukların WISC-IV küme puanları normal gelişim gösteren 38 çocuğun küme puanları ile karşılaştırılmıştır. Değerlendirmeler için bağımsız gruplar için t testi analizi ve ilişkili ölçümler için t testi analizi yöntemleri kullanılmıştır.

ÖÖG tanısı alan çocukların WISC-IV küme puanları aralarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. ÖÖG tanılı çocukların en düşük küme puanı, çalışma belleği beceri alanlarını ölçen Çalışma Belleği Dönüştürülmüş Puanı (ÇBDP) olduğu bulunmuştur. Bu çocukların küme puanları içerisinde en yüksek küme puanı ise algısal akıl yürütme beceri alanlarını ölçen Algısal Akıl Yürütme Dönüştürülmüş Puanı (AAYDP) olduğu görülmüştür. Buna karşılık normal gelişim gösteren çocukların WISC-IV küme puanları birbirine yakın gelişmiş ve kümeler arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Normal gelişim gösteren çocukların bütün WISC-IV küme puanları, ÖÖG olan çocukların küme puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır ($p<.05$).

Öğrenme güçlüğü olan çocukların WISC-IV küme puanların içerisinde özellikle çalışma belleği (ÇBDP) alanında güçlükler yaşadığı görülmektedir. Buna karşılık WISC-IV küme puanları içerisinde en güçlü becerilerinin akıcı akıl yürütme ve algısal organizasyon becerilerini ölçen Algısal Akıl Yürütme Dönüştürülmüş Puanı (AAYDP) olduğu görüşmüştür. Bu klinik bulgu WISC-IV gibi bir zihinsel değerlendirme aracının ÖÖG'nin tanısal değerlendirmesinde yararlı ve kapsamlı bilgiler sunacağını göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ, WISC-IV

POSTER BİLDİRİLER

P-001 / NOG İLİŞKİLİ SİMFALANGİZM SPEKTRUMU HASTALIKLARI: BİR OLGU SUNUMU

Seray AĞCA BİLMENOĞLU[1], Işık GÖRKER[1], Hakan GÜRKAN[2], Emine İkbal ATLI[2], Engin ATLI[2]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

NOG İlişkili Simfalangizm Spektrumu Hastalıkları tanılı bir olgu üzerinden klinik ve psikiyatrik bulguların tartışılması amaçlanmıştır.

12 yaş erkek hasta dikkat azlığı, hareketlilik, akran problemleri ve ders başarısızlığı yakınmaları ile tarafımıza yönlendirildi. Yapılan değerlendirmesinde yakınmalarının erken çocukluk döneminden beri var olduğu, daha önce tedavi almadığı öğrenildi. Gelişim öyküsünde planlanmayan bir gebelik olduğu postmatur indüksiyon ile vajinal yolla doğduğu, doğum sonrası komplikasyon gelişmediği, yürümeye 1 yaşında, konuşmaya 1,5 yaşında başladığı ve gelişim basamaklarını yaşına uygun olarak tamamladığı bilgisi alındı. Okuma ve yazmayı birinci sınıfta zorlanmadan öğrendiği bilgisi alındı. Yapılan WISC-R değerlendirmesinde sözel puan: 81 performans puanı: 57 ve tüm puanı: 66 olarak saptandı. Alt test değerlendirme sonuçları DEHB ile uyumluydu. Turgay DSM-4 Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeğinde dikkat eksikliği maddeleri 6 pozitif, hiperaktivite ve dürtüsellik maddeleri 4 pozitif olarak saptandı. Yapılan klinik ve psikometrik değerlendirme sonucunda DEHB ve vasat zeka tanıları ile takibe alındı. Dismorfik yüz ve beden görünümü olan hasta, genetik konsültasyonu sonrası NOG ilişkili simfalangizm spektrum hastalığı tanısı aldı. Hipertiroidi nedeniyle Çocuk Endokrinoloji tarafından takibe alınan hastaya atomoksetin tedavisi başlandı. Tedavi sonrası DEHB semptomlarında kısmi iyileşme oldu.

NOG ilişkili simfalangizm spektrumu hastalıkları uzun boy, görme problemleri, eklem ve kemik deformiteleri, tipik yüz görünümü, iletişim tipi işitme kaybı, normal yaşam beklentisi ile seyretmektedir. Literatürde, psikiyatrik tanı olarak DEHB'nin bazı vakalara eşlik ettiği ve genellikle zeka geriliği ile seyrettiği görülmüştür. Normal zeka düzeyine sahip bir olgu bildirimi bulunmaktadır.

NOG ilişkili simfalangizm spektrumu hastalıkları nadir görülen genetik hastalıklar olup psikiyatrik bulguları vaka düzeyinde tanımlanmıştır. Vakamızdaki psikiyatrik tanıların literatürdeki olgu bildirimleri ile DEHB tanısı açısından benzer olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: NOG-SSD, NOGGENİ, GENETİKSENDROM, DEHB

P-002 / ADOLESANLARDA B KÜMESİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE SELF MUTİLASYON VE İNTİHAR İLİŞKİSİ

Hülya KARAGÖZ[1], Ömer Faruk AKÇA[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Suisidal olmayan self mutilasyon önemli bir sağlık tehdididir.Ergenlik döneminde prevalansı tüm psikiyatrik bozukluklar içinde %15-25 tir.[3] Son yirmi yılda yapılan araştırmalar, kendine zarar vermenin, aynı zamanda;antisosyal, histrionik, çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif kişilik gibi diğer kişilik bozuklukları ile birlikte var olduğunu da göstermektedir.[2] . B kümesi kişilik bozukluğu olan hastalar semptomlarının şiddeti (örn., Intihar) nedeniyle özel ilgi görürler.[1] İntihar, bu popülasyonda önde gelen ölüm nedenidir[4]

15 yaşında kız hasta iki buçuk ay önce annesi tarafından polikliniğimize getirildi.Şikayetleri ;takıntılar,mutsuzluk ve self mutilasyonlardı.1 aydır temizlikle ilgili takıntıları varmış,ve 3 haftadır mutsuzmuş.7 gün önce self mutilasyonları olmuş ve ölümle ilgili düşünceleri varmış ancak buna yönelik planı yomuş.1-2 yıl önce ilgi çekmek için self mutilasyonları olduğu öğrenildi.Muayenede histiriyonik özellikler gözlendi .Depresif duygulanım izlenmedi.Tedavisi sertralin 75 mg risperidon 1 mg olarak düzenlendi.Bir ay sonraki kontrolde disfori ve self mutilasyonları artmış depresif duygudurum azalmış ölüm düşünceleri sürüyordu. ‘ Benimle ilgilensiler diye iyileşmek istemiyorum’ ifadesini kullandı.Disfori zamanında zihnen uzaklaşma önerildi. Faydalı ilgi çekme yöntemleri hakkında konuşuldu .Alprazolam 3*0.5 mg ,sertralin 50mg,risperidon 2*0.5 önerildi.15 gün sonraki kontrolde self mutilasyonları artmış ölüm düşünceleri devam ediyordu.İçinden bir ses ‘iyileşirsen seninle kimse ilgilenmez ‘ diyormuş.Görüşmede ilgi çekmenin doğru yollardan yapılabileceği hasta ve ailesiyle tekrar görüşüldü.20 gün sonraki kontrolde hasta resim yapmaya başlamış ve oldukça ilgi görmüş,duygudurum iyiydi self mutilasyonları yoktu.

Histriyonik özellikler nedeniyle self mutilasyonları ve intihar düşünceleri olan olgu ilgi çekmenin faydalı yollarına yönlendirildekten sonra şikayetleri kayboldu.

Tedaviye rağmen düzelmeyen intihar düşüncelerinin altında kişilik bozuklukları olabilir. İntihar, bu popülasyonda önde gelen ölüm nedenidir; bu, önceki veriler ve değerlendirmeler dikkate alındığında şaşırtıcı değildir[4] Çoğu ;psikoterapötik tedavi den fayda görür.(örneğin Diyalektik Davranış Terapisi [DBT] ve Zihinselleştirme Tabanlı Terapi [MBT]) .[1]

ANAHTAR KELİMELER: İNTİHAR ,HİSTİRİYONİK ,SELF MUTİLASYON

P-003 / COEXISTENCE OF BECKWITH WIEDEMANN SYNDROME AND AUTISM SPECTRUM DISORDER : A CASE PRESENTATION

Alper ALNAK[1], Dilara BULANIK ÖZDEMİRCİ[1], Murat COŞKUN[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in comminucative and social skills, and repetitive behaviors and/or restricted interests, with early onset. Recent literature investigating its etiology expands enourmously, with a strong genetic contribution emphasis. Genetic mechanism underlying ASD is as complex and heterogenous as its clinical heterogenitiy. Beckwith–Wiedemann syndrome (BWS) is a well known human imprinting disorder characterized by macroglossia, visceromegaly, hemihypertrophy, abdominal wall defects and other various number of developmental abnormalities with the increased risk for embryonel tumors. In the literature, increased frequency of neurobehavioral issues including ASD have been reported in children with BWS ascertained by parents, with the addition of need for formal neurodevelopmental assesments. Here, we present a children with ASD and BWS admitted to the outpatient clinic with complaints of behavioral disturbances following his father's loss.

A 7-years- old male was brought to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic by hismother with complaints of hyperactivity, aggression and increased repetitive behavior such as clapping, flapping, vigorously hitting his hands to floor. He had been diagnosed with ASD and BWS previously. His parents report that those complaints worsened and he had started behaving unusal for the last 3 months after his father's sudden loss due to myocardial infarction. Upon his initial assessment and psychiatric examination, his ASD diagnosis was confirmed and his symptoms exerbation thought to be related with his bereavement. Psycoeducation was given for family and escitalopram 0,5 mg/day started and increased up to 2,5 mg/day gradually. One month after this intervention, family reported significant improvements in his symptoms.

ASD is a neurodevelopmental disorder which may be seen in conjuction with other genetic syndromes. BWS is a well known human imprinting disorder linked to abnormal expression of genes located in 11p 15.5 resulting overgrowth of visceral organs and other developmental abnormalities. Phenomenology of ASD in individuals may vary depending on their genetic alterations contributing the disease pathogenesis. This may be important for clinicians to increase their awareness of neurodevelopmental disorders that may be seen in conjuction with other syndromic diseases, and may hold opportunity for early risk assessments and inverventions.

ANAHTAR KELİMELER: BECKWITH WIEDEMANN, AUTISM, IMPRINTING, SYNDROMIC, GENE

P-004 / İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO (SLUGGISH COGNITIVE TEMPO-SCT) EPİDEMİYOLOJİSİ

Akın TAHILLIOĞLU[1], Burcu KARDAŞ[2], Merve ÇIKILI UYTUN[3], Ömer KARDAŞ[4], Nagihan SADAY DUMAN[5], Funda DÖNDER[6], Emel SARI GÖKTEN[5], Merve ERGÜVEN DEMİRTAŞ[7], Esra DEMİRCİ[8], Eyüp Sabri ERCAN[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, [3]Sivas Numune Hastanesi, [4]Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergenlerde Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), [5]Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesi, [6]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, [7]Gümüşhane Devlet Hastanesi, [8]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Sluggish Cognitive Tempo (SCT), yanıt vermede yavaş, kendi düşüncelerinde kaybolan, gündüz düşleri kurmaya yatkın, uykulu, kafası karışık görünen ve aktif olmayan çocuklar için tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı SCT'nin epidemiyolojik özelliklerini belirlemek ve SCT ile diğer psikiyatrik komorbid bozukluklar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

4 farklı şehirden (Bursa, İzmir, Kayseri ve Kocaeli), 7 ile 11 yaşları arasında 268 Türk ilkokul öğrencisi çalışmaya dahil edilmiştir. Turgay DEHB Ölçeği, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA-CSHQ), 4-18 yaş Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ-CBCL), Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF-TRF) ve Barkley Çocuk Dikkat anketi öğretmenler ve aileler tarafından doldurulmuştur. Olgulardaki psikiyatrik tanılar K-SADS-PL (Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması-ÇDŞG-ŞY) uygulanarak konulmuştur.

Örneklemdeki olguların %10.4'ü hem Barkley Çocuk Dikkat Anketi, hem de 4-18 yaş Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL) ve/veya Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF)'nun SCT ile ilgili kesim noktalarının üzerinde yer almıştır. Düşük anne eğitim düzeyi SCT'li olgularda en fazla dikkat çeken demografik faktör olarak saptanmış olup ($p=0.044$) SCT'li çocuklarda en az bir komorbid psikopatolojiye sahip olma oranı (%74.1) SCT'li olmayanlara (%44.9) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.($p=0.008$) SCT'yle en çok ilişkili komorbid psikiyatrik bozukluk DEHB'dir ($p<0.001$). Ancak SCT'li olgularda SCT'li olmayanlara göre uyku problemleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.240$).

Bu araştırma, Türkiye'de çocukluk yaş grubu popülasyonunda Yavaş Bilişsel Tempo epidemiyolojisiyle ilgili sonuçları ortaya çıkaran ilk araştırma olmanın yanı sıra spesifik bir SCT tarama ölçeği kullanılarak çocukluk yaş grubunda SCT prevalansını ölçen dünyadaki ilk çalışma olma özelliğindedir. Bulgular, SCT'nin DEHB ile (özellikle de dikkat eksikliği baskın tip) daha fazla ilişkili olduğunu ve SCT ile uyku problemleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını göstermektedir. Bu durum da SCT'nin uyku bozukluklarından farklı, bağımsız bir bozukluk olduğuna işaret etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO, SCT, DEHB, EPİDEMİYOLOJİ

P-005 / OTİZM YELPAZESİ BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA DİNAMİK TİYOL/DİSÜLFİT HOMEOSTAZI VE OTİZM ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Ayşegül EFE[1], Ayla AYSEV SOYKAN[1]

[1]Ankara Üniversitesi

Oksidatif stres ve antioksidan savunma mekanizması bozukluklarının çocukluk çağı otizminin etiyopatogenezindeki rolünün yeni ve daha önce hiç çalışılmamış bir yöntem olan plazma dinamik tiyol/disülfit homeostazı ile değerlendirilmesi ve biyobelirteçlerin otizmde sorunlu davranış şiddeti ve belirti şiddeti ile ilişkisinin incelemesi amaçlanmıştır.

Kliniğimize ayaktan başvuran, 3-10 yaş arası OSB tanılı 60 çocuk ile yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 56 sağlıklı çocuğun dahil edildiği çalışmada tüm olgular için sosyodemografik veri formu ve AbBC formu doldurulmuş ve klinisyen tarafından CARS ve K-SADS-PL-T uygulanmıştır. OSB grubuna DSM-5'e göre tanısal doğrulama yapıldıktan sonra kontrol grubundan farklı olarak ABC ölçeği uygulanmıştır. Tüm olguların plazmalarından alana ilişkin yazında bildirilen usule uygun şekilde dinamik tiyol/disülfit homeostazı parametrelerinin ölçülmesi işlemi uygulanmıştır.

OSB grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla dinamik tiyol/disülfit homeostazı göstergelerinde oksidan-antioksidan dengenin bozulduğunu gösterir nitelikte farklılık saptanmıştır, ancak otizm belirti şiddeti ve sorunlu davranış şiddeti ile bu göstergeler arasında doğrusal nitelikte bir ilişki bulunamamıştır. Dinamik tiyol/disülfit homeostazının native tiyol (SH, $p<0.001$), total tiyol (ToSH, $p=0.014$) ve native tiyol/total tiyol oranı (SH/ToSH, $p<0.001$) OSB grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla düşük, disülfit (SS, $p<0.001$), disülfit/native tiyol oranı (SS/SH, $p<0.001$) ve disülfit/total tiyol oranı (SS/ToSH, $p<0.001$) ise yüksek saptanmıştır. ROC analizinde, her bir parametrenin istatistiksel olarak anlamlı ve "kabul edilebilir ayrım potansiyeline" sahip düzeyde OSB tanısını sağlıklılardan ayırt edebildiği görülmüştür. Özellikle üç parametrenin %58.3 duyarlılık, %83.9 özgüllük oranları ile tanısal ayrımda kullanılabileceği saptanmıştır (kesim değerleri SH/ToSH: 90.87,SS/SH: 5.03 ve SS/ToSH: 4.56).Dinamik tiyol/disülfit homeostazının OSB tanısındaki bağımsız etkisini incelemeye yönelik yapılan multivariate lojistik regresyon analizinde hem babanın doğumdaki yaşı, SH ve SS değişkenlerinden oluşan modelin hem de babanın doğumdaki yaşı, ToSH ve SS/SH değişkenlerinden oluşan modelin OSB tanısını yaklaşık olarak %45 oranında açıkladığı saptanmıştır.

Oksidan-antioksidan dengeyi dinamik tiyol/disülfit homeostazı parametrelerinin plazmadan ölçümü ile değerlendirdiğimiz çalışmada, OSB grubunda tiyol/disulfit dengesinin oksidatif stresin artışını gösterir şekilde disülfit tarafına, yani sağa kaydığı görülmüştür. Bulgular yazını destekler şekilde artmış oksidatif strese rağmen otizmde kompansatuvar antioksidan yanıtın oluşamayışını göstermektedir. Beyin gelişimi için erken kritik yaşlarda antioksidan savunma mekanizmasındaki yetersizliklerin, oksidatif hasara intrinsik duyarlılığı olan beyin dokusunun, oksidatif dengeyi bozan herhangi bir dış çevresel faktörün de aditif etkisi ile hasarlanması sonucu otizmin heterojen fenotipinin oluşumuna yol açacağı fikrini desteklenmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, DİNAMİK TİYOL/DİSÜLFİT HOMEOSTAZI, OKSİDAN-ANTİOKSİDAN DENGE, OKSİDATİF BİYOBELİRTEÇLER

P-006 / SANRILI BOZUKLUK TANILI ANNENİN İSTİSMARI:BİR OLGU SUNUMU

Begüm DEMİRCİ ŞİPKA[1], Işık GÖRKER[1]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

“Çocuk istismarı ve ihmali” kavramı; çocukların anne ve babaları gibi, onlara bakıp gözetmek ve eğitmekle görevli sorumluluk, güç ve güven ilişkisi içinde oldukları kişiler ya da yabancılar tarafından; bedensel, psikolojik sağlıklarına zarar verecek, sosyal gelişimlerini engelleyecek biçimde uygulanan tüm fiziksel, duygusal ya da cinsel tutumları, ihmali, ticari amaçlı sömürüyü kapsar. Duygusal ihmal çocuğun sevgi, bağlılık, bakım ve sosyal destekten yoksun kalması, duygusal istismar ise çocuğun duygusal ve kişilik gelişimini engelleyen bir etki veya etkinin yokluğudur.

6 yaşındaki kız olgu polikliniğimize, “bir aydır devam eden sık hastane başvuruları, okula gitmesine engel bir sağlık sorunu olmamasına rağmen annenin kaygılı tutumu sebebiyle okula gidememesi” nedeniyle çocuk acil servisi tarafından yönlendirilmiştir. Değerlendirmemizde olguda yaşına göre regresif davranışlarının olması , ince motor becerilerin yaşına göre geri olması, dezorganize bağlanma paterni geliştirmesi dışında başka bir psikiyatrik muayene bulgusunun olmadığı görüldü. Acil servis başvurularında patoloji saptanmamasına rağmen devam eden başvuruları ve okula devamsızlığı anneye sorulduğunda olgunun öğretmenleri tarafından fiziksel ve cinsel istismara maruz kalacağı korkusu olduğu ve öğretmenlerinin çocuğunu zehirlediği ve buna bağlı olarak çocuğunun ciddi sağlık problemleri olduğunu düşünmekteydi. Çok sayıdaki acil ve poliklinik başvuruları sırasında yapılan muayene ve tetkiklerde olguda sağlık sorunu saptanmamasına rağmen annenin kaygılarının azalmaması bu düşüncelerinin perseküsyon hezeyanı olduğunu düşündürmüştür. Öykü derinleştirildiğinde olgunun anaokulu müdürü tarafından cinsel istismara uğradığı iddiasıyla annenin adli makamlara başvurduğu öğrenilmiştir. Bu iddia doğrultusunda olgunun yapılan adli muayenesinde istismara uğradığına dair herhangi bir bulgu saptanmamıştır. Anne tüm bu hezeyanları doğrultusunda olgunun okula gitmesine izin vermemekte, olgu eğitimine devam edememektedir.

Paranoid (sanrılı) bozukluk, gerçek yaşamla ilişkili olabilecek sistemli sanrıların olduğu, görece az rastlanan fakat önemli etkileri olan bir psikotik bozukluktur. Alt tiplerinden olan “kötülük görme” sık görülmektedir. Kötülük görme tipinde hasta kendisine ya da olgumuzun annesinde olduğu gibi bir yakınına kötü davranıldığına ilişkin sanrılar geliştirmektedir. Bu yazıda, annesinin psikopatolojisi nedeniyle duygusal istismara uğrayan 6 yaşındaki olgu tanımlanmış olup; olgumuz ihmal ve istismar, Munchausen by Proxy sendromu ayırıcı tanıları ile tartışılacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: SANRILI BOZUKLUK, İHMAL, İSTİSMAR,

P-007 / PSİKOJENİK POLİDİPSİ OLGU SUNUMU: ATOMOKSETİNE EK KLOMİPRAMİN KULLANIMI

Berna GÜNDÜZ ÇITIR[1], Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA[1]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Psikojenik polidipsi (PP) veya kompülsif su içme susama duymaksızın alışkanlık haline gelen normalden fazla su içme ile karakterize psikiyatrik bir tablodur(1). En sık şizofrenide (%80) olmak üzere psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların %6-20'sinde görülür (2).Bunun dışında psikotik özellikli depresyonda, bipolar bozuklukta, kişilik bozukluklarında, alkol madde bağımlılarında ve antipsikotik kullanımı sonrasında görülebilir.Burada PP gelişen çocuk olgunun klomipramin ile tedavisi sunulacaktır.

OLGU: Bölümüzde özel öğrenme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanılarıyla takip edilen 4 aydır essitalopram 4 mg/gün (daha yüksek dozlarda hırçınlık olan) ve atomoksetin 40 mg/gün kullanan 13 yaş 4 aylık 40 erkek hasta, anne tarafından fark edilen günde en az 10 litre su içme ve sık idrara çıkma şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküden su isteğini engelleyememe, içmeyince huzursuz olma, sık idrara (her 5 dakikada 1) idrara çıkma ve boğaz kuruluğu hissi olduğu öğrenildi. Hasta organisite (diyabetes melllitusve insipitus gibi) ekartasyonu amacıyla pediyatriye konsülte edildi ve tüm incelemeleri normal bulundu. Hastada kompülsif su içme düşünülerek essitalopram kesilip 10 mg/gün klomipramin başlandı. Davranışçı ödevlerle kayıt tutması ve aşamalı su azaltılması çalışıldı. İki ay sonunda su miktarı 3 litre/güne düştü. İlk Klinik Global izlem-şiddet puanı(KGİP) 4 iken izlemde 1 olarak bulundu.

TARTIŞMA: Psikojenik polidipsi, klomipramin, atomoksetin, olgu sunumu Bu olgu, psikojenik polidipsinin obsesif-kompulsif spektrumda yer alan bir bozukluk olduğunu desteklemektedir. Bozukluğun herhangi bir sınıflama sisteminde yer almaması tanı ve tedavi açısından güçlük yaratırken, klinik özelliklerinin net olması ancak patofizyolojisinin aydınlatılmamış olması sorun yaratmaktadır. Anafranil trisikiklik antidepresanlar içinde güçlü antiobsesif ve antikolinerjik etkiye sahiptir ve ilginç olarak ağız kuruluğu yan etkisine rağmen olgumuzda su alımını azaltmıştır. Atomoksetin ve klomipramin noradrenerjik etkileri potansiyelize olup sempatik sistem üzerinden ve olası vazopresin/anjiotensin üzerinden hipodipsiye yol açtığına dair yazın bilgisini desteklemektedir.

ANAHTAR KELİMELER: PSİKOJENİK POLİDİPSİ, KLOMİPRAMİN, ATOMOKSETİN

KAYNAKLAR:

1. Ergin H, Semiz S, Dağdeviren E. Psikojenik polidipsi: bir vaka takdimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2006; 49: 319-21.

2.Costanzo ES, Antes LM, Christensen AJ (2004) Behavioral and medical treatment of chronic polydipsia in a patient with schizophrenia and diabetes insipidus. Psychosomatic Medicine, 66: 283–86.

P-008 / CAPGRAS SENDROMU: ERGEN OLGU BİLDİRİMİ

Berna GÜNDÜZ ÇITIR[1], Hacer Gizem GERÇEK[1], Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA[1]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Capgras sendromu(CS), hastanın genellikle ebeveynlerinin, yakınlarının ve hatta bâzen kendisinin onlara tıpatıp benzeyen ikizleri ile değiştirildikleri biçiminde sanrılar ile karakterize nadir bir şizofreni türüdür(1). Ergenlerde sıklığı oldukça azdır. Capgras sendromunun sıklıkla şizofrenik olgularda-özellikle paranoid şizofrenide görüldüğü bildirilmiştir, depresyon ve manide gözlenebileceği belirtilmiştir(2). Tedavisinde antipsikotiklere direnç sorundur.

OLGU A, 13 yaş 9 aylık erkek hasta polikliniğimize annesi tarafından huzursuzluk ve korku olması şikayeti ile getirildi. Öyküsünden 3 ay önce başlayan bir kimse ile konuştuğunu, konuştuğu kişinin Alllah olduğunu, "Naruto" isminde birinin ruhunu ele geçirdiğini söylediği, aynı cümleleri tekrar ettiği, son 1 yıldır artan sosyal içe çekilme, son üç aydır evde kendi etrafında rahatlamak ve sesleri duymamak için döndüğü öğrenildi. Annesi ve babasına siz kimsiniz, benim gerçek annem babam nerede diye sormaları mevcutmuş. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede olgunun grandiyöz ve persekütuar sanrıları mevcuttu. 'Bilgisayarda alt ekrandan bana mesaj veriliyor', 'ben ünlüyüm kendimi gizliyorum." Alev saçlı anime karakterine benzeyen Naruto isimli birisini içeren görsel varsanısı mevcuttu. Duygudurumu ötimik, duygulanımı irritabldı. 'Psikotik bozukluk' öntanısı ile olanzapin 5mg/gün başlandı (Başlangıç Klinik Global İzlem-Şiddeti (CGI-S) 6 ve Pozitif ve negative semptom ölçeği (PANSS 117 puan). 10 gün sonra çocukluk döneminde Adana'da yaşadıkları için "Ben A değilim siz gerçek A'yı Adana'da bırakmışsınız, ben A'ın yerine geçen ruhum", telefonda akrabalarıyla konuşurken "annemi babamı bulun, gerçek annem babam nerede" dediği, "Allah'ı inkar ettim kafir oldum" cümlesini sık tekrarladığı öğrenildi. EEG incelemesi, biyokimyasal tetkikleri yapıldı, normaldi. Diş telleri nedeniyle görüntüleme çalışması yapılamadı. Tedavisi olanzapin 10mg/gün ve sertralin 50mg/gün olarak düzenlendi. Dört aylık takipte, sanrıları ve varsanısı yoktu sadece sekiz kg kilo alımı oldu. Son KGİ puanı 2, PANSS skoru 80 idi.

TARTIŞMA Bu olgu sunumunda erken başlangıçlı psikotik bozukluk tanısı ile izlenen hastanın CS kliniği gösterdiği belirlenmiştir. Bu yaşta başlangıcı oldukça nadirdir. Olgumuzda olanzapine ek olarak sertralin tedavisinin etkili olduğu mevcut literatürle uyumludur. Bu sendrom nadir de görülse çocuklarda CS akılda tutmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: CAPGRAS SENDROMU, SERTRALİN, OLANZAPİN, ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ

KAYNAKLAR:

1.Gibson RC, Lowe GA, Morgan KAD ve ark. (2013) Capgras Syndrome presenting in an adolescent girl in the Caribbean. West Indian Med J 62(1):95-98. Arşivi 45:149-151. 2..Khouzam HR. (2002) Capgras syndrome responding to the antidepressant mirtazapine. Compr Ther 28(3):238-240.

P-009 / ATOMOXETINE-INDUCED ACUTE URINARY RETENTION: A CASE REPORT

Bahadır TURAN[1], Onur Burak DURSUN[2], Ibrahim SELCUK ESIN[2], Oguz DEMIRDOGEN[3]

[1]Ataturk Unıversıtesı Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, [2]Ataturk Unıversıtesı Tıp Fakultesı Çocuk Pskıyatrı Anabilim Dalı, [3]Ataturk Unıversıtesı Tıp Fakultesı Urolojı Anabılım Dalı

Atomoxetine-induced side effects are; nausea, cough, loss of appetite, dyspepsia, vomiting, asthenia, dizziness, pruritus, somnolence, fatigue, rash, nervousness and emotional lability. This agent, which has a good history of security, rarely produces side effects related to the urinary system.

A 7-year-old boy, applied to our outpatient clinic together with his mother because of complaints about "ill-temper, hyperactivity, impatience, and talking too much in class". Based on his psychiatric examination, his own and family history, psychometric tests; The case was diagnosed of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder-Hyperactivity Dominant Type, and considering his weight (23 kg), a treatment of atomoxetine 18 mg/day has been applied in the patient. During the first week of the treatment, the patient again applied to us with abdominal pain, decreased voiding frequency and volume, and difficulty in voiding. According to anamnesis of the case whose urology consultation was requested, he had a pain suddenly occurred, a distended urinary bladder with sensitivity felt on palpation, and a gradually increasing sense of fullness or pain in suprapubic or lower abdominal region. Based on his anamnesis and USG results, the patient was diagnosed of acute urinary retention. The patient has not received any treatment other than atomoxetine treatment, and has no trauma and similar urinary complaints before. Therefore, the urology clinic has supported the diagnosis of drug-induced urinary retention. Atomoxetine treatment was discontinued, and a policlinic control was recommended for the next day. In this control, the patient was no complaints about urination including difficulty in urination.

The fact that atomoxetine causes an increase in norepinephrine level by inhibiting presynaptic reuptake of norepinephrine can be explained by overactivation of the sympathetic system that can exist in the etiology of acute urinary retention, and disruption of the sympathetic-parasympathetic system regulation that occurs in this context. Although atomoxetine is a safely used drug in ADHD treatment, we think that this rarely observed urological emergency should be taken into account. Another two key points to note are importance of early intervention in such cases and improvement of such cases' clinical conditions after cessation of the drugs used.

ANAHTAR KELİMELER: ATOMOXETINE, ACUTE URINARY RETENTION, ADHD

P-010 / KOLŞİSİN İLE TETİKLENEN DEPRESİF BELİRTİLER: BİR OLGU SUNUMU

Burcu YILDIRIM[1], Ümmügülsüm GÜNDOĞDU[1], Esra ATASOY SUBAŞI[1], Neşe PERDAHLI FİŞ[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Kolşisin etkin bir anti-inflamatuvar ilaçtır, tubuline bağlanarak mikrotubullerin polimerizasyonunu engeller, membranlardaki adhezyon moleküllerinin ekspresyonunu azaltır, nötrofil kemotaksisini inhibe eder. Terapötik indeksinin düşük olması ve diğer ilaçlarla etkileşme potansiyeli nedeniyle dikkatli olunmalıdır1,2. Kolşisin, Ailevi Akdeniz Ateşi'nde (FMF) mutlak endikedir1. FMF, ateş ve serozitin olduğu tekrarlayıcı inflamatuar ataklarla karakterizedir. Hastalığın seyrinde amiloid birikimi ve organ yetmezliği görülebilir, kolşisin ateşli atakları ve amiloidozisi önlemek için kullanılmaktadır3. Yazında kolşisin ile tetiklenen depresif belirtileri olan bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Yaklaşık yedi aydır psikiyatrik yakınmaları olan ve beş aydır psikiyatri takibinde olan 11 yaş 8 aylık erkek hasta, çocuk acil servis konsültasyonunda değerlendirildi. Acil başvurusuna, aynı gün evinin önünde oynarken kendisinin oradan uzaklaşıp kaybolduğu ve bir saat içinde polis tarafından bulunduğu için getirildi. Ruhsal durum muayenesinde, duygudurumu ajite ve anksiyözdü, duygulanımı duygudurum ile uyumluydu, verbalize değildi, iletişim kurulamıyordu, psikomotor aktivasyonu artmıştı. Çocuğun öyküsünde yaklaşık iki yıldır devam eden şiddetli karın ağrısı mevcuttur, bu şikayet ile çok kez acil başvurusu ve tıbbi tetkik girişimi bulunmaktaydı. Karın ağrısı şikayetinden 1.5 yıl sonra FMF tanısı konulup, tedavi olarak kolşisin tedavisi başlanmış. Kolşisin tedavisiyle karın ağrısı şikayetleri azalmış, bir ay sonra yoğun iç sıkıntısı, eskiden keyif aldığı şeylerde keyif almama, sinir krizleri, unutkanlık ve amnezi, uykuya dalmakta güçlük, iştah ve kilo kaybı başlamış. Sıkıntısından dolayı "ölmek istiyorum" ifadesini kullanırmış, bir gün okulda sinir krizi geçirip kıyafetlerini parçalamış ve sonrasında kendisini tuvalet kağıdı ile boğma girişiminde bulunmuş. Tedavisinde bugüne kadar fluoksetin, sertralin, essitalopram, trazodon, aripiprazol kullanılmış fakat ilaçlardan faydası kısmi ve geçici olmuş. Hastanın nörolojiye konsültasyonu yapılmıştır. Hastanın kullandığı kolşisin etken maddeli ilacı bırakmasının ve tedavisinin lorazepam, ketiapin ve olanzapin ile düzenlenmesinin ardından belirtiler hızla azalmıştır. Romatoloji tarafından tekrar ilaç düzenlemesi yapılması planlanmaktadır.

Literatürde kolşisinle intoksikasyon olgularına sıklıkla rastlanmaktadır. FMF gibi kronik hastalıklar, çocuklar için psikososyal risk oluşturarak kaygı ve depresyon belirtileri ortaya çıkartabilmektedir. Ayrıca kolşisin tedavisinin kendisinin adverse etki olarak psikiyatrik belirti oluşturabileceği, suicid düşünce ve girişimine neden olabileceği akla gelmektedir. Bizim olgumuzun FMF teşhisinden önce psikiyatrik öyküsü bulunmamakta ve kolşisin tedavisi başladıktan bir ay sonra depresif yakınmaları başlamakta ve süreçte suicid düşünceleri, kendine zarar verme girişimi bulunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: KOLŞİSİN, DEPRESYON

P-011 / GEÇMİŞİNDE ANOREKSİK OLAN BİR ANNENİN ANOREKSİYA NERVOSA TANISI ALAN KIZI: BİR OLGU SUNUMU

Burcu ERSÖZ ALAN[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi AD

Anoreksiya nervosa (AN), kilonun belirgin biçimde düşük olmasına karşın kilo almaktan aşırı korkma nedeniyle kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunma, kiloya verilen aşırı önem verme ve vücut biçimini algılamada bozulmayla karakterizedir. Sıklıkla ergenlik döneminde başlar ve komorbid psikiyatrik hastalıklar sıktır. Risk etkenleri çevresel, ailesel ve bireysel olarak gruplanabilir. Ailesel etkenlerde ilişki sorunları kadar genetik etmenler de önemlidir. Burada ergenliğinde AN, şimdi obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) belirtileri olan bir annenin ergen kızının tanı ve tedavi süreci bildirilecektir.

13 yaşındaki kız hasta kendine güvensizlik, başkalarının düşüncelerine aşırı önem verme, keyifsizlik, kolay ağlama şikayetleriyle babası ile başvurmuştur. 1.5 yıl önce de benzer şikayetleri nedeniyle Fluoksetin 20 mg/gün kullanmış; bir haftadır da kendiliğinden ilaç tedavisine başlamış. Soygeçmişinde annenin Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısıyla Essitalopram 10 mg/gün kullandığı öğrenilmiştir. Psikiyatrik muayenesinde anksiyöz olduğu gözlenen hastanın, düşünce içeriğinde şikayetleriyle ilişkili depresif temalar saptanmıştır. Hastaya Karışık Depresif ve Anksiyete Bozukluğu tanısı konulmuş; Fluoksetin tedavisine devam edilmiştir. Bir ay sonra kontrolde şikayetlerinin devam ettiği; bir yıldır okulda yemeklerden sonra kendisini kusturduğu, yeme miktarını azalttığı, 4-5 ayda 5-6 kilo verdiği, kilo almaktan korktuğu, özellikle bacaklarının çok kalın olduğunu düşündüğü, insanların kilosunu kendisiyle kıyasladığı ve zayıf gördükleriyle görüşmeyi kestiği öğrenilmiştir. AN tanısı eklenmiştir. Tetkikleri VitD3 eksikliği dışında normal çıkmıştır. İki hafta sonra ilaç içerek intihar girişimi ile acile bilinci kapalı olarak getirilmiş; Kırıkkale'de çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ) olmadığından Ankara'da ÇYBÜ'de takip edilmiştir. Taburculuk sonrası hastanın haftalık görüşmelerle takibine devam edilmiştir. Annenin lise yıllarında kendisini kilolu bulması nedeniyle yediklerini azalttığı ve yedikten sonra kustuğu beş-altı ay süren bir dönem yaşadığı, herhangi bir tedavi almadan düzeldiği, şimdi ise titiz olduğu ve sık temizlik yaptığı için evde misafir ağırlamak istemediği, mükemmelliyetçi ve kuralcı olduğu öğrenilmiştir. Hastaya Sertralin 50 mg/gün ve risperidon 0.5 mg/gün başlanmıştır. Anneye OKB ön tanısıyla psikoterapi önerilmiş; ancak anne erişkin psikiyatrisi randevusunu ertelemiş ve hastanın takiplerine eşlik etmemeye başlamıştır. Hastanın ayaktan takipleri devam etmektedir.

AN risk etkenleri iç içedir, birbirini etkiler ve tedaviye uyumu azaltabilir. AN'de genetik çalışmalar genelde kardeşlere odaklanmıştır; akrabalar arasında başka psikiyatrik bozuklukların sık olduğu saptanmıştır. AN tedavisi çok yönlü olmalıdır; ailede psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin erişkin psikiyatristlerce tedavi edilmesi hastanın bireysel tedavisine yarar sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: ANOREKSİYA NERVOSA, ERGENLİK, AİLE

P-012 / ÇOCUK İZLEM MERKEZİ'NE GETİRİLEN ADLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR YILLIK BAKIRKÖY DENEYİMİNDE AİLE GÖRÜŞMESİNİN ETKİSİ OLABİLİR Mİ?

Hacer ATİK TOSUNLAR[1], Caner MUTLU[2], Serpil ARSLAN[1], Meral Kök CAN[1], Gül KARAÇETİN[2]

[1]Bakırköy Çocuk İzlem Merkezi, Bakırköy/İstanbul , [2]Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir hastalıkları E.A.H, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy/İstanbul

Bu çalışmada amaç, bir Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)'ne getirilen adli olguların değerlendirilme verilerini ve aile görüşmesinin bu veriler ile ilişkisini incelemekti.

Bakırköy ÇİM'e 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında getirilen adli olguların yaş, cinsiyet, istismar türü, istismar eden kişinin yakınlığı, kızlarda gebelik varlığı, sosyal inceleme, koruma tedbiri, çocuk ve ergen psikiyatrisi birimine yönlendirme, ÇİM dosyasının kapatılma durumu, aile görüşmesinin yapılması verileri kayıtlardan geriye dönük elde edildi. Veriler, sayı, yüzde, ortalama olarak verildi ve aile görüşmesi ile ilişkileri analiz edildi.

Getirilen 396 olgunun yaş ortalaması 12.9 yıl olup 333'ü (%84.1) kız idi. Olguların 268'inde (%67.7) taciz şeklinde, 304'ünde (%76.8) tanıdık birinden istismar tanımlanmakta olup kızların 27'sinde (%8.1) istismar gebelik ile sonuçlanmıştı. Olguların 70'ine (%17.7) sosyal inceleme raporu istenmiş ve 18'ine (%4.5) koruma tedbiri alınmıştır. Olguların 107'si (%27) çocuk ve ergen psikiyatrisi birimine yönlendirilmiştir. Olguların 234'ünde (%59.1) değerlendirmesi tamamlanmış ve ÇİM dosyası kapatılmıştır. Aile bireylerinden herhangi biri ile gerçekleşen aile görüşmesi olguların 203'ünde (%51.3) yapılmıştır. Aile görüşmesi yapılanlarda, yapılmayanlara göre yaş, cinsiyet, istismar türü, istismar eden kişinin yakınlığı açısından fark yok (her biri için $p>0.05$) iken, çocuk-ergen psikiyatrisi birimine yönlendirme ve sosyal inceleme anlamlı olarak daha fazla, koruma tedavi kararı ve ÇİM dosyasının kapanması anlamlı olarak daha az (her biri için $p<0.05$) bulundu.

Cinsel istismar iddia edilen çocuk olguların adli değerlendirilmesinin tek ortamda ve tek seferde tamamlanabilmesi amacıyla oluşturulan ÇİM'lerin önemli iş yükü olduğu anlaşılmaktadır. Olguların büyük bir bölümünün çocuk-ergen psikiyatrisine yönlendirilmediği, önemli bölümünde aileden biriyle görüşülemediği görülmektedir. Aile görüşmesi yapılmayanlarda çocuk-ergen psikiyatrisine yönlendirmenin ve sosyal inceleme isteğinin az oluşu ile birlikte ÇİM dosyasının daha fazla kapanması, ÇİM'lerin düzenlenmesi açısından önemlidir ve bu alanlar daha büyük örneklemlerde çalışılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK İZLEM MERKEZİ, AİLE GÖRÜŞMESİ, İSTİSMAR

P-013 / ÇOCUK İZLEM MERKEZİ'NE GETİRİLEN ADLİ OLGULARIN ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİNE YÖNLENDİRİLMESİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: BİR YILLIK BAKIRKÖY DENEYİMİ

Hacer ATİK TOSUNLAR[1], Caner MUTLU[2], Serpil ARSLAN[1], Meral Kök CAN[1], Gül KARAÇETİN[2]

[1]Bakırköy Çocuk İzlem Merkezi, Bakırköy/İstanbul , [2]Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları E.A.H, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy/İstanbul

Bu çalışmada amaç, bir Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)'ne getirilen adli olguların çocuk psikiyatrisi birimine yönlendirilen ve yönlendirilmeyen olguların verilerini karşılaştırmak ve bu yolla çocuk psikiyatrisi birimine yönlendirme ile ilişkili faktörleri incelemekti.

Bakırköy ÇİM'e 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında getirilen adli olguların yaş, cinsiyet, istismar türü, istismar eden kişinin yakınlığı, sosyal inceleme, koruma tedbiri, çocuk ve ergen psikiyatrisi (ÇEP) birimine yönlendirme, aile görüşmesinin yapılması verileri kayıtlardan geriye dönük elde edildi. Veriler, sayı, yüzde, ortalama olarak verildi ve ÇEP'e yönlendirilme ile ilişkileri analiz edildi.

Getirilen 396 olgunun 107'si (%27) ÇEP'e yönlendirilmiştir. ÇEP'e yönlendirilenlerin yaş ortalaması 13.2 yıl olup 88'i (%82.2) kız idi. ÇEP'e yönlendirilen olgular ile yönlendirilmeyen olgular arasında yaş, cinsiyet, koruma tedbiri kararının alınması, istismarcının yaşı açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). ÇEP'e yönlendirilen olgularda, yönlendirilmeyenlere göre istismarcının tanıdık olması, istismar türünün penetran olması, sosyal inceleme istenmesi, aile görüşmesinin gerçekleşmiş olması anlamlı olarak daha fazla idi ($p<0.05$).

Cinsel istismar şüphesi ile ÇİM'de değerlendirilen çocuk ve ergenlerin ÇEP'e yönlendirilmesinde demografik verilerden ziyade beklendiği şekilde klinik verilerin ön plana çıktığı söylenebilir. Bununla birlikte, aile görüşmesinin olmaması durumunda da ÇEP'e yönlendirmenin geliştirilmesi gerektiği düşünülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK İZLEM MERKEZİ, ÇOCUK PSİKİYATRİSİ, İSTİSMAR

P-014 / ÇOCUK İZLEM MERKEZİ'NE GETİRİLEN VE AİLE GÖRÜŞMESİ YAPILABİLEN ADLİ OLGULARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ: BİR YILLIK BAKIRKÖY DENEYİMİ

Caner MUTLU[1], Hacer ATİK TOSUNLAR[2], Serpil ARSLAN[3], Meral Kök CAN[3], Gül KARAÇETİN[1]

[1]Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları E.A.H, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy/İstanbul, [2]Bakırköy Çocuk İzlem Merkezi, Bakırköy/İstanbul, [3]Bakırköy Çocuk İzlem Merkezi, Bakırköy/İstanbul

Bu çalışmada amaç, bir Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)'ne getirilen aile görüşmesi yapılabilen adli olguların demografik ve klinik özelliklerini incelemekti.

Bakırköy ÇİM'e 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında getirilen 396 adli olgular arasında aile görüşmesi yapılabilen 203'nün (%51.3) yaş, cinsiyet, okul durumu, aile yapısı, anne-baba eğitim ve çalışma durumu, istismar eden kişinin yakınlığı, istismar türü, aile görüşmesine katılan aile bireyinin gözünden anne-baba ilişkisi, ebeveynlik yeterlilik algısı, olgunun görüşmeye gelen kişi, kardeş(ler)i, akranları ile ilişkisi, istismar olayından sonra riskli davranışlar (kendine zarar verme, intihar girişimi, evden kaçma, alkol ve madde kullanmaya başlama), geçmiş istismar öyküsü verileri kayıtlardan geriye dönük elde edildi. Veriler, sayı, yüzde, ortalama olarak verildi.

203 olgunun yaş ortalaması 12.8 yıl olup 169'u (%83.3) kız idi. Olguların 164'ü (%80.8) okula devam etmekte, 148'i (%72.9) çekirdek ailede yaşamakta idi. İlköğretim ve aşağı düzeyde eğitim annelerin 167'sinde (%82.3), babaların 158'inde (%77.8). Annelerin 143'ü (%70.4) ev hanımı, babaların 83'ü (%40.9) işçi idi. Olguların 152'sinde (%74.9) istismar eden kişi tanıdık ve 65'inde (%32) istismar penetran özellikte idi. Olguların 88'i (%43.3) ÇİM'e sadece annesi ile geldi. Aile görüşmesine katılan aile bireyi, anne-baba ilişkisini çoğunlukla iyi (s=149, %73.4), ebeveynliklerini çoğunlukla yeterli (S=146, %71.9), olgunun kendisiyle ilişkisini çoğunlukla iyi (s=181, %89.2), olgunun kardeşleriyle ilişkisini çoğunlukla iyi (s=144, %70.9), akran ilişkisini çoğunlukla iyi (s=138, %68) olarak değerlendirdi. İstismar olayından sonra olguların 9'u (%4.4) kendine zarar verme davranışı, 11'i (%5.4) intihar girişimi, 14'ü (%6.9) evden kaçma davranışı, 2'si (%1) alkol ve 5'i (%2.5) madde kullanımı tanımlamıştır. Olguların sadece 5'inde (%1.3) geçmişte istismar öyküsü mevcut idi.

Cinsel istismar şüphesi ile ÇİM'de değerlendirilen çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik verileri literatür ile uyumlu olup aile görüşmesine katılan aile bireylerinin çoğunun anne-baba ilişkisini, ebeveynliklerini, olgunun kardeşleriyle, akranlarıyla ilişkisini çoğunlukla olumlu görmesi dikkat çekicidir. Ebeveynlerin kendileri ve çocuklarıyla ilgili algıları incelenmeye aday bir alan olarak görülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK İZLEM MERKEZİ, İSTİSMAR, AİLE GÖRÜŞMESİ

P-015 / BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YABANCI UYRUKLU ÇOCUKLARIN PSİKİYATRİK TANILARI VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Duygu BİLGİLİ[1], Esra ÇÖP[1], Zeynep GÖKER[1], Gülser DİNÇ[1], Özlem HEKİM[1], Özden ÜNERİ[1]

[1]Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin, başvuru nedenlerini, klinik özelliklerini ve onlara uygulanan müdahaleleri araştırmak amaçlandı.

Eylül 2016-2017 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran yabancı uyruklu olguların geriye dönük dosya bilgileri incelendi. Sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanı ve tedaviye ilişkin bilgiler kaydedildi.

Bir yıllık sürede, 10 aylıktan 20 yaşa kadar bir yaş aralığına sahip (ortalama yaş: 8.6 yıl, ortanca yaş: 7.9 yıl) toplam 283 çocuk ve ergenin ayaktan başvurduğu saptandı. Olguların %63.3'ünü (n=179) erkek, %36.7'sini (n=104) kızlar oluşturuyordu ve yarısından fazlası Suriye uyruklu çocuk ve ergenlerdi (%52.7, n=149). Olgular ortalama 1.6 yıldır Türkiye'de yaşıyorlardı (ortanca: 1 yıl, minimum 8 ay, maksimum 6 yıl). %34.6'ün (n=98) ilk başvurusu çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne idi. 65.4' ü, (n=185) ise hastanenin diğer bölümlerinden yönlendirilmişti. Yönlendirilen olguların en sık nöroloji polikliniğinden konsülte edildiği saptandı (%37.1, n=105). Başvuran yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin yalnızca %18.4'ünün (n=25) bir eğitim müfredatına devam edebildiği, %81.6'sının (n=231) eğitime devam edemediği saptandı. Takibe gelmediği için %8.8'inin (n=25) psikiyatrik değerlendirmesi tamamlanamamıştı. Olguların %18'inin (n=51) tanılama sürecinin devam ettiği saptandı. %54.1'inde (n=153) DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptandı. En sık görülen tanı hafif mental retardasyon (%29.7, n=84) idi. Örneklemin %62.5'isine (n=177) sağlık kurul raporu düzenlendiği saptandı. İlaç tedavisinin %12'sine (n=34) uygulandığı, başlıca önerilen ajanın antipsikotikler olduğu (4.9%, n=14) belirlendi.

Olguların büyük kısmının okul çağında olduğu ve bunların beşte birinin bir eğitime devam edebildiği saptandı. Ortalama her üç başvurudan birinin ilk başvurusu çocuk psikiyatrisi bölümü idi. Bu olguların her üçünden birinin nöroloji tarafından konsülte edildiği ve başvuru amacının sağlık kurulu başvurusu olduğu saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK PSİKİYATRİSİ, SIĞINMACI, MÜLTECİ, SURİYE, TÜRKİYE

P-016 / POSSIBLE ASSOCIATION BETWEEN GENDER DYSFORIA AND ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDHOOD

Merve KÖMÜRCÜ[1], Gonca Gül ÇELİK[1], Ayşegül Yolga TAHİROĞLU[1], Perihan Çam RAY[1], Ayşe AVCI[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Gender Dysphoria (GD) is a condition characterized with deterioration in social, occupational and other functional skills due to discordance between one's own sex and gender. Most common problems that has been reported in the adolescents with GD are depression, peer bullying, self-harm, and suicidal behavior. This study aims to identify the sociodemographic features and concomitant psycological disorders, particularly ADHD in patients with gender dysphoria.

Thirty children with GD at the ages of 3to 18 are involved in this study. Information about the cases was retrospectively scanned from the patient files. Data was gathered from Sociodemographic Form, Revised Connors' Parent Rating Scale, Neuropsycological Test Battery and How Do I Feel Questionnaire and was statistically analysed with SPSS for Windows 22.0 software.

Among all 30 cases, 21 (70%) were male and 9 (30%) were female with the mean age of 13±4 years. Mean ages of mothers and fathers were recorded as 39±6 and 45±5 retrospectively. Sixty percent of the cases were the first born children of their family. Presence of the siblings in the same sex (for male 95.2%, p=0.00 and for female 88.9%, p=0.11), psycological disorders in the families, particularly of the females (55.6%), deterioration in the school performance (57.7%, p=0.19) were recorded to be more frequent in the cases with additional psycological diagnosis. Among all 30 cases, 17 (56.6%) had concomitant ADHD.

Sexual risky behavior and suicide are higher in gender dysphoria with ADHD. Studies with larger groups of samples are needed to show a possible relationship between GD and ADHD. Examination of the relationships between the cases diagnosed with GD and their parents, and also providing stigma and discrimination oriented psychosocial support is necessary.

ANAHTAR KELİMELER: CHILDHOOD, GENDER, DYSPHORIA, ATTENTION, DISORDER

P-017 / CHILDHOOD DISINTEGRATIVE DISORDER: CASE REPORT

Merve KÖMÜRCÜ[1], Gonca Gül ÇELİK[1], Ayşegül Yolga TAHİROĞLU[1], Perihan Çam RAY[1], Ayşe AVCI[1]

[1]Çukurova Üniveristesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Childhood Disintegrative Disorder (CDD) is a very rare neurological disorder which has a prevelance of 0.17/10.000 in between 2.5 to 6.5 ages It was first defined by Theodore Heller in 1908 as "Infantile Dementia". CDD with its unclear etiology is characterized with sudden onset of loss of gained skills (verbal or non-verbal communication, bladder and bowel control, motor abilities),with repetitive motor motion and behavior patternsalthough the stages of development are progressing in accordance with the age of the child. It can be found concurrent with some metabolic disease (Neurolipidosis, metachromatic leukodistrophy, etc.) and is classified in Autism Spectrum Disorder (ASD) in DSM-5 diagnostic classification.

A.T. (6 years 9 months) was born in term after a normal intrauterine course without any perinatal or postnatal complication. Her achieved developmental stages were normal . Holding her head at 2 months, crawling and walking at 7 and 18 months respectively, using words and sentences at 14 and 28 months respectively and toilet training at 36 months as early developmental stages. She was brought to our outpatients clinic with temper tantrums by parents at the age of five. Aripiprazol was givenafter developing tactil and visual hallucinations, enuresis, encompresis, social withdrawal, rapid change in emotion, distortion of verbal and thought content at age six. EEG was normal , Cerebral MRI revealed leptomeningeal cyst. Aripirazol treatment was stopped and the treatment was maintained with risperidone and Valporic acidsince symptoms continued. Temper tantrums and regression symptoms decrased but were not fully resolved. By the course, cousin of the patient was diagnosed with defect in cholesterol biosynthesis. Additionally, physical examination revealed a flat middle face with width at the rout of the nose, fluffy eyelids, long eyelashes and cutaneous atopy whilw a plain chest x-ray revealed cardiomegaly and abdominal USG showed left renal pelvicectasy. Genetic screenwas requested for Phelan-McDermid Syndrome.

Case reports about CDD are of importance because the etiology and treatment of the disease remains unclear. Autoimmune encephalitis should be rule out because of acute clinic onset.

It is suggested some psychotrops such as antipsychotics and mood stabilizer for symptomatic treatment. Recently some immunodulatory treatments are emphasized

ANAHTAR KELİMELER: DISENTEGRATIVE, PHELAN-MCDERMID,AUTISM SPECTRUM DISORDER,

P-018 / OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK: KATATONİ BENZERİ BELİRTİLER İLE BAŞVURAN ERGEN OLGU SUNUMU

Zeynep ASLAN[1], Chasan CHATİP CHOUSEİN ACHMET[1]

[1]Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Katatoni benzeri semptomlarla başvuran, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı alan ergen bir hastanın bildirilmesi amaçlanmıştır.

İlk belirtileri katatoni benzeri hareketlerde aşırı yavaşlama, konuşmama, iştah kaybı ve ciddi kilo kaybı olan OKB tanısı alan ergen bir hasta, tanı ve ayrıcı tanı süreci değerlendirildikten sonra, sertralin ve risperdion ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Katatoni farklı tanı kategorisinde bulunan hastalıklarda da bir belirti olarak ortaya çıkabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KATATONİ , OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK, ERGEN

P-019 / OSTEOPETROZİS TANILI OLGUDA EŞLİK EDEN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN TEDAVİ YÖNETİMİ VE ÖNEMİ

Zeynep ASLAN[1]

[1]Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Nadiren görülen kalıtsal bir hastalık olan Osteopetrozis tanılı bir olguda eşlik eden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve tedavi yönetiminin bildirilmesi amaçlanmıştır.

İlk kez 3.sınıfa giderken hiperaktivite şikayeti ile başvuran olguda DEHB tanısı saptanmıştır. Tedaviye atomoksetin tedavisi ile başlanmış, ancak göz içi basıncı artması nedeni ile metilfenidat tedavisine geçilmiştir. Tedaviden fayda gören olgumuzun ilaç tedavisi devam ederken aile tarafından bir süre ilacı kesilmiş, sonrasında hiperaktivite yüzünden kemik kırığı olduğu ve uzun süre okula devam edemediği öğrenilmiştir.

Osteopetrozis, ağır formları yanı sıra daha bening formları da olan, nadir görülen kalıtsal bir kemik hastalığıdır. Osteopetrozisli hastaların kemikleri travmalara karşı aşırı hassas olduğu için kolay kırıklar oluşmaktadır. Bu hassasiyet nedeni ile eşlik eden DEHB tedavisi ve sürdürümü önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: OSTEOPETROZİS, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

P-020 / ONA ANLATTIKLARIMI TAŞA ANLATSAM, ŞEKLE GİRERDİ: ATİPİK OTİZMİ OLAN BİR ERGEN NEDENİYLE OLGU SUNUMU

Zeynep ASLAN[1], Fatma BENK DURMUŞ[1]

[1]Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Atipik otizm tanısı ile takip edilen ergen bir hastanın yaşadığı sosyal sorunların hem Otistik Spektrum Bozukluğu belirtilerinin yaşam boyu devamlılığı vehem de bakım veren yükü açısından literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Atipik otizm tanısı olan ergen bir hastanın gündelik sosyal yaşamında, akran ilişkilerinde, staj yaptığı yerde ve okulda yaşadığı sorunların hem OSB'nin doğası, hem bakımveren yükü açısından değerlendirilmesini ve gerekli bilgilendirme ve yönlendirilmelerin yapılmasını gerekli kılmıştır. Ergen hastanın varsa ek komorbid durumlarının tedavisinin de faydalı olacağı görülmüştür.

Prognoz açısından bakıldığında OSB hastaları az oranda bile olsa yarı bağımsız olarak yaşayabilmeketedirler. Ancak yaşadıkları sosyal ve psikiyatrik sorunları devam edebilmektedir. Psikiyatrik değerlendirme sırasında; olguların komorbid tanılar, bakım veren yükü açısından da değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: ATİPİK OTİZM, ERGEN, BAKIMVEREN YÜKÜ

P-021 / BİR AİLENİN ÜÇ ÇOCUĞUNDA KAS HASTALIĞINA EŞLİK EDEN OTİZM

Nurgül BAKMAN[1], Gökçe Sultan UNCU[1], Murat COŞKUN[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi

Literatürde Duchenne ve Becker muskuler distrofi ile birlikte otizm tanısı alan olgu sunumları bulunmakla birlikte hastamızda bulunan CHKB gen mutasyonu ve otizm ilişkisi gösterilen vaka sunumu bulunamamıştır. özellikle eşlik eden nörolojik bulgular olduğunda yapılacak genetik analizler OSB'nin genetik etiyolojisine ışık tutabilir.

Biz bu vaka bildiriminde, hem kas hastalığı hem de OSB olan 3 kardeş olguyu paylaşacağız. Kardeşlerden birisi kas hastalığına bağlı kalp yetmezliğinden ölmüştü. Tanısal değerlendirme için bize getirilen 46 aylık en küçük erkek kardeşe OSB tanısı konuldu. Olguda ek olarak CHKB (choline kinase beta) gen mutasyonuna bağlı kas hastalığı mevcuttu.

A'nın 4 ve 5 aylıkken bakılan kan biyokimyasında Kreatin kinaz ve Laktat dehidrogenaz değerleri normalden yüksek saptandığı, anne, baba ve kendisinden gönderilen periferik kan DNA dizi analizi sonuçlarına göre anne ve baba CHKB (kolin kinaz beta) geni 1.ekzon delesyonu (heterozigot) taşıyıcılığı ; olgumuzdaysa 1.2.3. ve 4. ekzonları içeren delesyon varlığı tespit edildiği, A'ya CHKB gen mutasyonunun saptandığı muskuler distrofi tanısı konduğu bildirildi. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede konuşmada geriliğin yanı sıra ismi ile seslenildiğinde çoğunlukla bakmadığı, basit komutları almadığı, ortak dikkati kısıtlı ve işaret etmesinin olmadığı, sosyal iletişiminin oldukça kısıtlı olduğu, akranlarıyla ilişki kuramadığı, oyuncakları ile oynamadığı, hayali oyun oynamadığı, el sallama gibi taklit yeteneğinin gelişmediği, başını sallama, el çırpma ve el mannerizmi şeklinde stereotipik hareketlerinin bulunduğu saptandı. Dönen cisimlere ilgisi olmayıp, nadiren oynamak için ıslak mendil ve poşet gibi cansız nesneleri tercih ettiği öğrenildi. Kendini ısırma ve kendine vurma gibi self mutilatif davranışları olduğu bilgisi alındı. Yüksek sesten rahatsız olduğu, kendi koltuğuna kimseyi oturtmama, yemeklerini blenderdan geçmeden yememe gibi aynılıkta ısrarcılığı olduğu bilgisi alındı. Nörolojik muayenede, desteksiz oturması mevcut, yürümesi yok, kas tonusu tüm ekstremitelerde hipotonik, DTR'leri her 2 ekstremite proksimal ve distalde hipoaktiftir.

Otizmin nedenleri arasında çoğul genetik faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Bugüne kadar tanımlanmış otizm riski taşıyan genler arasında bazıları de novo mutasyon bazıları ise ailesel geçiş göstermektedir. Kalıtsal kas hastalığı muskuler distrofide, tesadüfi olarak yorumlanamayacak kadar (%3.1) yüksek oranda otizm görüldüğü öne sürülmüştür.Hastamızda da olduğu gibi özellikle eşlik eden nörolojik bulgular olduğunda yapılacak genetik analizler OSB'lerin genetik etiyolojisine ışık tutabilir. Bunun yanında genetik tedavilerin de gündeme gelmesiyle komorbid genetik hastalığı bulunan çocukların otistik belirtilerinde de düzelmelerin olabileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM, KAS, CHKB, GENETİK

P-022 / METİLFENİDAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN LÖKONİKİ: BİR OLGU SUNUMU

Nazike YILDIZ[1]

[1]Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Kliniği

Bu yazıda 13 yaşında ergen bir olguda metilfenidat kullanımına bağlı gelişen lökoniki bulgusunun tartışılması amaçlanmaktadır.

Daha önce dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı, metilfenidat tedavisiyle dış merkezden takipli 13 yaşında ergen olgu yaz dönemi ilaç tatili verilmesi sonucunda şikayetlerin tekrar ortaya çıkması nedeniyle polikliniğe ailesi tarafından getirildi. Olguya uzun salınımlı metilfenidat tedavisi tekrar başlandı. 1 ay sonra kontrole geldiğinde her iki elin tırnaklarında beyazlaşma olduğu farkedildi. Ailenin verdiği öyküye göre bu beyazlaşmaların daha önce de metilfenidat kullanımı süresi içerisinde oluştuğu ilaca ara verilen yaz dönemi boyunca ise beyazlaşmaların ortadan kaybolduğu öğrenildi.

Olguya dermatoloji konsültasyonu istendiğinde dermatoloji uzmanı tırnaklardaki beyazlaşmayı ilaca bağlı difüz lökoniki olarak değerlendirdi. Difüz lökonikinin nedenleri araştırıldığında tifo, lepra, siroz, ülseratif kolit,trişinoz ve bazı ilaçlar olduğu gösterilmiştir. Bu ilaçlar allopurinol,dikloksasilin,kodein, sefitoksin sodyum olarak belirtilmiştir. Ancak literatürde metilfenidata bağlı lökoniki olgusu rastlanmamıştır.

Olgumuzda oluşan lökoniki bulgusu, metilfenidata bağlı nadir de olsa lökoniki görülebileceğini göstermektedir. Literatürde metilfenidata bağlı gelişen lökoniki olmaması nedeniyle olgu sunumumuz son derece önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: METİLFENİDAT, LÖKONİKİ

P-023 / 2Q33.1 MİKRODELESYON SENDROMUNDA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU: BİR OLGU ÇALIŞMASI

Oğuzhan ŞİMŞEK[1], Doğukan KOÇ[1], Burcu SERİM DEMİRGÖREN[1], Aylin ÖZBEK[1], Taner GÜVENİR[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

Bu çalışma ile, nadir görülen 2q33.1 mikrodelesyon sendromu ve otizm spektrum bozukluğu ile ilişkisi açısından olgu düzeyinde literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır

İlk olarak üç yaşında aşırı hareketlilik sebebiyle poliklinik başvurusu olan olgunun yapılan değerlendirmesinde gelişme geriliği saptanmış. İki yıl özel eğitim alan olgunun gelişim geriliği bulgularının gerilemesi üzerine özel eğitim desteği kesilmiş. Anasınıfında sınıfta duramama, öfke nöbetleri, akranlarıyla iletişim kuramama, çevreye zarar verme gibi bulgular gözlenen olguya poliklinik takip sürecinde metilfenidat, risperidon, sertralin, lityum, ketiyapin dahil farklı tedavi kombinasyonları uygulanmış. Olgu ayrıca mental retardasyon tanısıyla özel eğitim desteği almış. On dört yaşında kadar psikiyatri takibinde olan olgunun, davranım sorunlarının gerilememesi sebebiyle ve ayırıcı tanının yapılması amacıyla servis yatışı yapıldı.

Olgunun psikiyatrik değerlendirmesinde engellemeye karşı yatışmayan ajitasyonları olduğu, rutin davranışları engellendiğinde aşırı tepki gösterdiği, ajitasyonları sırasında çevreye ve kendine zarar verdiği, sosyal iletişimde karşılıklılığın kısıtlı olduğu, ilişkileri başlatmada, sürdürmede ve anlamada kısıtlılığı olduğu, kısıtlı ilgi alanlarına sahip olduğu, göz temasının kısıtlı olduğu, sözel olmayan iletişimi anlamada ve kullanmada, duygularını ifade etmede zorluk yaşadığı, duygusal uyaranları alışılmadık yanıtlar verdiği görüldü. Davranım sorunları için süreçte metilfenidat, ketiyapin, haloperidol, lorazepam, risperidon tedavileri farklı kombinasyonlarda denenen olguda, ilaçlara karşı hızlıca tolerans geliştiği veya yan etki görüldüğü gözlenmiştir. Süreçte otizm spektrum bozukluğu düşünülen olguya bu yönde rapor yazılmış ve sosyal iletişim ve davranış kontrolüne yönelik özel eğitim başlanmıştır. Olgunun yapılan eeg incelemesinde ise bilateral frontal izole keskin dalga aktivitesi izlenmiştir.

2q33.1 mikrodelesyon sendromu, öğrenme güçlüğü, mental retardasyon, büyüme ve gelişme geriliği, hiperaktivite, kaotik davranışlar ve anksiyete ve agresyon ataklarının görüldüğü mutlu kişilik özelliğiyle giden tipik davranım paterni, nöbetler, dismorfik yüz özellikleri, kardiyak ve göz problemlerinin görüldüğü nadir bir kromozomal anomalidir. Olgumuzda da bu özelliklerin yanı sıra otizm spektrum bozukluğu tanısını karşılayacak özellikler bulunmaktadır. 2q33.1 mikrodelesyon sendromu otizm spektrum bozukluğu ile ilişkili bir sendrom olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: 2Q33.1, MİKRODELESYON, OTİZM,

P-024 / OKULA BAŞLAMA AŞAMASINDAKİ ÇOCUKLARDA OKUL OLGUNLUĞU VE DİL GELİŞİMİ İLE İLİŞKİLİ BİREYSEL VE AİLESEL ETKENLERİN ARAŞTIRILMASI

Önder KÜÇÜK[1], Şahbal ARAS[2], Seçil Gündüz ÜNSAL[2], Bari AY[2], Esmahan ORÇİN[2], Gizem BOZYEL[3], Yücel DEMİRAL[4]

[1]Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, [3]Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, [4]Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

The present study aims to compare school readiness levels and receptive and expressive language skills of bilingual (Kurdish and English) and monolingual (Turkish) children in the period of starting school whose families have different socioculturel and socieconomic levels, to determine the relationship between school readiness and language skills, and examine the pre-school factors which may influence these issues.

This study is a cross sectional research aimed to compare factors related to school readiness and language skills, and to examine the relationship between school readiness and language skills of bilingual and monolingual children. Study group consisted of 97 bilingual, 93 monolingual of 190 children who registered in 6 different schools in İzmir. Metropolitan Readiness Test and Turkish Expressive and Receptive Language (TERL) Testwere performed to children in study group. In order to determine the sociodemographical features of children and their families, Sociodemograpchic Questionnaire was performed during a face-to-face interview with parents. Logistic regression analysis was conducted with variables related to school readiness, while linear regression analysis was conducted with variables related to language skills.

Age, pre-school education, bilingualism, the number of siblings, monthly income of family, having a children's room, having a computer/tablet pc, education level of mother and father were found as factors related to school readiness and language skills of children in the study group. 'Strong' correlation was found between Metropolitan Total Readiness score and Turkish Expressive and Receptive Language Test scores. Logistic regression analysis conducted with school readiness revealed that higher age, presence of pre-school education, and monolingualism are predictors of having 65 or more than 65 points in the Metropolitan Total Readiness scores. Linear regressions conducted with language skills revealed that presence of pre-school education, education level of mother are associated with high scores in Receptive Language Test of TERL; higher age, gender (boy), presence of pre-school education, higher monthly income of family, monolingualism are associated with high scores in Expressive Language Test of TERL.

In this study, pre-school education and bilingualism are the most important factors related to school readiness and language skills.

ANAHTAR KELİMELER: SCHOOL READINESS, RECEPTIVE LANGUAGE, EXPRESSIVE LANGUAGE, BILINGUALISM, PRE-SCHOOL EDUCATION

P-025 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA EŞLİK EDEN ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNÜN D-CPT SONUÇLARINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elvan İŞERİ[1], Esra GÜNEY[1], Esin Gökçe SARIPINAR[1], Ahmet ÖZASLAN[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) klinik bir tanı olup tanılanmasında sıklıkla, klinik gözlem ve öznel derecelendirme ölçeklerinden alınan bilgiler ile DSM-5 veya ICD-10 tanı ölçütleri kullanılır.DEHB klinik tanısını destekleyebilecek objektif değerlendirme araçlarının geliştirilmesi uzun zamandır gündemdedir.Sürekli performans testi(CPT) bir dizi görsel ve/veya işitsel uyaranın (tipik olarak sayılar, harfler veya geometrik şekiller) belirli bir süre boyunca hızlı sunumu ile karakterize bilgisayar programıdır.CPT'ler DEHB ve DEHB olmayan grupların ayrımında kullanılmakta olup birçok çalışmada DEHB gruplarının CPT performansının daha düşük olduğu gösterilmiştir.Güncel çalışmalarda DEHB ve DEHB olmayan grupların ayrımında çeldirici içeren CPT'lerin etkinliği ön plandadır.MOXO CPT görsel uyaranı hedef alan hem işitsel hem de görsel çeldiricileri içeren d-CPT'dir.CPT'ler özgül öğrenme güçlükleri (ÖÖG) ile DEHB'nin ayrımında da başarı ile kullanılmaktadır. CPT'de yer alan uyaranların harf içermemesinin, ÖÖG komorbitesi olan DEHB'li olguların öğrenme güçlüklerinden kaynaklanan bozucu etkilerinin test performansına olumsuz yansımalarını azalttığı belirtilmiştir.Literatürde d-CPT'lerin DEHB+ÖÖG ve DEHB grupların ayrımında kullanımına dair veriler çelişkilidir. Bu çalışmanın amacı;DEHB grubu ile DEHB+ÖÖG grubunun d-CPT performanslarının farklılık gösterip göstermediğini araştırmaktır.

Çalışmanın örneklemi DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda DEHB ve DEHB+ÖÖG tanısı almış 2 gruptan oluşturulmuştur.Katılımcıların hepsine WISC-R ve MOXO testi uygulanmıştır.Klinik olarak ÖÖG tanısı düşünülen hastalara ek olarak ÖÖG test bataryası uygulanmıştır. Ek psikiyatrik tanısı bulunanlar ve WISC-R puanları 80'in altında olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.DEHB tanılı 57 ve DEHB+ÖÖG tanılı 34 katılımcıyla gruplar oluşturulmuştur.

DEHB ve DEHB+ÖÖG komorbiditesi olan gruplar arasında cinsiyet, yaş ve WISC-R değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır(sırasıyla $X2=0.352$, $p>.05$; $U=901.00$, $p>.05$; t:0,875, $p>.05$).DEHB grubunun yaş ortalaması 9.29+2.95 iken DEHB+ÖÖG grubunda yaş ortalaması 8.82+2.59 olarak saptanmıştır. DEHB grubunun WISC-R puan ortalaması 111,40+14,75 iken DEHB+ÖÖG grubunda 108,76+ 12,38 olarak saptanmıştır.Gruplar arasında Moxo testinin dikkat, zamanlama, hiperaktivite ve impulsivite alt parametreleri açısından yapılan karşılaştırmada sadece hiperaktivite alt parametresinde farklılık istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur($U=715.00$, $p<.05$).

Literatürde DEHB+ÖÖG tanısı ile sadece DEHB tanısı olanların CPT performanslarının karşılaştırıldığı çalışmalarda DEHB+ÖÖG'li grubun her alanda daha düşük performans sergilediği bildirilmiştir.Bu çalışmada DEHB+ÖÖG olan grup, MOXO'nun sadece hiperaktivite alt parametresinde DEHB tanısı olanlardan daha düşük performans sergilemiştir.Zamanlama ve dikkat performansları açısından iki grup arasında fark bulunmaması, MOXO'da kullanılan uyaranların harf olmamasının, ÖÖG'li katılımcıların test performansını etkilediği düşünülen fonolojik becerilerinin teste etkisinin daha düşük olması ile ilişkili olduğu yönünde yorumlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: MOXO CPT, DEHB, ÖÖG

P-026 / KONUŞMA GERİLİĞİ İÇİN PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Sevde Afife ERSOY[1], Fatih Hilmi ÇETİN[1], Hasan Ali GÜLER[1], Kübra KILINÇ[1], Gökçeçiçek ARICI[1], Serhat TÜRKOĞLU[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyari A.D.

Dil, insanın duygu, düşünce, istek ve ihtiyaçlarını ifade edebilmesi için kullandığı en önemli araçtır. Konuşma ise bu ifadenin oral, velofarengeal ve solunum sistemi bileşenleri ile fiziksel olarak iletişimde kullanılmasıdır. Bireyin yaşına göre beklenen dil-konuşma becerilerini gösterememesi konuşma gecikmesi olarak tanımlanmaktadır. Okul öncesi çocuklarda prevelansı %2.3-19 olarak bildirilmiş ve bunların %5-8'nin okul dönemi veya yetişkinlik dönemi boyunca devam ettiği gözlenmiştir. Gelişimsel konuşma gecikmesinin kesin olarak nedeni bilinmemekle birlikte erkek cinsiyet, aile öyküsü, prematüre doğum ve düşük doğum ağırlığı, düşük sosyoekonomik durum ve ebeveyn eğitim düzeyi, geç doğum sırası, geniş aile ve ileri ebeveyn yaşı ilişkili faktörler arasında sayılmaktadır. Bu çalışmada çocuklardaki konuşma gecikmesi nedenleri sosyodemografik özellikler açısından incelenerek risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada veriler, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine Mart 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında başvuran 3-6 yaş arası 780 olgunun dosyaları geriye dönük taranarak elde edilmiştir. Konuşma geriliği şikayeti ile başvuran 50 olgu ile farklı sebeplerle başvuran 50 olgu kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırrmaya dahil edilen 100 çocuğun 28 (%28)'i kız 72 (%72) 'si erkek ,yaş ortalaması kızlarda 45,72 ± 1,12, erkeklerde 46,28 ± 1,91 olduğu belirlenmiştir. Erkek cinsiyet, ailede konuşma geriliği öyküsü bulunması, anne eğitim düzeyinin düşük olması, okulöncesi eğitime devam etmeme, gün içinde 3 saatten fazla ekran maruziyeti ve AGTE (Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri) genel gelişim düzeylerindeki gerilik ile konuşma geriliği arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ailenin yaşadığı yer, sosyoekonomik düzey, çekirdek ya da geniş aile olma, annenin çalışma durumu,anne ya da babada psikopatolojı bulunması, ve kardeş sayısı ile konuşma geriliği arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Konuşma geriliği bireyin yaşamında sosyal, duygusal ve davranışsal alanlarda olumsuz etkilere sahiptir. İlişkili risk faktörlerinin belirlenmesi koruyucu önlemler ve gerekli erken psikososyal müdahalelerin geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: KONUŞMA GERİLİĞİ, SOSYODEMOGRAFİK, RİSK FAKTÖRÜ

P-027 / CEREBELLAR VOLUMES IN EARLY ONSET SCHIZOPHRENIA; COMPARISON WITH HEALTHY CONTROLS AND ASSOCIATION WITH SYMPTOM SEVERITY

Aylin ÖZBEK[1], Nüket GÖÇMEN MAS[2], Serkan TURAN[1], Bari AY[1], Burcu SERİM DEMİRGÖREN[1], Gökşin Nilüfer YONGUÇ[2], Selim KARABEKİR[3], Ayşe İpek POLAT[4], Ayşe Semra HIZ[4], Özlem GENCER KIDAK[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Anatomi Ad, [3]Dokuz Eylül Üniversitesi Beyin Cerrahisi Ad, [4]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Nöroloji Bd

There is very limited and controversial data for the involvement of cerebellum in early onset schizophrenia (EOS). This study explored whether EOS cases differed from healthy controls in volumes of total cerebellum, the right and left cerebellar hemispheres and cerebellar volumetric asymmetry. Correlation of cerebellar volumes and asymmetry indices with symptom severity and general functioning of EOS cases were also assessed.

Adolescents diagnosed as EOS (n=23) were compared to matched controls. For all of the participants along with sociodemographic and clinical data, magnetic resonance image (MRI) scans acquired for routine clinical purposes were collected retrospectively. Cerebellar volumes were evaluated using the stereological method. Asymmetry indices were calculated subsequently. Scores of Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and The Children's Global Assessment Scale (CGAS) were used to for the correlation of volumetric measures with symptom severity and general functionality.

Total of 23 EOS diagnosed children and adolescents were included in the study. None of the cases were medication naive and all of them had active positive and negative symptoms of EOS during MRI scan acquisition. Both the EOS cases (n=23) and the age-gender matched healthy controls (n=23) included 13 boys and 10 girls. There were no significant differences between the two groups in any of cerebellar volumes and asymmetry indices. Neither the cerebellar volumes nor the asymmetry indices were significantly correlated with symptom severity and general functionality in EOS.

Results of our study indicate that the EOS cases did not differ from healthy controls in any of cerebellar volumetric measures including asymmetry indices. Neither the cerebellar volumes nor the asymmetry indices were found to be correlated with positive and negative symptom severity, severity of general psychopathology and general function. Larger-scale studies involving follow-up of cases are needed to elucidate cerebellar morphological changes and their impact on clinical presentation in EOS.

ANAHTAR KELİMELER: EARLY ONSET SCHIZOPHRENIA, CEREBELLUM, STEREOLOGY, MAGNETİC RESONANCE IMAGING, PANNS

P-028 / ÇOCUK PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ÇOCUK VE GENÇLERDE UYKU SORUNLARI VE BUNLARIN DAVRANIŞSAL VE DUYGUSAL GÜÇLÜKLERLE İLİŞKİSİ

Bürge KABUKÇU BAŞAY[1], Ömer BAŞAY[1], Erol ÇİFTÇİ[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad.

Uyku zamanında yatmaya direnç gösterme, yalnız yatamama, uykuya dalmanın gecikmesi, uykunun sıkça bölünmesi gibi uyku sorunları genellikle yaşla değişim göstermekte ve çocuğa ait özellikler ve çevresel faktörlerle ilişkili olabilmektedir.Bu çalışmada, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran çocuk ve ergenlerin uyku alışkanlıkları ve sorunlarına etki eden bireysel, ailesel özellikler ile duygusal ve davranışsal güçlüklerin etkisini araştırılmıştır.

Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine 30.01.2018- 15.03.2018 tarihinde başvuran 6-16 yaş aralığındaki gönüllü çocuk ve ergenlerin ebeveynleri "Sosyodemografik Bilgi Formu 'nu, "Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi'ni" ve " Güçler ve Güçlükler Anketi'ni" doldurdu.

Çalışmaya 133 (%43.3) kız, 174 (%56.7) erkek toplam 307 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 10.52 ± 3.35 idi. Çocuk uyku alışkanlıkları anket toplam puanı ile güçler ve güçlükler anketi davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar ve toplam puanı arasında pozitif bir ilişki saptandı. Gece uykudan uyanma ve sabah uyanamama sorunları ile sadece duygusal sorunlar arasında pozitif bir ilişki vardı. Uyumadan önce cep telefonu kullananlarda kullanmayanlara göre uyku davranışları daha bozuktu(p:0.018). Yattıkları odada cep telefonu bulunduranların bulundurmayanlara göre uyku davranış puanları (p:0.010), gece uyanma (p:0.020) ve sabah uykudan uyanma (p:0.026) ve toplam uyku sorunları (p:0.020) anlamlı derecede yüksek bulundu.

Uyku bozukluklarının ve uyku ilişkili sorunların çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran çocuk ve gençlerde görülme sıklığı oldukça fazladır. Hem içe yönelim hem de dışa yönelim sorunları uyku sorunlarına yol açmaktadır. Uykudan önce cep telefonu kullanma ve yatılan odada cep telefonu bulunması uyku sorunlarına neden olmaktadır. İçe yönelim ve dışa yönelim sorunları olan çocukların yaşadıkları uyku problemleri ve olası farklılıklar uyku sorunlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sunacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: UYKU, İÇE YÖNELİM, DIŞA YÖNELİM

P-029 / STREPTOKOK ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU (PANDAS-OKB) OLAN OLGUDA MELATONİN TEDAVİSİNE YANIT

Buse Pınar KIRMIZI[1], Gonca ÇELİK[1], Perihan ÇAM RAY[1], Ayşegül TAHİROĞLU[1], Ayşe AVCI[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD

PANDAS (Pediatric autoimmune neuropsychiatrc disorders associated with steptococal infections) A grubu beta hemolitik streptokok (GABHS) enfeksiyonununun ardından immün tepki sonucunda ani başlayan ya da alevlenen obsesif-kompulsif belirtiler/tiklerle karakterize, nöropsikiyatrik belirti kümesini içeren çocukluk çağı otoimmün nöropsikiyatrik bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. bu yazımızda PANDAS-OKB tanılı bir erkek olgunun melatonin tedavisine yanıtı tartışılacaktır.

17 yaşında erkek olgu polikliniğimize yaklaşık 3-4 yıl önce başlayan, son 1 yıldır şiddetlenen uzun, sık ve belli sırayla ellerini yıkama, banyo yapma, ocak ve lambaların kapalı olup olmadığını belli bir sayıda kontrol etme, sık kıyafet değiştirme, çizgilere basmadan yürüme şeklinde kompulsiyonlar; kıyafetlerine ve ellerine kir ve mikrop bulaştığını düşünme şeklinde obsesyonlar ve uyku düzensizliği nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde; yaklaşık 3-4 yıl önce Akut Romatizmal Ateşe bağlı kardit geçirdiği, 2 yıldan bu yana IM Benzatin Penesilin G tedavisi aldığı, 13-14 yaşlarındayken bir dönem omuzlarında tik olduğu, soygeçmişinde; annesinde de ara ara benzer takıntıların olduğu, ancak olgumuzun ki kadar yoğun olmadığı ve tedavi almadığı belirtilmiştir.

Yapılan psikometrik testlerden, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon ölçeğinde (YBOCS) orta-ağır derecede işlevselliğini bozan kompulsiyonlar ve obsesyonlar saptandı. Kompulsiyon alt puanı 16, obsesyon alt puanı 14 idi. Bakılan biyokimyasal kan tetkiklerinde ASO değeri 242 IU/ml'di. Hastaya Streptokok Enfeksiyonu ile İlişkili Obsesif Kompulsif Bozukluğu (PANDAS-OKB) tanısı konuldu. İlaç tedavisi 3 mg/gün Melatonin başlandı. Benzatin Penesilin G tedavisine devam edildi. 1 hafta düzenli Melatonin 3 mg kullanımından sonra; uykularının düzene girdiği, obsesyon ve kompulsiyonlarının kısmen azaldığı belirtilmiş olup, Melatonin 6 mg/gün'e çıkıldıktan bir hafta sonraki kontrolünde, yıkama-temizleme ve kontrol etme kompulsiyonlarının süre ve şiddetinin belirgin azaldığını belirten hastanın YBOCS ölçeğinde kompulsiyon alt puanı 11, obsesyon alt puanı 12 puana gerilemiştir.

Melatoninin, neoplazi ve nörolojik bozukluklar gibi çeşitli hastalıklarda pineal salgılanma ritminde bozulma olabileceği bilindiği gibi, sirkadiyen faz bozukluklarında ve uyku bozukluklarında da normal sentezlenmediği bilinmektedir. İlaç kullanmayan OKB hastalarında yapılan bazı çalışmalarda gündüz ve gece plazma melatonin konsantrasyonları düşük bulunmakla birlikte, hastalığın şiddeti ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Melatonin olgumuzda olduğu gibi, semptomların şiddetini azaltarak hastayı kısa sürede rahatlatması, yan etki profilinin OKB'da kullanılan ilaçlara oranla daha az olması ve özellikle küçük yaşta rahatlıkla tercih edilebilmesi nedeniyle OKB'da alternatif bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

ANAHTAR KELİMELER: MELATONİN, PANDAS-OKB

P-030 / 5 ALFA REDÜKTAZ EKSİKLİĞİ OLAN ERGENLERDE SEKSÜEL GELİŞİM VE CİNSİYET KİMLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Tuğçe Cansu ÖZÇELİK[1], Neslihan İNAL EMİROĞLU[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri AD

5α redüktaz eksikliği olan çocuk ve ergenler, kadın cinsiyette yetiştirilmelerine rağmen testesteronun etkilerine bağlı olarak özellikle ergenlik döneminde fiziksel özellik, davranış ve cinsel davranışta erkeksi özellikler gösterirler. Bu durum, bir ergen için hem psikolojik hem de sosyal krizle sonuçlanır ve cinsiyet kimliği karışıklığına yol açar. Bu sunum, interseks bireylerin geç tanı almaları sonucunda yaşadıkları kimlik krizlerini, aile ve sosyal çevre düzeyinde karşılaşılan güçlükleri tartışmaktadır.

15 yaş, 46 xy karyotipinde, maskülen vücut yapısına sahip, kız çocuk olarak yetiştirilmiş, interseks olgu. Olgu ergenlik döneminde adet görmeme yakınmasıyla çocuk endokrinolojisi tarafından değerlendirilip tanı aldıktan sonra, tedavi sürecinin planlanması için gerekli olan cinsiyet kimliği tayini amacıyla tarafımıza konsülte edilmiştir. Olgunun yadsıma ve kaçınmasının olduğu, konuyla ilgili sorularla içerik getirdiği gözlenmiştir. Olguyla cinsiyet kimliği ve toplumsal cinsiyet rolleri üzerine yapılan görüşmelerde, çocukluktan beri erkek olmayı istediği, onların davranışlarına özendiği, daha çok erkeklerle arkadaşlık ettiği, bazı dönemler saçlarını kısa kesmek gibi dışa vurum eylemlerinin olduğu, ailesi tarafından bu süreçlerin bastırıldığı ancak şu süreçte ameliyatla kız olmak istediği öğrenilmiştir. Ailenin köyde yaşadığı ve çiftçilikle uğraştığı, olgunun kız cinsiyette kalmasını istediklieri, sosyal olarak izole edilmek ve stigmatizasyonla ilgili kaygılarının olduğu bilgileri edinilmiştir. Sekonder seks karakterlerinin erkek cinsiyet yönünde belirginleşmesi sonrası akran istismarına sekonder, olguda okul reddi ve suisidal düşünceleride içeren depresif yakınmalar ortaya çıkmıştır. Sertralin 50mg/g ve risperidon 1mg/g tedavileri başlanmıştır. Olgu yataklı servise krize müdahale ve multidisipliner tedavi düzenlemesi için yatırılmıştır.

Olgunun tedavisi yataklı serviste devam etmektedir.

5α redüktaz eksikliği 46 XY cinsel farklılaşma problemlerinin nadir görülen, OR kalıtılan bir formudur. Her ne kadar bu hastalar kadın olarak yetiştirilmiş olsalar da; ergenlik dönemindeki ikincil seks karakterleri, testosteron hormonlarının etkisi altında erkeklik yönünde gelişir, bu da hem ebeveynlerin hem de hastaların ciddi psikososyal problemler yaşamasına yol açar. Fiziksel interseks bozukluğu olan çocukların, psikopatoloji gelişimi açısından yüksek riskli bir grup oluşturdukları gösterildiğinden, ebeveynler ve çocukların uzun süreli tedavisi, tanı konulur konmaz başlamalıdır. Psikolojik müdahaleler, tanı koyma, cinsiyet ataması veya cerrahi ile ilgili karar verme ve bilgi verme ile fiziksel interseks durumla başa çıkmanın zor olduğu durumlarda yardımcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: 5 ALFA REDÜKTAZ EKSİKLİĞİ, İNTERSEKS, SEKSÜEL GELİŞİM, CİNSİYET KİMLİĞİ

P-031 / IR METHYLPHENIDATE-INDUCED DESQUAMATION

Cansu UĞURTAY[1], Işık GÖRKER[1]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Methylphenidate has been the first-line psychopharmacological treatment in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Generally adverse effects include insomnia, nausea, decreased appetite, weight loss and cardiovascular effects with rare reports of maculopapular eruption, urticaria and alopecia. We would like to present a case with desquamation of hands and feet after the methylphenidate use, to contribute to the literature.

7-year-old boy and his mother applied to our clinic with symptoms of ADHD. He was diagnosed with ADHD combined type with normal intellectual capacity. There was no significant history in his prenatal, postnatal, and early developmental period. Also chronic disease, drug or food allergies weren't described so far. There was no history of psychopharmacological agent. IR MPH was started at 10 mg/day (2 x 5 mg). ADHD symptoms had shown moderate improvement in the first week of treatment. Then IR MPH was increased to 20 mg/day (2 x 10 mg). In the third week of treatment, the boy applied to the clinic with skin peeling on the palms and soling of the feet. No desquamation was spotted elsewhere on the body in clinical assessment. The boy was consulted to dermatology clinic and diagnosed with drug eruption of existing skin peels. Methylphenidate was gradually decreased and desquamation was improved with in the 2 weeks. Then OROS methylphenidate treatment was started 18 mg/day. No similar side effect was observed after OROS MPH treatment.

There are several reports of MPH-related skin reactions in children and adolescents with ADHD in the literature. In the case report of Coskun et al., they presented a 8-year-old boy with maculopapular pruritic skin eruption after OROS MPH but not with immediate release (IR) MPH treatment. Also Kaya et al. reported a diffuse maculopapular rashes due to increased MPH dose in 11 year-old-boy with ADHD. In the light of current literature we evaluated the desquamation as a rare side effect of MPH, could be caused by drug formulation.

ANAHTAR KELİMELER: DESQUAMATION, DRUG ERUPTION, METHYLPHENIDATE, SKIN REACTION, ADHD

P-032 / PİTOFOBİSİ OLAN BİR OKUL ÖNCESİ OLGUDA ESSİTALOPRAM TEDAVİSİ

Esra HOŞOĞLU[1], Ayhan BİLGİÇ[1]

[1]N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağılığı Ve Hastalıkları A.D.

Pitofobi, daha çok ileri yaşlarda görülen, genellikle bir düşme deneyiminden sonra ortaya çıkan, ayakta durma ya da yürüme eylemi sırasında gözlenen düşme korkusu olarak tanımlanmaktadır. Hastanın yürümesi ya da ayakta durmasını engelleyecek fizyolojik bir sebep yoktur ancak hasta bu eylemler sırasında yoğun korku ve tedirginlik yaşar ve bu davranışları gerçekleştirmekten kaçınır. Tedavide davranışçı yöntemlerin etkili olduğu gösterilmiştir. Bu olgu sunumunda ise okul öncesi dönem bir çocukta essitalopram tedavisiyle belirgin iyileşme gösteren pitofobinin anlatılması amaçlanmaktadır.

Üç yaş beş aylık erkek hasta kliniğimize yürüyememe şikayeti sebebiyle ailesi tarafından getirildi. Ailesi hastanın iki elinden tutulduğu sırada yürüdüğünü, ancak elleri tutulmazsa yürümediğini direk oturmak istediğini, desteksiz yürümeye teşvik edilemediğini, yürütüleceğini anladığı zaman anne- babanın kucağındaysa inmek istemediğini bu sırada yoğun huzursuzluk gösterdiğini ifade etti. Aile korpus kallosum agenezisi ve Trizomi 8 hastalıkları sebebiyle nöroloji tarafından da takipli olan hastada yürümesine engel organik bir sebep tespit edilmediğini belirtti. Alınan anamnezde hastanın bir buçuk yaşındayken yürümeye başladığı fakat o dönem sık düşmesi sebebiyle ailenin hastanın düşmelerine bağırmayı da içeren korkulu tepkiler verdikleri, ailenin bu tepkiler sebebiyle çocuklarının bir müddet sonra yürümekten tedirgin olmaya başladığı ve yürümeyi bıraktığını düşündükleri öğrenildi. Hastanın bir buçuk yaşından itibaren 4-5 kez 15-20 gün süren tekrar yürüme dönemleri de olmuş. Hastada yürüyememenin düşme korkusuyla ilişkili olduğu düşünüldü ve aileye davranışçı önerilerde bulunuldu ancak yaklaşık 1,5 ay sonraki kontrolde hastanın korkusunun gerilememesi üzerine hastaya 3mg/gün essitalopram tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde hastanın korkusunda kısmı azalma olması üzerine essitalopram dozu 4mg/güne yükseltildi. Son olarak yapılan telefon görüşmesinde (doz arttırımından bir ay sonra) hastanın artık korkmadan yürüdüğü, yürüme eylemini kendisi başlatabildiği bilgisi edinildi.

Hastanın essitalopram tedavisi ile birlikte düşme korkusunda belirgin azalma görülmüş olup hasta tekrar yürümeye başlamıştır. Hasta tedaviyi iyi tolere etmiş ve hastada belirgin bir yan etki gözlenmemiştir.

Erken çocukluk döneminde anksiyete bozukluklarında davranışçı yöntemleri uygulamak bilişsel kapasitelerinden dolayı güç olabilmektedir. Psikotrop ilaç kullanımına dair veriler de sınırlıdır ancak anksiyete bozukluklarında seçici serotonin gerialım inhibitor (SSGİ) kullanımına dair bazı veriler bulunmaktadır. Bu olgu essitalopram tedavisinin davranışçı yöntemlerin başarılı olmadığı kaygı ve korkuları olan olgularda tedavide bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: PİTOFOBİ, KAYGI, ESSİTALOPRAM, ÇOCUK

P-033 / ERGENLİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN CİNSEL KİMLİK KARMAŞASI: BİR OLGU SUNUMU

İrem Damla ÇİMEN[1]

[1]Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Birimi

Cinsel kimlik, kişinin kendi bedenini ve benliğini belli bir eşeylik içinde algılayışı, kabullenişi ve davranışlarının buna uygun biçimde yönelişidir. Cinsel kimlik, kimliğin vazgeçilmez parçalarından biri olup hayatın ilk yıllarında oluşmaya başlar. Cinsel kimlik duygusunun yerleşmesinin 3-4 yaş dolayında olduğu belirtilmektedir. Bu yaştan sonra cinsel kimlikte değişim çok güç belki de olanaksızdır. Cinsel kimlik karmaşası ise ergenlik döneminde kimlik sorunlarına bağlı olarak, ergenin kendi cinsiyetine yönelim eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Sunulan olguda erken ergenlik döneminde karşılaşılan cinsel kimlik sorununun ebeveyn-çocuk ilişkisi ve aile dinamikleri ile ilişkileri incelenmiştir.

12 yaş 3 aylık, 7. sınıf öğrencisi kız hasta mutsuzluk, yalnızlık hissi, kızlardan hoşlanma şikayetleri ile annesi tarafından getirildi. Olgunun yaklaşık 1 yıldır lezbiyen olduğunu söylediği, erkek kıyafetleri giydiği, kızlara güvenememe nedeniyle arkadaşlık ilişkisinde sorun yaşadığı, mutsuzluk, huzursuzluk, anhedoni, yalnızlık hissi, uykuya dalmakta güçlük, sinirlilik gibi şikayetlerinin olduğu öğrenilmiştir. Klinik izlemde olgu ve annesi ile yapılan görüşmelerde; anne baba arası ilişki sorunlarının belirgin olduğu, annenin evde sürekli mutsuz ve sinirli olduğu, olgu ile annesinin birlikte yaptığı tek şeyin ev işi olduğu, anne ve olgunun sıklıkla tartıştıkları, babası ile olgunun arasının iyi olduğu ancak herhangi bir paylaşımlarının olmadığı öyküsü alınmıştır.

"Cinsel Kimlik Karmaşası" ve "Major Depresif Bozukluk" tanıları düşünülen olgunun depresif yakınmalarına yönelik fluoksetin 10 mg/gün tedavisi başlanıp 20 mg/gün dozuna çıkılmış, bireysel görüşmeler ve anne ile görüşmeler yapılmış, olgunun yazı yazmayı sevmesi nedeniyle kendisi ile ilgili yazılar yazması istenmiş, sosyal aktivite önerilmiş, anne psikiyatri birimine, anne ve baba evlilik terapistine yönlendirilmiştir.

Olgunun çocukluk döneminde cinsel kimliğiyle ilgili sorun yaşamadığı bildirilmekte olup ergenlik döneminde cinsel kimliğiyle ilgili sorunlar yaşadığı görülmektedir. Bu olgu sunumunda; annenin depresif belirtileri, anne ile olgunun paylaşımlarının olmaması ve iletişim sorunları nedeniyle sağlıklı özdeşimin kurulamadığı düşünülen, ergenlik döneminde cinsel kimlik bocalaması yaşayan kız olgunun ebeveyn-çocuk ilişkisi ve aile dinamikleri açısından incelenmesi ve takip sürecinin tartışılması planlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: ERGENLİK, CİNSEL KİMLİK, AİLE İLİŞKİLERİ

P-034 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN EŞLİK ETTİĞİ 14Q11 DUPLİKASYONU VE METİLFENİDAT YAN ETKİSİ: OLGU SUNUMU

İrem Damla ÇİMEN[1]

[1]Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Birimi

DSM 5'e göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), 12 yaşından önce belirtilerin başladığı, erişkinlik döneminde de devam edebilen, aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve dürtüsellikle karakterize bir bozukluktur. 14q proksimal trizomisine sahip hastalar için karakteristik belirtiler bulunmamakta olup klinik fenotipleri otistik bozukluk, mental retardasyon, gelişim gecikmesi ve dismorfik özellikler olarak değişebilmektedir. Bu olgu sunumunda DEHB tanısının eşlik ettiği, nadir görülen bir genetik anomali olan 14q11 duplikasyonu bulunan bir vakanın sunulması ve psikostimulan kullanımı sonucu ortaya çıkan yan etkinin vurgulanması amaçlanmıştır.

12 yaş 8 aylık erkek olgu aşırı hareketlilik, sokaktaki insanlara sarılma, karşı gelme, küfür etme ve kardeşine zarar verme şikayetleri ile başvurmuştur. Aileden alınan bilgiye göre olguda hareketlilik, çok konuşma, dürtüsellik ve dikkat eksikliği olduğu öğrenilmiştir. Olgunun muayenesinde konuşmasının zor anlaşıldığı, bazı harfleri söyleyemediği gözlenmiştir. Olgunun üstünü giyip çıkarabildiği, yemeğini yiyebildiği, tuvalet temizliğini annenin desteği ile yapabildiği belirtilmiştir. Olgunun alfabedeki harflerin çoğunu bildiği ancak henüz okuma yazma öğrenemediği saptanmıştır. Olgunun yapılan zeka testinde zeka bölümü (Kent-Porteus Labirentleri Testi) 44 olarak bulunmuştur. Özgeçmiş ve Aile Öyküsü: Olgu eğitim uygulama okulunda 6. sınıfa gidiyordu. Yürümesi 1 yaşında, ilk kelimeleri 5 yaşında, cümle kurması 11 yaşında başlamış. Tuvalet eğitimi 4,5 yaşında verilmiş. Olgunun 5 yaşında sağlıklı bir erkek kardeşi vardı. Annede 14q11 duplikasyonu, bir dayıda 14q11 duplikasyonu, Hafif MR ve Epilepsi tanılarının bulunduğu, bir dayının da 14q11 duplikasyonu ve Ağır MR tanısının olduğu öğrenilmiştir.

Olguya 3 yıl önce başvurdukları bir çocuk psikiyatri biriminde "Primer Enürezis Nokturna", "DEHB" ve "Orta MR" tanıları ile Metilfenidat 5 mg/gün tedavisi başlanmış, ilaç dozu 10 mg/gün dozuna çıkıldığında gülme atakları ile tetiklenen, yaklaşık 1-2 dk süren bayılmalarının olduğu ve bu yan etki üzerine tedavinin sonlandırıldığı öğrenilmiştir. Olgunun değerlendirmesinde "DEHB" ve "Orta MR" ve "Fonolojik Bozukluk" tanıları düşünülmüş olup Risperidon 0,25 mg/gün tedavisi başlanmış ve 0,5 mg/gün dozuna çıkılmıştır. Takip sürecinde olgu tedaviden fayda görmüş ve belirgin bir yan etkinin gözlenmemiştir.

Bu olguda hem anne ve 2 dayıda, hem de olguda aynı kromozomal bozukluğun varlığı ile olguda DEHB birlikteliği saptanmıştır. Yapılan yazın taramasında bu birlikteliğe rastlanmamış olması ve metilfenidat kullanımı ile beklenmeyen bir yan etkinin gözlenmiş olması kromozomal bozukluğu olan olguların tedavi sürecinde dikkatli olunması açısından olgunun sunulmasının önemli olduğunu düşündürmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, GENETİK, KROMOZOMAL BOZUKLUK, METİLFENİDAT, İLAÇ YAN ETKİSİ

P-035 / AİLE İÇİ ENSESTİN NİTEL ANALİZİ: DENİZLİ ÖRNEĞİ

Damla TEZER[1], Fatma BELGER[1], İpek Elif ERKEN[1], Burcu ÇAKALOZ[1], Gülşen ÜNLÜ[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Çocuğa yönelik cinsel istismarın en ağır şekli olarak kabul edilen ensest ; kanunen evlenmesine izin verilmeyen iki kişi arasındaki uygunsuz cinsel davranış olarak tanımlanmaktadır. Ensest ilişki; cinsel istismarın aile içinde yaşanan, çoğunlukla gizli kalan, mağdurlarda ağır ve uzun süreli hasarlar meydana getiren, bundan dolayı tanınması ve önlenmesi oldukça önemli fiziksel, ruhsal ve sosyal sonuçları en ağır şiddet türlerinden biridir Bu çalışmanın amacı Denizli ilinde ensest olayının özelliklerini anlayabilmek amacıyla adli makamlarca Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'ne gönderilen ensest olgularla ilgili niceliksel veri üretmektir.

Bu çalışmada; 4 yıllık süreçte adli makamlar tarafından Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi' ne yönlendirilen 3-18 yaş aralığındaki 41 ensest olgusunun (35 kız, 6 erkek) dosya bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Her bir olgu için, sosyodemografik özellikleri, saldırı-istismar tipi ve sıklığı, istismarcı-mağdur ilişkisinin özelliklerini değerlendiren veri formu tutulmuştur.. 6 yaşın üzerindeki olguların (n:39) zeka düzeylerinin belirlenmesi amaçlı , WISC-R (Çocuklar için Revize Edilmiş Wechsler Zeka Ölçeği) veya WAIS (Wechsler Yetişkin Zeka Ölçeği) uygulanmıştır. Ayrıca; tüm olgularla DSM-IV tanı ölçütlerinin değerlendirildiği yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme yapılmıştır.

Bu çalışmada, Ensest mağduru çocukların 35'i (%85,6) kız, 6'sı (%24,4) erkektir. Çalışmamızda kız/erkek oranı yaklaşık 6 olarak bulunmuştur. Olguların yaş ortalaması 13,7±3,25 yıl (3-18) olarak saptanmıştır. Olgularımızda ensest mağduru bireylerin ailelerin %65,9 'luk oranla alt sosyoekonomik düzeylerde ,%82,9'unun ebeveyn eğitim düzeyinin düşük olduğu ortaya koyulmuştur. Olgular cinsel istismara uğradıktan ancak ortalama 2 yıl sonra ortaya çıkmış ve %78 'inde birden çok kez tekrarlayarak uzun süre devam etmiştir. Mağdurların adli tıp tarafından yapılan fizik muayenelerinde %56,1 'lik daha yüksek oranla basit cinsel istismar saptanmıştır. Çalışmamız da cinsel istismarın %92,7 ' sinin mağdur olan çocuk ve ergenin birinci derece akrabalarından oluştuğu saptanmıştır. Çalışmamızda olguların 58,5% normal zeka düzeyinde olduğu bulgulanmıştır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre, olguların %88'inde psikiyatrik görüşme sırasında bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Olgularda en sık saptanan bozukluklar depresif bozukluk(%36,6) ve travma sonrası stres bozukluğu (%17.1) olarak belirlenmiştir.

Çalışmamız dosya verilerinin özetlendiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı ensestin temeline inebilmek , niceliksel veri üretme ,Türkiye'de ensestin görünürlüğünü arttırmak, mağdur çocuk ve ergenlerin ruhsal durumları ve risk etkenleri açısından litaratüre katkı sağlamaktır.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK, CİNSEL İSTİSMAR,ENSEST

P-036 / İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE BİLGİSAYAR OYUN BAĞIMLILIĞI YAYGINLIĞININ, İLİŞKİLİ ETKENLERİN İNCELENMESİ

Dilara BİNGÖL KARAGÖZ[1], Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU[2]

[1]Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Bu çalışmada 11-13 yaş arası öğrencilerde internet bağımlılığı ve bilgisayar oyun bağımlılığı yaygınlığının, ilişkili etkenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

2014-2015 eğitim-öğretim yılı ikinci döneminde, Kocaeli İli İzmit Merkez İlçe' yi temsil eden okulların 6. ve 7. sınıflarında okumakta olan, yaşları 11-13 arasında değişen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 740 öğrenci ve ebeveynleri çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan çocukların, sosyodemografik özellikleri, internet kullanımı ve bilgisayar oyunu oynama alışkanlıkları 'Çocuklar İçin Sosyodemografik Bilgi Formu' ile, ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri 'Aileler İçin Sosyodemografik Bilgi Formu' ile değerlendirilmiştir. Çocukların internet bağımlılığı düzeyini belirlemek için 'Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği', bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyini belirlemek için 'Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği', internet bağımlılığı konusunda ailelerin çocuklarını değerlendirmeleri için 'Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği' kullanılmıştır. Ebeveynlerin internet kullanımı konusundaki tutumları 'Aile İnternet Tutum Ölçeği' ile değerlendirilmiştir.

Young internet bağımlılığı ölçeği (YİBÖ) ile yapılan değerlendirmede internet bağımlılığı yaygınlığı %0,2, riskli internet kullanıcısı oranı %7,3, ortalama internet kullanıcısı oranı %92,5 bulunmuştur. Evde internet bağlantısı bulunanların, internette uzun süre vakit geçirenlerin, interneti daha çok video-film izlemek ve müzik dinlemek için kullananların, internet ve teknolojik araç kullanımına küçük yaşlarda başlayanların YİBÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptanmıştır. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (BOBÖ) ile yapılan değerlendirmede bilgisayar oyun bağımlılığı yaygınlığı %3, riskli grup %72,7, semptomsuz grup %24,3 olarak bulunmuştur. Erkek cinsiyette olanların, online ve strateji türü oyunları tercih edenlerin, internette uzun süre vakit geçirenlerin, interneti daha çok oyun oynamak için kullananların, internet ve teknolojik araç kullanımına küçük yaşlarda başlayanların BOBÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptanmıştır. İnterneti daha çok ders çalışmak ve bilgi edinmek için kullananların hem YİBÖ hem BOBÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük bulunmuştur. İhmalkar ve müsamahakar aile tutumu daha yaygın olup, müsamahakar aile tutumu olan grubun hem YİBÖ hem BOBÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptanmıştır.

Bu çalışma internet bağımlılığı ve bilgisayar oyun bağımlılığının küçük yaş gruplarında da yaygın olduğunu, internet kullanma ve bilgisayar oyunu oynama özelliklerinden bazılarının bağımlılık açısından yordayıcı olabileceğini desteklemektedir. Ancak hangi özelliklerin ve tutumların bağımlıkla daha yakın ilişkili olduğunu araştıran geniş örneklemli çalışmalara, riskli olarak değerlendirilen bireylerin ileriki dönemde bağımlılık durumlarının takibi açısından uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: İNTERNET BAĞIMLILIĞI, BİLGİSAYAR OYUN BAĞIMLILIĞI, AİLE TUTUMLARI

P-037 / CİNSEL GELİŞİM BOZUKLUKLARINA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMDA PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME: 5-ALFA-REDÜKTAZ ENZİM EKSİKLİĞİ OLAN BİR OLGU SUNUMU

Dilara BULANIK ÖZDEMİRCİ[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Cinsel gelişim bozuklukları (CGB), kromozomal, gonadal veya anatomik cinsel gelişimin atipik olduğu konjenital durumlardır. CGB, 1) Seks Kromozomu CGB, 2) 46,XX CGB ve 3) 46,XY CGB olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılır. 46,XY CGB androjen biyosentez defekti, 5-Alfa-Redüktaz-Tip-2 (5αRD2) eksikliği olan olgularda testosteronun dihidrotestosterona dönüştürülmesinde yetersizlik vardır. Hastalık, kromozom 2p23'teki 5αRD2 geninde meydana gelen mutasyon sonucu oluşur ve otozomal resesif kalıtılır. İç genital yapı erkek cinsiyet yönünde farklılaşmış olup dış genital yapı kuşkuludur. 5αRD2 eksikliği olan bireylerde farklı derecelerde dış genital virilizasyonu olmasına rağmen çoğu kadın cinsiyet yetiştirilmesine neden olan, doğumda normal dişi dış genital görünüme sahiptir. Güncel literatür verileri incelendiğinde 5αRD2 eksikliği olan olguların %56-63'ünde kadından erkeğe cinsel rol değişikliği bildirilmiştir ve çoğu geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde meydana gelmiştir. Biz posterde 5αRD2 eksikliği olan bir olgunun cinsiyet belirlenmesindeki multidisipliner değerlendirme ve çocuğun/ebeveynlerin ruhsal destek sürecini paylaşmayı, mevcut literatür ışığında bu olgularda cinsel kimlik gelişiminde gözlenen problemleri tartışmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELER: CİNSEL GELİŞİM BOZUKLUĞU, MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM, 5-ALFA-REDÜKTAZ ENZİM EKSİKLİĞİ

P-039 / SELF MUTİLATİF DAVRANIŞLARI OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKOPATOLOJİ

Hicran DOĞRU[1]

Self mutilatif davranışlar özellikle günümüzde çok hızlı bir şekilde yaygınlaşmaktadır. Bu davranışları sergileyen çocuk ve ergenlerde psikiyatrik komorbidite, benlik saygılarını ve bu davranışların yordayıcı etkenlerini ölçmeyi amaçladık

12-18 yaş aralığında olan 30 olguyu bu çalışmada inceledik. Psikiyatrik komorbiditeyi varlığını saptamak için her bir hastaya klinisyen tarafında uygulanan yarı yapılandırılmış bir görüşme olan ksads uygulandı. Her hastadan beck depresyon, beck anksiyete, rotter cümle tamamlama ölçeği ve rosenberg benlik saygısı ölçeği doldurmaları istendi. Bu davranışın pekiştireçleri klinisten tarafında oluşturulan bir anamnez formu ile not edildi.

Self mutilatif davaranışları uygulayan çocuk ve ergenlerin en sık major depresif bozukluk tanısı aldığı ve kaygı düzeylerinin normal olduğu gözlendi. Günümüzde bu davranışın en güçlü pekiştirecinin sosyal medya aracılığı ile yayınlanan görseller olduğu anlaşıldı. Çocukların cümle tamamlama testinde ebeveynlerden en az biri ile sorun yaşadığı anlaşılmış olup benlik saygıları genelde normal olarak saptandı.

Günümüzde self mutilatif davranışları uygulayan çocuk ve ergenlerin, bu davranışı yapmasını başlatan etkenler arasında soyal medyanın etkisi büyüktür.Bu davranışı uygulayan gençlerin benlik saygısı da enterasan bir şekilde bu davranışı uygulamayan diğer çocuklara göre daha iyidir.

ANAHTAR KELİMELER: BENLİK SAYGISI,EBEVEYN TUTUMU, SELF MUTİLASYON, ADOLESAN

P-040 / YÜKSEK İŞLEVLİ OTİZMLİ BİREYLERDE DÜŞÜNCE İÇERİĞİNİ İNCELEMEK

Hülya AKKAYA YILMAZ[1], Şaziye Senem BAŞGÜL[2], Duygu DİNÇER[3]

[1]Kocaeli Bahçeşehir Koleji , [2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi , [3]İbn Haldun Üniversitesi

Çalışmamızda yüksek işlevli otizmli (YİO) bireylerin düşünce içeriklerini, tamamladıkları yarım kalmış cümleleri nitel olarak yorumlayarak anlamak amaçlanmıştır.

Yüksek işlevli otizm tanısı almış 26 bireye Cümle Tamamlama Testi verilmiştir. Verilerin analizi için betimsel ve içerik analizi kullanılmıştır. Cümle tamamlama testine verdikleri cevaplar kodlar halinde uygulayıcı tarafından kategori haline getirilmiştir. Tamamlanan cümlelerden 26 bireyin en çok doldurduğu cümlelerin frekansı belirlenmiştir. En çok tamamlanan sekiz cümle tema olarak seçilmiştir. Bu temalar otizmli bireylerin verdiği cevaplara göre araştırmamıza uygun kodlara ayrılmıştır.

Yüksek işlevli otizmli bireylerin cümle tamamlama testinde yanıtladıkları cümlelerden yola çıkılarak oluşturulan sekiz cümleden elde edilen bulgular sonucunda, yüksek işlevli otizmli bireylerin geleceğe yönelik planlama becerilerinin gelişmiş olabileceğini, duygularını ve duygusal ihtiyaçlarını ifade edebileceğini, sevgilerini bildirebileceğini, empati kurabileceğini, duygularını gizleyebilmek gibi ileri seviyede bilişsel işlevlerinin gelişmiş olabileceğini, çevrede yaşananların olup bitenlerin farkında olabileceğini, soyut düşünme becerilene sahip olabileceğini, sosyal ve duygusal anlamda temas kurabileceğini destekler nitelikte bulgular elde edilmiştir.

Yapılan analizler otizm tanısı almış bireylerin literatürün aksine yürütücü işlevleri kapsayan geleceğe yönelik planlama becerilerinin gelişmiş olabileceğini, duygularını ve duygusal ihtiyaçlarını ifade edebileceği, sevgilerini bildirebileceği, empati kurabileceği, duygularını gizleyebilmek gibi ileri seviyede bilişsel işlevlerinin gelişmiş olabileceği, çevrede yaşananların olup bitenlerin farkında olabileceği, soyut düşünme becerilene sahip olabileceği, sosyal ve duygusal anlamda temas kurabileceğini gösteren sonuçlar elde edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, YÜKSEK İŞLEVLİ OTİZM, ZİHİN KURAMI.

P-041 / ACİL SERVİSTEN KONSULTE EDİLEN ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ HASTALARININ ÖZELLİKLERİ VE İNTİHAR VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet KARADAĞ[1], Cem GÖKÇEN[1]

[1]Gaziantep Universitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Abd

Bu çalışmanın ilk amacı acil servisten çocuk ve ergen psikiyatrisi departmanına konsulte edilen hastaların karakteristik özelliklerini saptamaktır. İkinci amacı ise intihar vakalarının değerlendirilmesidir.

Ocak 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine başvuran çocuk ve ergen hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonları geriye dönük olarak incelenmiştir. Çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanıları, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler değerlendirilmiştir.

Çalışma tarihleri arasında 87 çocuk ve ergene konsultasyon istenmiştir. Olguların 47(%54)' si kız, 40(%46)'ı erkekti. Vakaların 34(%39,1) 'ü intihar, 17(%19,5)'i anksiyete problemi, 12 (%13,8)'si ilaç yan etkisi,10(%11,5)'i agresyon, 7(%8,0)'si bipolar bozukluk, 5(%11,5)'i madde kullanımı, 2 (%2,3)'si psikotik atak ile başvurmuştu. İntiharla gelen 34 vakanın 24(%70,6)'ü depresif bozukluk, 9(%26,5)'u anksiyete bozukluğu, 1(%2,9)'i de madde kullanım bozukluğu tanılarını almıştır. Aile baskısı intihar sebepleri arasında en sık sebep olarak bildirildi. İntihar yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntem ilaç içme idi (n:26,%76,5). Ayrıca 34 intihar vakasından sadece 6(%17,6)' sı 3 aydan daha uzun süre kliniğimizde takiplere devam ederken, 20(%58,8)'si hiç poliklinik kontrolüne gelmedi.

Bu çalışmada, psikiyatrik konsültasyon için talep edilen çocuk ve ergenlerde yüksek psikopatoloji oranları saptanmış, ancak psikiyatrik tedaviye devam oranı düşük bulunmuştur. Bireyselleşmenin en planda olduğu ergenlik döneminde intiharların en önemli sebeplerinden birisi aile ile yaşanan tartışmadır. Bu konulardaki psikoeğitim hem intihar oranlarını düşürecek hem de tedavi devamlılığını arttıracaktır.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK ERGEN PSİKİYATRİ, KONSULTASYON, ACİL SERVİS, İNTİHAR

P-042 / QUALITY OF LIFE AND SELF-ESTEEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH THALASSEMIA MAJOR: A CONTROLLED CROSS SECTIONAL STUDY

Mehtap EROĞLU[1], Birim Günay KILIÇ[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D

The conventional approach to treatment is based on the correction of haemoglobin status through regular blood transfusions and iron chelation therapy for iron overload in Thalassemia majör(TM). Psychosocial functioning in thalassaemia may be affected by the hereditary nature of the disease, the likelihood of physical deformity, growth retardation and delayed puberty, as well as by regular transfusions. We aimed to determine levels of depression, anxiety, self esteem, quality of life(QoL) in children and adolescents with TM versus healthy group who are the same age.

16 children and adolescents with TM aged 6-18 years and 16 healthy controls(NC) were included in this study. All children and adolescents were assessed using the Child Depression Inventory(CDI), State-Trait Anxiety Inventory(STAI), Piers-Harris Children's Self Concept Scale(PHSCS), Pediatric Quality of Life Inventory, Parent and Child versions (PedsQL-P and PedsQL-C).

TM group's mean age was 12.5±4.5, control group's mean age was 11.2±2.9 years. There was no significant age and sex difference. PHSCS scores means and standard deviations of the TM and NC groups were 63.12±10.16 and 72.84±3.80. Total self-esteem scores, especially in Physical Appearance and Attributes, Intellectual and School Status, Behavioral Adjustment, Freedom From Anxiety subscale scores are significiantly lower than the healty groups(p=0.002, p=0.000, p=0,002, p=0.015, p=0,015). PedsQL-C and PedsQL-P total scores between the two groups were significantly different(p=0.011,p=0.026). We also compared the groups in terms of the scores of the physical, emotional, social, and school domains. Children and adolescents with TM scored lower on the PedsQL-C physical and school scores(p=0.007,p=0.003) and the PedsQL-P physical and school scores(p=0.007, p=0.003).

Our findings shows that children and adolescents with TM have lower self-esteem and QoL scores. Many factors, such as current depressive symptoms, anxiety symptoms, low self-esteem, emotional and social problems, school absences may impair academic achievement and peer relationships. Frequent absences from school are the most important reasons affecting the QoL of patients because of regular visits to the hospital for transfusion and complications leading to diseases. These results will shed light on the development of psychological intervention and prevention programs to improve the quality of TM care for pediatric patients.

ANAHTAR KELİMELER: THALASSEMİA MAJOR, SELF-ESTEEM, QUALİTY OF LİFE

P-043 / KOBALAMİN C DEFEKTİ TANILI BİR OTİZM OLGUSU

Melike GÜVELİ BOZKURT[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kobalamin C (Cbl-C) defekti en sık görülen doğumsal kobalamin metabolizma hastalığıdır ve vücut sıvılarında homosistein düzeyinin artışıyla sonuçlanır.Sosyal iletişim ve etkileşim alanındaki bozulmanın yanı sıra kısıtlı, tekrarlayıcı davranış kalıpları ve ilgi alanları ile sınırlı nörogelişimsel bir bozukluk olan Otizm Spektrum Bozukluğunda da sıklıkla bildirilen metabolik değişikliklerden birisi homosistein konsantrasyonunda artıştır. Kobalamin C defekti olgularında nörolojik ve psikiyatrik pek çok belirti izlenmekle birlikte literatürde bu olgularda otizm spektrum bozukluğu eş tanısı ile ilgili bir vaka bildirimi ya da çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılacak çalışmalarla metabolizma hastalıklarında tanı alan bireylerin Otizm Spektrum Bozukluğu eş tanısı açısından çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine yönlendirilmeleri erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

3 yaş 6 aylık kız hasta Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne aşırı hareketlilik, hırçınlık ve konuşamama şikayeti ile getirildi. 5 aylıkken emmeme şikayeti ve nöbet geçirmesi üzerine başvurdukları merkezde ''Kobalamin C Defekti'' tanısı aldığı öğrenildi. İşitme ve görmesinin normal olduğu belgelenmesine rağmen muayenede ismine dönmüyor, tepki vermiyor, hekimle ya da ebeveynle göz teması kurmuyordu. Muayene sırasında oldukça hareketli olduğu gözlendi. Anneden alınan anamnezde sürekli el parmaklarını hareket ettirdiği öğrenildi ve bu hareketler ''stereotipi'' olarak değerlendirildi.

Hastanın yapılan gelişim testinde sosyal duygusal gelişimi, dil ve bilişsel gelişimi 11 ay ile uyumlu gözlendi. Muayene sırasında ortak ilgi ve dikkatinin var olmadığı, bulguların yalnızca mental retardasyon ile açıklanamayacağı düşünülerek hastaya otizm spektrum bozukluğu ve orta düzeyde mental retardasyon tanısı koyuldu.

Kobalamin C defekti olgularında nörolojik ve psikiyatrik pek çok belirti izlenmekle birlikte literatürde bu olgularda otizm spektrum bozukluğu eş tanısı ile ilgili bir vaka bildirimi ya da çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılacak çalışmalarla metabolizma hastalıklarında tanı alan bireylerin Otizm Spektrum Bozukluğu eş tanısı açısından çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine yönlendirilmeleri erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM, HOMOSİSTEİN, KOBALAMİN

P-044 / METİLFENİDAT KULLANIMI SONRASI GELİŞEN DİSTONİK REAKSİYON

Özge GÖZAÇANLAR ÖZKAN[1], Şermin YALIN SAPMAZ[1], Masum ÖZTÜRK[1], Hasan KANDEMİR[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi

Metilfenidat gibi stimülanlar DEHB'de birinci sıra tedavi olarak kabul edilmektedir. Ciddi hareket bozuklukları metilfenidatın nadir görülen yan etkilerdendir. Bu yazıda metilfenidat kullanımından sonra distoni gelişen bir olgu sunulacaktır.

7 yaşında erkek hasta hareketlilik, dikkat dağınıklığı, derste sürekli başka şeylerle ilgilenme-dolaşma, , ödev sürelerinde uzama, olduğu sınıfa göre oldukça yavaş ve heceleyerek okuma, şikâyetleriyle dış merkezdeki çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmuş. Değerlendirmeler sonucunda olguya DEHB tanısı konulup, metilfenidat 10 mg başlanmış. İlacı alımının ilk gününde ilacı aldıktan yaklaşık yarım saat sonra ağız kaslarında istemsiz kasılma ve bunun sonucunda ağzında kayma gelişmiş ve bu etki ilacın etki süresi bitene kadar devam etmiş (8-10 saat kadar). Aile ilacı denemek amacıyla 3-4 gün vermeye devam etmiş ve her gün aynı yan etki ortaya çıkmış. Daha sonra kliniğimize başvuran olgunun tedavisinin kesilmesi sonucu şikayetlerinde gerileme oldu ve distoni metilfenidat bırakılmasından sonra bir daha ortaya çıkmadı. Başvuru sırasında yapılan rutin kan tetkikleri ve vital bulguları olağan olan olguda nörolojik değerlendirmede herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

Metilfenidat ile akut, kronik kullanım veya ilaç kesilme aşamasında hareket bozuklukları gelişebilir ve kalıcı ya da geçici olabilir. Metilfenidatla ilişkili diskinetik reaksiyonlar literatürde bildirilmesine rağmen şu ana kadar yalnızca bir distoni olgusu bildirilmiştir. Literatürdeki tek distoni olgusu ise 15 yaşındaki kız çocukta 9 günlük 27 mg metilfenidat tedavisi sonrası gelişen sağ el ve bileğinin ekstensör kaslarında olan ağrılı istemsiz kasılmalar ile ortaya çıkan distonidir. Metilfenidat kullanımı sonucu olan hareket bozukluğunun oluşumunu açıklayan farklı bildirimler mevcuttur. Son yıllarda metilfenidatın dopaminerjik agonist etkisine ek olarak bazal gangliyon duyarlılığı teorisi yan etki gelişen çocuklarda etyolojik bir faktör olarak düşünülmüştür. Connor ve arkadaşları bazal gangliyon patolojisine sahip çocukların metilfenidat kullanımına duyarlı olduklarını ileri sürmüşlerdir. İlacın alımından sonra akut dönemde başlayan diskinezi, metilfenidatın daha yüksek serum seviyeleri ve buna bağlı dopamin reseptörlerinin aşırı stimülasyonu ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Metilfenidat dopamin taşıyıcılarını bloke eder ve bu dolaylı dopamin agonistik etkisi terapötik etkileri için önemli olabilir. Bu yolla metilfenidat, hareket bozukluklarına neden olduğu düşünülen bir mekanizma olan striatumdaki hücre dışı dopamin seviyesini de arttırır.

ANAHTAR KELİMELER: METİLFENİDAT, DİSTONİ, DİSKİNEZİ, DEHB, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

P-045 / ÖLMEK İÇİN 13 SEBEP: ERGEN İNTİHARLARI İÇİN BİR TETİKLEYİCİ Mİ?

Özlem DOĞAN[1], Özlem ÖZCAN[1], İlknur UCUZ[1], Kübra CANPOLAT[1]

[1]İnönü Üniversitesi

Ergen intiharları psikopatolojilerle yakından ilişkili olup, bu dönemin özellikleri nedeniyle bulaşıcı olarak tanımlanan intiharlar bu yaş grubunda sık görülmektedir. Sosyal medya ve internet ortamı gibi çağımızın getirdiği durumlar bulaş intihar şeklini değiştirmektedir. Bu sunuda Mart 2017 yılında internet üzerinden yayınlanan 'Ölmek İçin 13 Sebep' dizisini izleyerek intihar girişiminde bulunan ve intihar düşüncesi olan 6 ergen olgu paylaşılarak tartışılmıştır.

İlk olgu (KD) 16 yaşında kız hasta. Mart 2017 den itibaren polikliniğimizde BB-2 tanısıyla takip ve tedavisi sürerken eylül ayında evinin balkonundan atlayarak intihar etti. Sonrasında en yakın arkadaşı (İD), 16 yaşında kız hasta, artmış intihar düşünceleri ile tarafımıza başvurdu. İD'nin yapılan psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda borderline kişilik özellikleri + majör depresif bozukluk tanıları düşünüldü ve takip ve tedavisi devam etmektedir. 3. Olgu (NBK), 16 yaşında kız hasta, artan intihar düşünceleri ile başvurdu. Bu hasta 'ölmek için 13 sebep'dizisini izlediklerini ve bu dizideki olayların çoğunun kendi başlarına geldiğini dizide ki inthar hikayesinin KD'nin ölümüne çok benzediğini söyledi. Bu diziyi sınıf arkadaşları ile birlikte izlediklerini instagram üzerinden tartıştıklarını söyledi. 4. Olgu (DG), 16 yaşında erkek hasta, aynı ay içinde yoğun intihar düşünceleri nedeniyle annesi tarfından polikliniğimize getirildi.DG, KD nin yakın arkadaşı olduğunu ve ölümünden herkesin suçlu olduğunu söyledi. DG'nin psikiyarik muayenesinde aktif psikopatolojisi saptanmadı. Ancak dizi ile ilgili karakterlerle kendilerini özdeşleştirdiklerini söyledi. DG'nin takiplerde intihar düşünceleri kayboldu. Aynı sınıftan başka 2 genç 1 ay arayla biri aşırı doz uyuşturucu alarak diğeri silahla kendini vurarak intihar etti. Bu gençler daha önce hiçbir psikiyatrik destek almayan ancak bize başvuran diğer 3 genç tarafından madde kullandığı ve çeşitli sorunları olduğu bilinen gençlerdi.

İntihar bulaşı özellikle gençlerde iyi belgelenmiş bir olgudur ve bununla ilgili literatür medyanın uygunsuz tasvirlerinin bundan sorumlu olduğunu gösterir. Söz konusu dizi intiharın potansiyel bir çözüm seçeneği yada bir intikam aracı olarak ve yardım profesyonellerini ve yetişkinleri yetersiz ilgisiz ve umursamaz göstererek uygunsuz mesajlar vermektedir. AACAP da Eylül 2017'de dizi ile ilgili eleştirilerini ve 2. Sezonun çekimlerinin durdurulması ile ilgili önerilerini dile getirmiştir. Bizim olgularımızda direk bağlantı kurmak yada tek sorumlu olarak diziyi görmek mümkün olmasa da gençlerin bize söylediklerine kulak vermeliyiz.

ANAHTAR KELİMELER: İNTİHAR BULAŞI, MEDYA, TV DİZİLERİ

P-046 / DİSSOSİATİF KİMLİK BOZUKLUĞU BULUNAN 15 YAŞINDA ERKEK BİR OLGU

Öznur ADIGÜZEL[1], Erman ESNAFOĞLU[1]

[1]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dissosiyatif kimlik bozukluğu (DKB), bütünleşmiş olması gereken bilinç, bellek, kimlik ya da çevrenin algısı gibi işlevlerde bozulmadır. İstismar, ruhsal travma ve aile içi şiddetle yakın ilişkili olduğu düşünülmüştür. DKB'nin tanısı konulurken özellikle üç konu değerlendirilmelidir. Bunlar; iç ses, afekt değişimleri ve hafıza sorunlarıdır. DKB'nin en önemli işaretleri hastada birden fazla kişilik durumu ya da kimliğin varlığını tespit etmekle mümkündür. Bu kişilikler alter kişilik olarak adlandırılır. Kendisini bir diğerinden değişik olarak değerlendirmesi durumudur. Psikotik bozukluklar, şizofrenik hastalıklar, somatoform bozukluklar, depresyon , sınırda kişilik bozukluğu , post travmatik stres bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ile birlikte görülebilen hastalık gruplarındandır. Burada iki ayrı kişiliği olan 15 yaşında erkek bir hasta sunulacaktır.

15 yaş, erkek hasta, 'benden başka bir ben daha var' şeklinde şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 5 yaşlarından beri Dora adında birisiyle yaşadığını ve Dora'nın beyninin sol kısmı ve sağ elini yönettiğini düşünüyordu. Kendisine göre daha sinirli ve kıskanç (benden farklı ben) olan Dora yalnızca ona izin verildiğinde devreye giriyor ve o anki olanı biteni tam olarak anımsayamıyordu. Dora kızdığında sol, kendisi kızarsa sağ elini sıkıyordu. Hasta, bu kişiyi aynaya karşı baktığı görüntülerinin aynı, ancak kişiliklerini birbirinden farklı olduğunu söylediği ikinci bir ben olarak ifade ediyordu. Hasta görsel, işitsel psödo-halüsinasyonlar tarifliyordu, depersonalizasyon, derealizasyon yoktu ve ara ara olan kısa süreli amnezi atakları oluyordu. İnsanlara hiç güvenmediğini, toplum işine karışamadığını, çocuklukta tırnak yeme ve kekemelik sorunlarının olduğunu söylüyordu. Özgeçmişte aile içi şiddet , aile ilişkilerinde sorun, madde kullanımı ya da cinsel travma maruziyeti saptanmadı. Çocuklukta daha çok hala tarafından bakıldığı öğrenildi.

DSM 5 kriterlerine göre dissosiatif kimlik bozukluğu düşünüldü. Laboratuvar testlerinden sadece vitamin B12 düşük bulundu. Psikometrik testlerden de çocukluk çağı kovaks depresyon ölçeği, STAI 1-2 ve dissosiasyon ölçeği yapıldı.

Disosiyatif bozukluklar için spesifik ilaç tedavisi olmamakla birlikte, ilk aşama tanı koyma, kişiyi hastalık hakkında eğitme, alterlerin entegrasyonunun sağlanmasından oluşur. İkinci aşamada, bölünmeye neden olan travmatik anılar üzerinde EMDR ve hipnoz teknikleri ile çalışılabilir. Üçüncü aşama ise, alterlerin entegrasyon ve yeniden bölünmeme çalışmasından oluşur. Alterlerle konuşma, , gerçekliğe oryantasyon, haritalandırma, yuvarlak masa tekniği ve birleştirme ritüelleri tedaviye yanıt veren yaklaşımlar arasındadır. Bizim olgumuzda hastaya sertralin başlanmış ve psikoterapotik görüşmeler uygulanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: DİSSOSİATİF KİMLİK BOZUKLUĞU, ÇOKLU KİŞİLİK BOZUKLUĞU, ALTER KİŞİLİK

P-047 / THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AGED 7-17 YEARS WITH ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Öznur BİLAÇ[1], Canem KAVURMA[1], Arif ÖNDER[1], Yakup DOĞAN[1], Sermin YALIN SAPMAZ[2]

[1]Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, [2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

The aim of this study was to evaluate quality of life in children and adolescents aged 7-17 years with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) who were not in treatment, to compare the results with those in healthy control group.

The study sample consisted of 41 patients diagnosed with ADHD and 33 healthy controls. The quality of life in all children was evaluated by the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). The healthy control group consists of healthy trials without any psychiatric disease.

The quality of life based on subscale scores and total scale scores was found significantly lower in parents of children with ADHD than in parents of healthy children. It was observed that children with ADHD had significantly lower Psychosocial Health Total subscale scores for PedsQL filled out by children compared to healthy control group.

The quality of life of children with ADHD is impaired during observation and plays an important role at the beginning of treatment. The results of the study show that ADHD was seen to be affecting life quality negatively every aspect of children's lives. When evaluation during observation and treatment of ADHD ; care should cover all living areas, not just school.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK, ERGEN, YAŞAM KALİTESİ, DEHB

P-048 / A SOCIODEMOGRAPHIC EVALUATION OF YOUTHS WITH SUBSTANCE USE DISORDERS IN A CHILD AND ADOLESCENT INPATIENT UNIT OF MANISA MENTAL HEALTH HOSPITAL

Öznur BİLAÇ[1], Canem KAVURMA[1], Arif ÖNDER[1], Yakup DOĞAN[1], Gülçin BÖLÜK UZUNOĞLU[1], Yetiş IŞILDAR[1], Erol OZAN[2]

[1]Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, [2]Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

The aim of this study was to evaluate the demographic and clinical data of substance users who were intreatment in Manisa Mental Health Hospital Child and Adolescent Psychiatry inpatient Department.

Medical records of substance user patients treated between May 2014 and May 2016 in Inpatient Child Psychiatry Unit of Manisa Mental Health Hospital were examined retrospectively. SPSS 20.00 Statistical Package Program was used for statistical analysis.

48 substance user child and youth had been treated. The age range of cases was between 13 to 18 (15,6 ±1,16) , the onset age of substance use was 13 (ss=2,24) . 75 %of these is 48 cases is of male gender and 25 % is female. The most common substance used is marijuana (%85,4). 93.8% of the substance user youth have met with the substance around friends. Living conditions were found to be lower socioeconomic level (60.4%).

According to our clinic results, substance use is an important problem affecting youths, especially at lower socioeconomic level and male adolescents. Our study represents only the clinical sample, so there is a need for more community-based epidemiological studies.

ANAHTAR KELİMELER: CHILD, ADOLESCENT, SUBSTANCE USE

P-049 / ATOMOXETINE-RELATED BRUXISM IN A 7 YEAR OLD BOY: A CASE REPORT

Öznur BİLAÇ[1], İpek PERÇİNEL YAZICI[2], Canem KAVURMA[1],

[1]Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, [2]Fırat Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Atomoxetine is a non-stimulant to treat ADHD. We report a case of atomoxetine-related exacerbation of nocturnal bruxism in a 7-yr old boy with ADHD. To our knowledge this is the fourth report of bruxism due to atomoxetine use.

7 year old boy was referred to our outpatient clinic with complains of attention deficit hyperactivity disorder. The case diagnosed with ADHD according to DSM-5 criteria. The case was prescribed atomoxetine 10mg/day. After 7 days of medication, the parents noticed that the child was grinding his teeth every night. The case's parents presumed that this can be a side effect of atomoxetine and then visited our outpatient clinic. Because the drug-related event was suspected, atomoxetine discontinued. Following discontinuation of atomoxetine, bruxism ceased. After two weeks later, for the reason he had ADHD symptoms, atomoxetine was restarted at the dose of 10 mg/day and then bruxism reappeared.

Bruxism affects 15% to 100% of the population and seems to be related to local/mechanical factors, systemic/neurological factors, psychological factors and also affects patients' quality of life.It has been reported that medication-induced bruxism can appear between 6 hours and 11 months after starting drug therapy. In our case bruxism appeared after 7 days of medication. Three case with aggravating bruxism caused by atomoxetine was reported in the literature. To our knowledge, this is the fourth reported case of bruxism related to atomoxetine. Further studies are needed to determine the exact mechanism of this side effect with therapeutic doses of atomoxetine.

ANAHTAR KELİMELER: ATOMOXETINE, BRUXISM, ADHD

P-050 / TEKRARLAYAN VAGİNAL YABANCI CİSİM VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU; OLGU SUNUMU

Perihan ÇAM RAY[1], Ayşe AVCI[1], Can Tekin CAN[1], Ayşegül TAHİROĞLU[1], Gonca ÇELİK[1], Önder ÖZDEN[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, [2]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Yazınında DEHB'nin davranış bozukluğu, kaza ve çoklu travmalar gibi mortaliteyi artırma olasılığı olan faktörlerle ilişkili olduğu vurgulanmış olup; yanık, kırık travmaları, vücuda yabancı cisim sokma ve kafa yaralanmaları açısından DEHB varlığının riski arttırdığı bildirilmiştir. Çocuklarda daha çok solunum yollarında, gastrointestinal sistemde, ürogenital sistemde görülen yabancı cisimler geniş bir konu olarak ele alınmaktadır. Ancak vajinal yabancı cisim vakalarına az rastlandığı belirtilmektedir. Mevcut DEHB ve dürtüselliğin, çocukları yabancı cisimleri kendiliğinden yerleştirmeye ve bu davranışlarının tekrarlanması açısından risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu yazımızda 8,5 yaşında tekrarlayan vaginal cisim öyküsü olan ve DEHB tanısıyla takip edilen bir kız olgu sunulmuştur.

İlk başvuruda 4 yaş 7 aylık olan küçüğün, hareketlilik, acelecilik, yerinde durmakta zorluk, kıpır kıpır olma, kural ve düzene uymakta zorluk, çok konuşma belirtilerininin olduğu; 3 yaşında vajinal akıntı, idrar yaparken ağlama yakınmaları üzerine yapılan araştırmalarda vajinasında pil tespit edildiği, takiplerinde vaginal yapışıklıklara yol açtığı ve operasyon ile çıkarıldığı, yapışıklıkların onarıldığı; 4 yaşında yine idrar yaparken ağlama, yanma şikayetleri üzerine çocuk cerrahisi tarafından yapılan incelemede vajinasında madeni para olduğu ve operasyonla çıkarıldığı; ilkokul birinci sınıfa gittiği dönemde derse ilgisizlik, ders çalışmak istememe, ders esnasında başka şeylerle oynama, derste konuşma, yerinden kalkma, masanın üzerine çıkma, kurallara ve sınıf düzenine uymakta zorlanma şikayetlerinin olduğu belirtildi. Olgunun yapılan değerlendirmeler sonunda olguya Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konmuş ve okul öncesi dönemde risperidon oral solusyon önerilmiş, ancak ailenin tedaviyi kestiği öğrenilmiştir. Takiplerinde olguya stimulan tedavisi başlanmıştır. Tedaviden kısmen fayda gören hastanın hareketlilik, dürtüsellik, derse ilgisizlik yakınmalarında azalma gözlenmiştir. Olgu halen Çocuk Cerrahisi ve Çocuk psikiyatrisi tarafından takip edilmektedir.

Çocukluk çağı yabancı cisim olgularında multidisipliner bir yaklaşım gerekmekte ve olası psikopatolojilerin araştırılması ve uygun tedavi yaklaşımları önerilmektedir. DEHB tanılı olgularda, stimülan ilaç tedavisi ve aile eğitimlerinin yaralanmaları önleyebileceği belirtilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, VAGİNAL YABANCI CİSİM, ÇOCUK

P-051 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE SELEKTİF MUTİZM BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Rahime Duygu TEMELTÜRK[1], Esra YÜRÜMEZ[1]

[1]Ankara Ünv. Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi

Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB), erken gelişim evresinde başlayan toplumsal iletişim-etkileşimde süregiden eksiklikler ve sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinliklerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.Çocuklarda %1'in üstünde görülen bu bozukluğa eşlik eden ve/veya ayırıcı tanılar arasında düşünülmesi gereken pek çok psikiyatrik bozukluk olduğu bilinmektedir.4yaş sonrasında nadiren 'Selektif Mutizm(SM)' ile birlikteliği belirtilmektedir. SM ve Otizm benzer klinik özellikler sergileyebilir. Bu da klinisyenlerin OSB tanısı koymasını geciktirebilir. Burada, daha öncesinde farklı tanılarla psikiyatrik takibi yapılan ve yaklaşık 7 yaşında ilk kez OSB tanısı alan bir olgudan bahsedilecektir.

E.P., ilk olarak polikliniğimize 5.5 yaşındayken annesi tarafından getirilmiştir. Dış merkezde 'Genel Gelişimsel Gecikme' tanısı ile takipli olan çocuğun son 1 aydır neredeyse hiç konuşmadığı öğrenilmiştir. Bebekliğine dair alınan öyküden, E.P. 'nin gelişim basamaklarının yaşına uygun olduğu bilgisi alınmıştır.E.P.'nin çekingenolduğunu söyleyen anne, bu yıl içine kapandığını, sadece evde ve nadiren konuştuğunu, sosyal ortamlarda tamamen sessizleştiğini, daha öncesinde de var olan korku ve kaygılarının arttığını belirtmiştir.Hastanın tarafımızca 'Genel Gelişimsel Gecikme' ve SM ön tanılarıyla takibi planlanmış, fluoksetin 20 mg/gün tedavisine başlanmıştır. Kontrolde çocuğun bu tedaviden büyük oranda fayda gördüğü öğrenilmiştir. 2 yıl sonraki(E.P. 7 yaşındayken) başvurularında E.P.'nin ihtiyaçlarını ifade edecek biçimde konuşmaya başladığını belirten ebeveynleri, sosyal ortamlarda yaşıtlarıyla birlikteyken ve yabancı ortamlarda konuşmaktan çekindiğini, evde nadiren konuştuğunu, iletişim kurarken anlamsız konuşmaları, tekrarlamaları ve kendi kendine gülmeleri olduğunu ifade etmişlerdir. Öykü derinleştirildiğinde E.P.'nin arkadaşlık ilişkisi kurmakta zorlandığı, ilgilendiği nesneleri kendiliğinden paylaşma ve gösterme davranışlarının olmadığı, ekolalik konuşmaları olduğu, simetri/düzen takıntısı olduğu, dokunulmaya/tutulmaya tepki gösterdiği, mahsuscuktan oyun kuramadığı öğrenilmiştir.

Olgunun psikiyatrik muayenesinde bilinci açıktı, kooperasyonu ve oryantasyonu değerlendirilemedi.Çekingen görünümde, dikkati dağınıktı ve zekâsı klinik olarak yaşıtlarının gerisindeydi. Yer yer göz teması kuruyordu, görüşme boyunca amacına uygun konuşması olmadı.Olgunun affekti künt olmakla birlikte, bağlamdan kopuk duygusal tepkiler verdiği düşünüldü.Görüşmenin sonlarına doğru hareketliliğinde artış görüldü.El sallama(bay bay) hareketini ters yaptığı fark edildi.

Yazımızda, yaklaşık 7 yaş civarında ilk kez OSB tanısı konan bir olgudan söz edilmiştir.Tanısal süreç açısından ele alınan bu olguda, OSB ve SM tanılarında paylaşılan semptomlar ve birbiri üzerine binme/ eşhastalanım üzerinde durulmuş, bu durumlardaki tanı ve tedavi süreci aydınlatılmaya çalışılmıştır. Vaka düzeyinde yayımlanan raporlar olmakla birlikte bu konuda özellikle tanı sürecine ilişkin yol gösterici yayınlara gereksinim vardır.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM, SELEKTİF MUTİZM, EŞ HASTALANIM.

P-052 / ADÖLESANDA KLOZAPİN KULLANIMI İLE GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM:OLGU SUNUMU

Sebile Aslı EKE[1], Şevket DUMAN[1], Bengisu KETENCİ[1], Oğuz KARAKUŞ[1], Kübra İLİCEPINAR[1], Nurdan ÜNALDI[1], Ali Güven KILIÇOĞLU[1], Gül KARAÇETİN[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Nöroleptik malign sendrom (NMS); antipsikotik ilaç kullanımı ile ortaya çıkabilen nadir fakat yaşamı tehdit eden mortalitesi yüksek bir sendromdur. Bu olgu sunumunda; şizofreni tanılı bir adölesanda klozapin kullanımı sırasında gelişen NMS'den bahsedilecektir.

16 yaş 8 aylık erkek hasta; 4/1, 8. sınıf terk, erken başlangıçlı şizofreni tanısı ile takip ettiğimiz, tedavi uyumsuzluğu nedeniyle hastanemizde mükerrer yatışları olan hasta; olanzapin, risperidon, ketiapin tedavilerini etkin doz ve süre kullanmasına rağmen yeterli fayda görmemesi, EKT sonrası deliryum gelişmesi nedeniyle klozapin tedavisine geçiş planlandı. Amisülpirid 400 mg/g tedavisi alırken ağustos 2017'de klozapin 25 mg/g başlandı. Haftada 2 kez klozapin dozu 25 mg yükseltildi. Konvulziyon profilaksisi amacıyla klozapin 200 mg/g olunca tedaviye valproik asit eklenerek 1000 mg/g dozuna yükseltildi. Takiplerinde amisülpirid dozu 800 mg/g, klozapin dozu 450 mg/g'e yükseltilen hastada gelişen psikomotor ajitasyon tablosu ardından vücudunda gözlenen kasılmalar, idrar inkontinansı, nötrofilik lökositoz ve crp yüksekliği nedeniyle tablonun epileptik nöbet olabileceği düşünülerek amisülpirid azaltılarak kesildi. Klozapin kademeli bir şekilde azaltılarak 400 mg/g dozuna indirildi. Valproik asit 1500 mg/g dozuna yükseltildi. Beyin BT, Beyin MRI ve aktivasyonlu EEG sonucu normal olarak raporlandı. 3 saatlik video eeg sonucunda 'sağ hemisfer arka bölgelerde bioelektrik aksama' olduğu öğrenildi. Yaklaşık 1 ay kliniği stabil seyreden psikotik yakınmalarında gerileme gözlediğimiz hastada; Aralık 2017 tarihinde klozapin 400 mg/g valproik asit 1500 mg/g ve biperiden 6 mg/g tedavisi kullanırken gelişen psikomotor eksitasyon tablosu nedeniyle uygulanan fiziksel tespit esnasında tonik klonik kasılmalar, genel durum bozukluğu, sözel ve ağrılı uyarana yanıtsızlık, nefes darlığı, taşipne, sekresyonlarda artış, subfebril ateş, kreatin kinaz (CK) yüksekliği, lökositoz, belirgin diaforez ve rijidite gelişti.

Hastanın yapılan muayenesinde; bilinci konfuze, sözel ve ağrılı uyarana yanıtsız, emir almıyor, inleme şeklinde ses çıkışı mevcuttu. Koopere olmuyordu. Kurşun boru şeklinde kas tonusunda belirgin artış mevcuttu. Hasta; NMS, epileptik nöbet ve aspirasyon pnömonisi ön tanıları ile dış merkezde yoğun bakım ünitesine sevk edildi. YBÜ'de 4 günlük yatışı esnasında tüm psikotrop ilaçları kesilip NMS ve aspirasyon pnömonisi tanıları ile bromokriptin, dantrolen ve antibiyotik tedavisi verilen hastanın kliniğinde düzelme olması sonrası yeniden tarafımıza yönlendirildi.

Klozapin gibi atipik antipsikotiklerin kullanımı sırasında NMS nadir olarak görülse de bizim vakamızda olduğu gibi klozapin kullanan hastalarda da NMS gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM, ANTİPSİKOTİK, KLOZAPİN, ADÖLESAN

P-053 / OKUMA VE OKUDUĞUNU ANLAMA BECERİSİNİN KAZANIMINDA BİLİŞSEL VE PSİKOSOSYAL ETMENLERİN ROLÜ

Burçin BÜYÜKKARADAĞ[1], Sennur ZAİMOĞLU[2]

[1]Işık Üniversitesi, , [2]Marmara Üniversitesi, Nörolojik Bilimler Enstitüsü

Araştırmada, okuma ve okuduğunu anlama becerisinin kazanımında, bilişsel ve psikososyal değişkenlerin rolü değerlendirilmiştir.

İstanbul iline bağlı, sosyoekonomik seviyeleri benzer 3 ilkokulun 8 birinci sınıfına devam eden öğrenciler arasında, öğretmen bildirimine göre okuma düzeyi zayıf olan 18 öğrenci (ort yaş:6,2) ve yine aynı sınıfa devam eden okuma düzeyi normal gelişen 20 öğrenci (ort yaş:6,4) kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Katılımcıların, ebeveynleri tarafından, sosyodemografik bilgi formu, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), DSM-5 Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Belirti Tarama Listesi (DSM-5 DEHB); öğretmenleri tarafından, Öğrenme Bozukluğu Belirti Tarama Testi ve DSM-5 DEHB doldurulmuştur. Öğrencilere birinci araştırmacı tarafından, Erken Çocukluk Dönemi Fonolojik Duyarlılık Ölçeği (EÇDFDÖ), Hızlı Otomatik Adlandırma Testi, Türkçe Kelime Okuma Bilgisi Testi (KEOT), Metin Okuma ve Okuduğunu Anlama değerlendirmeleri bire bir uygulanmıştır. Verilerin analizinde, grup karşılaştırmaları ve tüm grupta okuma etkinliğinin (bir dakikada okunan kelime sayısı, anlama düzeyi, bir dakikada okunan anlamlı ve anlamsız kelime sayısı) bağımlı değişken olduğu çoklu regresyon analizleri kullanılmıştır.

Okuma ve okuduğunu anlamada güçlük yaşayan öğrenciler, sınıf ortalamasında ve üstünde performans gösteren akranları ile karşılaştırıldığında; anne ve babalarının daha genç (Anne yaşı ort: 33,9 ve 39,6 p=0,001; Baba yaşı ort: 37,4 ve 43,6 p=0,002) ve eğitim düzeylerinin daha düşük (Anneler için: p=0,017; Babalar için: p=0,01) okul öncesi eğitim sürelerinin daha kısa olduğu (p=0,006), dürtüsellik değil ancak daha fazla dikkat (ort: 15 ve ort: 2,5 p=0,000) ve hareketlilik (ort: 7,9 ve ort: 2,4 p=0,006) sorunları yaşadıkları, sosyal alanda daha yetersiz oldukları (ort: 36,6 ve ort: 42,8 p=0,043), davranışsal olarak dikkat ve hiperaktivite problemlerinin (ort: 61 ve ort: 51,3 p=0,000) yanı sıra affektif problemlerinin daha yoğun (ort: 59,8 ve ort: 53,8 p=0,006) ve bilişsel tempolarının daha yavaş (ort: 59,5 ve ort: 52,8 p=0,002) olduğu bildirilmiştir. Sesbilgisel farkındalık becerisinin, okuma becerilerini akıcılık, doğruluk ve anlama olmak üzere sırasıyla, %62,9, %70 ve %74 oranlarında açıkladığı bulunmuştur.

Araştırmanın bulguları, okuma ve okuduğunu anlama becerisinin kazanımında, anne ve babaların yaş, eğitim düzeyi, çocuğun okul öncesi eğitime devam etmiş olması gibi sosyal değişkenlerin öneminin yanı sıra sesbilgisel farkındalık yetisinin ve bu yetinin okul öncesi dönemde geliştirilmesinin, desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca okuması zayıf olan çocuklar, dikkat, sosyal iletişim, affektif problemler açısından daha fazla sorun yaşamaktadırlar.

ANAHTAR KELİMELER: ZAYIF OKUMA, SESBİLGİSEL FARKINDALIK, HIZLI OTOMATİK ADLANDIRMA, ANNE EĞİTİMİ, DİKKAT EKSİKLİĞİ

P-054 / PRİMER ENÜREZİS NOKTURNA OLGUSUNDA ALARM CİHAZI TEDAVİSİ

Tuğçe YILDIZ[1], Meriç MERİÇLİ[1], Saliha BAYKAL[1]

[1]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Alarm cihazı enürezis nokturna tanılı hastaların uyum zorluğu,hekimlerin deneyim eksiklikleri nedeniyle ilk basamak olarak çoğu zaman kullanılmamaktadır.Bu olgu üzerinden alarm cihazının özellikle uyumu ve tedavi motivasyonu yüksek olan çocuk ve ergenlerde, yan etki profili olmadan, yüksek başarı ,düşük relaps ve rekürrens oranları ile daha sık kullanımı konusunda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır

15 yaşında kız hasta gece idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Hasta geçmişte enürezis nokturnaya yönelik imipramin, desmopressin asetat gibi medikal tedavilerin yanında davranışçı yöntemler de uygulandığını fakat ilaç kesildikten sonra şikayetin tekrarladığını belirtti. Bunun üzerine hastaya ve annesine alarm cihazı anlatıldı ve tedaviye başlandı.

1,5 ay düzenli alarm cihazı kullanımı sonrası kontrolde hastanın ilk 2 hafta içerisinde toplamda 3 kez alarm cihazının uyarı verdiği , 1 aydır ise enürezis şikayeti olmadan alarm cihazının kullanıldığı öğrenildi. Son 4 aydır ise alarm cihazı kullanmadan enürezis şikayetinin olmadığı saptandı.

Enürezis nokturna tedavisinde ilaç ve davranışçı yöntemler olarak iki temel yöntem mevcuttur. Öncelikli olarak tedaviye psikoeğitim ve davranışçı önerilerle başlanılmalıdır. Takvim yöntemi ve diğer önerilerle şikayeti devam eden hastalarda ilk basamak tedavide desmopressin ya da alarm cihazı kullanılmaktadır.Uzun süredir kullandığı çeşitli ilaç ve davranışçı önerilere rağmen relapslarla seyreden olguda alarm cihazı başarılı sonuç vermiştir.

ANAHTAR KELİMELER: ENÜREZİS NOKTURNA,ALARM

P-055 / İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU(İOOB): BİR OLGU SUNUMU

Seçil GÜNDÜZ ÜNSAL[1], Çağatay ERMİŞ[1], Burcu SERİM DEMİRGÖREN[1], Sevay ALŞEN GÜNEY[1], Taner GÜVENİR[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Bu sunum internetin bağımlılık yaratan kullanımını tanımlamakta, ilerleyişini özetlemekte ve işlevsellik üzerindeki etkilerini tartışmaktadır.

14 yaşında erkek olgu, DEHB, İOOB ve Sekonder Enkoprezis tanıları ile izlenmektedir. Olgunun ilk yakınmaları 3 yaşında iken öfke patlamaları, karşı gelme davranışları ve hiperaktivite ile başlamıştır. Son 3 senede artan yoğun internet kullanımı, günlük aktivitelerini erteleme, özbakımda azalma, duruma sekonder enkoprezis, engellenme toleransında azalma, irritabilitede artış, okula devamsızlık ve okul reddi şikayetleri mevcuttur. Takibinde çeşitli antidepresan ve antipsikotik ilaç tedavilerinden yararlanmaması nedeniyle servis yatışı yapılmıştır. Aripipirazol 15 mg/gün ve Essitalopram 20/gün tedavisi düzenlenen olgu, davranışçı yöntemlerle desteklenmiş, aile görüşmeleri yapılmıştır. Şikayetlerinin bir kısmı kontrol altına alınan ve tekrar okuluna başlayan olgu, taburculuk sonrası poliklinik izlemine devam etmektedir.

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), oyun oynamak için internetin yoğun ve tekrarlayıcı şekilde kullanımı olarak tanımlanmıştır. İnternetin yaygınlaşması ile online oyun oynayanların bir kısmında işlevselliği bozan bulguların ortaya çıkması nedeniyle, İOOB adı altında bir tanı kategorisi oluşturularak, DSM V'in ileri araştırmalar gerektiren durumların sınıflandığı 3. bölümüne dahil edilmiştir. Günümüzde oldukça popüler bir konu olmasına rağmen terminoloji, tanı koyma ve tedavi konusunda tartışmalar devam etmektedir. Bu sunumda İOOB olan 14 yaşındaki erkek olgunun değerlendirme süreci, komorbid tanıları ve tedavisi sunulmuştur.

Birçok çalışma, aşırı internet kullanımının, psikiyatrik bozukluklarla birlikte ortaya çıktığında mevcut problemin tanımlanmasını ve probleme yaklaşımı engelleyen önemli bir risk olduğunu göstermektedir. Çoğu ergenin tedaviye dirençli olması, internetin bu yaş grubunda okul hayatına ve sosyal ilişkilere dahil olmasından kaynaklanmaktadır. İnternet kullanımı ile, özellikle yetişkinlere ve çocuklara hitap eden yeni bir alan ortaya çıkmış ve internet oyunları hızla yaygınlaşmıştır. Özellikle sosyal kaygı veya düşük öz-saygıya sahip bireyler, gerçekliği manipüle etme perspektifine sahip olurken, siber uzantı ile sanal bir dünyaya dahil olma yanılsaması elde ederler. Ayrıca, interneti dikkat problemleri için daha fazla odaklamalarına olanak tanıyan bir alan olarak kullanabilirler.

ANAHTAR KELİMELER:

P-056 / ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARININ BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU TANISI ALAN ERGENLERDEKİ ETKİLERİ

Sefa COŞĞUN[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ad

Çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalan ve Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) tanısı alan ergenlerde cinsel, fiziksel ve ruhsal travmaların ruhsal belirtiler, bağlanma stilleri, disosiyatif yaşantılar, aile özellikleri, eştanılar açısından etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya 15-18 yaş aralığında olan, DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu (SCID-II) ile BKB tanısı alan ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğine (ÇÇRTÖ) göre cinsel, fiziksel ve duygusal travmalardan en az birine maruz kalmış olan 25 olgu dahil edildi. Tüm olgular Borderline Kişilik Ölçeğini (BKÖ), İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formunu (İÖA-EF), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeğini (DYÖ), Aile Değerlendirme Ölçeğini (ADÖ) ve Kısa Semptom envanterini (KSE) doldurdu. İstatistiksel analizde SPSS 21 paket programı kullanıldı.

ÇÇRTÖ'ne göre olguların, %72'sinde (n:18) cinsel travma, %60'ında duygusal travma (n:15), %44'inde fiziksel travma (n:11) vardı. Cinsel travması olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında BKÖ, İÖA-EF, KSE, DYÖ ölçek puanları açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). ADÖ ölçeğinin sadece davranış kontrolü alt ölçek puanı cinsel travması olan olgularda daha yüksekti ($p=0,012$). Fiziksel travması olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında, BKÖ, İÖA-EF, DYÖ ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). ADÖ ölçeği tüm puanı ($p=0,041$), roller ($p=0,003$) ve davranış kontrolü ($p=0,035$) alt ölçek puanları fiziksel travması olan olgularda daha yüksek, KSE'nin anksiyete ($p=0,041$) alt ölçeği ise daha düşük bulunmuştur. Duygusal travması olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında, BKÖ, İÖA-EF, DYÖ, KSE alt ölçek puanları iki grup arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). ADÖ'nün roller ($p=0,002$), duygusal tepki verme ($p=0,019$), davranış kontrolü ($p=0,019$), genel işlevler ($p=0,01$) ve tüm puanı ($p=0,003$) duygusal travması olan olgularda anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Borderline Kişilik Bozukluğu ile çocukluk çağı travmalarının ilişkisi birçok çalışmada gösterilmiştir. Cinsel, ruhsal ve fiziksel travmaların bu olgularda etkisini ayrı ayrı değerlendirdiğimiz çalışmamızın bulgularının literatüre ve bu alanda çalışan klinisyenlere katkı sunacağını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: BORDERLİNE KİŞİLİK BOZUKLUĞU,ERGEN, ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMALARI, BPQ, CTQ

P-057 / PEDİATRİK BİPOLAR BOZUKLUKTA LİTYUM TEDAVİSİ SIRASINDA DİABETES İNSİPİTUS GELİŞMESİ

Sena AKSOY[1], Erdem ÖRNEK[1], Şevket DUMAN[1], Nurdan ÜNALDI[1], Ali Güven KILIÇOĞLU[1], Tuğba TÜRK[1], Gül KARAÇETİN[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Bu olguda amacımız lityum tedavisinden yaklaşık 2 ay sonra diabetes insipitus gelişen pediatrik hastanın tedavi sürecini gözden geçirmektir.

13 yaş 7 ay kız hasta, 3/3kardeş , 8.sınıfa gidiyor. Öncesinde nöropsikiyatrik hastalık öyküsü olmayan hastanın ilk yakınmalarının içine kapanma, evde kapıların arkasına saklanma, kendi kendine konuşma , evin içinde boş boş dolaşma, iştahta azalma, şüphecilik , insanların kendisi hakkında konuştuğunu düşünme ve dezorganize davranışlar şeklinde başladığı öğrenildi. Ayırıcı tanı ve tedavi düzenlenmesi amacıyla servisimize yatışı yapılan hastanı psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, yaşında gösteren, giyimi ve hijyeni sosyoekonomik durumu ile uyumlu, göz teması kurmaktan kaçınıyor, duygudurumu çökkün, duygulanımı künt, çağrışımları dağınık, amaca yönelmekte zorlanıyor, düşünce içeriğinde perseketuar ve referans sanrıları mevcut, konuşma içeriği fakirleşmiş, algıda işitsel görsel varsanı mevcut, suisidal düşünce ve plan yok, muhakeme bozulmuş, hastalığına yönelik içgörü yok olarak değerlendirildi. Fizik ve nörolojik muayenesi kabaca doğaldı. Genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik bozukluğu dışlamak amacıyla yapılan biyokimyasal incelemeler, kranial MR ve EEG normal sınırlarda geldi. Hastaya psikoz öntanısıyla risperidon 0.5 mg/gün başlandı kademeli artışı planlandı, takibinde konuşma hız ve miktarında artış olması, basınçlı konuşma, duygurumda irritabilite ve PMA artışı olması üzerine psikotik özellikli mani düşünülerek lityum 300 mg/gün başlandı ve 1200mg/güne çıkıldı. Etkin süre ve dozda risperidon kullanımına rağmen psikotik bulguları devam eden hastada risperidon azaltılarak kesildi, amisülpirid 200 mg/gün başlandı ve 400 mg/güne çıkıldı. Kliniğimizde 3 ay yatarak tedavi gören psikotik bulguları tamamen gerileyen, duygudurumu ötimik, duygulanımı reaktif olan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Taburculuk sonrası kontrolde polidipsi (yaklaşık 10 litre) ve poliüri tarifleyen hasta çocuk nefroloji bölümüne konsulte edildi. BFT normal sınırlarda gelen ve spot idrarda Na 1.32 mmol/L (>20 mmol/L) gelen hastada Lityuma bağlı Diabetes İnsipitus (Dİ) düşünülüp lityumun kesilmesi önerildi. Lityum düzeyi 900 mg/güne düşüldü hastanın polidipsi ve poliüri yakınmalarının azalarak devam etmesi üzerine lityum kesildi. Yaklaşık 2 hafta içinde polidipsi ve poliüri yakınmaları tamamen geriledi ve çocuk nefrolojisi kontrolünde anlamlı patoloji saptanmadı.

Lityum tedavisi oldukça etkili olmasına rağmen yan etkileri, toksisitesi ve dar terapötik indeksi nedeniyle yakın izlem gerekmektedir. Biz bu olguda hastanın yaşını da göz önünde bulundurarak lityumun kesilmesini planladık.

ANAHTAR KELİMELER: LİTYUM, BİPOLAR BOZUKLUK, DİABETES İNSİPİTUS

P-058 / BİR ŞİZOFRENİ HASTASINDA PALİPERİDON ENJEKSİYONU SONRASI GELİŞEN AKATİZİNİN MİRTAZAPİNLE BAŞARILI TEDAVİSİ

Şermin BİLGEN ULGAR[1], Hamza AYAYDIN[1]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi

Biz bu sunumda, paliperidon palmitat enjeksiyonu uygulanan bir şizofreni hastasında gelişen akatizinin mirtazapinle düzelmesinden bahsedeceğiz.

A.C. 18 yaşında erkek hasta, polikliniğe yerinde duramama, huzursuzluk şikayetiyle annesi eşliğinde başvurdu. Bir yıldır içe kapanma, kendi kendine konuşma, sürekli aynaya bakma, evden çıkıp gitme gibi şikayetleri olan hastanın son bir haftadır hiç yemek yememesi üzerine ailesi bir hastanenin psikiyatri kliniğine başvurmuş. Orada tedavi amacıyla paliperidon palmitat 150 mg IM enjeksiyonu yapılmış. Enjeksiyon sonrasında yerinde duramama, hipersalivasyon, şiddetli rijidite, distoni semptomları gelişmiş. Hastanın servise yatışı yapıldı ve hastaya DSM-5'e göre Şizofreni ve İlaca bağlı gelişen akatizi tanıları konulup tedavi olarak biperiden 6 mg/gün, propranolol 60 mg/gün, klonazepam 4 mg/gün başlandı. Klonazepam dozu 6 mg/güne kadar çıkıldı. Akatizi semptomlarının devam etmesi üzerine tedavinin 7. gününde tedaviye lorazepam 5 mg/gün eklendi. 11. günde akatizi semptomları kısmen azalmakla birlikte tam düzelme sağlanamadığından klonazepam tedavisi kesilip mirtazapin 15 mg/gün (akşam) tedaviye eklendi. Hastanın gece akatizi semptomlarının tamamen düzelmesi, uykusunu rahat uyuyabilmesi ve öğlen saatlerine doğru tekrar şikayetlerinin belirmesi üzerine tedaviye mirtazapin 15 mg (sabah) daha eklendi. Mirtazapin dozu arttırıldıktan iki gün sonra hastanın akatizi semptomları tamamen düzeldi.

Olgumuzda akatizi semptomları propranolol, klonazepam gibi akatizide ilk seçenek ilaçlarla gerilememiş ancak mirtazapinle akatizi semptomlarında tamamen düzelme sağlanmıştır. Şizofrenide semptomların tedavisi kadar yan etkilerin yönetimi de ayrıca önemlidir.

Şizofrenide ilaç uyumsuzluğunun; semptomların alevlenmesi ve acil servis ziyaretleri, hastaneye yatma, relaps ve intihar girişimi riskini arttırması sebebiyle uzun etkili enjektabl antipsikotikler önemli bir seçenektir. Ancak akatizi, distoni, ekstrapiramidal sistem yan etkilerine karşı dikkatli olunmalı ve bu yan etkilerden birisiyle karşılaşıldığında hastaya göre durum dikkatlice yönetilmelidir. Biz olgumuzda akut akatizi durumu karşısında izlenecek tedavi basamaklarını uygulamış olup ancak mirtazapinle hastanın stabilizasyonunu sağlayabildik. Bu gibi durumlarda mirtazapinin de bir tedavi alternatifi olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: ŞİZOFRENİ, AKATİZİ, MİRTAZAPİN, PALİPERİDON, UZUN ETKİLİ ENJEKSİYON

P-059 / SERTRALİN İLE ORTAYA ÇIKAN SAÇ DÖKÜLMESİ: DEPRESİF BOZUKLUK TANILI BİR ERGEN OLGU

Sevim KARAER[1], Kemal Utku YAZICI[1], İpek PERÇİNEL YAZICI[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu yazıda sertralin kullanımına bağlı saç dökülmesi ortaya çıkan depresif bozukluk tanılı bir olgu tartışılmıştır.

14 yaşında kız olgu polikliniğimize keyifsizlik, isteksizlik, huzursuzluk, özgüven eksikliği, azalmış konsantrasyon, sık tartışma ve öfke problemleri şikayetleri nedeniyle ablası ile başvurdu. Üç yıl önce benzer şikayetlerle dış merkezde çocuk psikiyatrisine başvurduğu, o dönem herhangi bir medikal tedavi başlanmadığı ancak düzenli kontrollerine de gitmediği, şikayetlerinin son 2-3 aydır arttığı öğrenildi. Yapılan ruhsal değerlendirmede, depresif duygudurum, irritabilite, distraktibilite, sosyal içe çekilme, anhedoni ve anerji saptanan olan olguya depresif bozukluk tanısı konuldu. Mevcut sıkıntılarına yönelik sertralin 25 mg/gün başlandı. Tedavinin yedinci haftasında ortaya çıkan saç dökülmesi nedeniyle tedavisini kendisi kesen olgu üç hafta sonra tarafımıza başvurdu. Aileden alınan öyküden, sertralin tedavisinin kesilmesinin hemen ardından saç dökülmesinin durduğu, saçta oluşan açıklıkların gerilediği öğrenildi. Bu dönemde ek ilaç kullanımı yoktu. Olgu uygulanan Naranjo İlaç Yan Etki Olasılığı Skalası'ndan 6 puan aldı. Bu puan, saç dökülmesinin "kuvvetle muhtemel" sertraline bağlı olduğunu göstermektedir.

İlaçlara bağlı alopesinin nedenleri tam olarak açıklanamamakla birlikte tanıyı netleştirmek için de özel bir yöntem yoktur. Psikotrop ilaçlardan özellikle duygudurum düzenleyicilerinin saç dökülmesine neden olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca tipik/atipik antipsikotikler ve antidepresanlar da saç dökülmesine neden olabilmektedir. Psikotrop ilaçlara bağlı saç dökülmesinin genellikle tedavinin ilk üç ayında görüldüğü, genellikle diffüz seyrettiği, geri dönüşümlü olduğu ve geride herhangi bir skar dokusu bırakmadığı ifade edilmektedir. Selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) kullanımına bağlı olarak alopesi nadir bir yan etki olarak değerlendirilmektedir. SSRI'lar içerisinde en sık fluoksetin bu konuda suçlanmaktadır. Ancak literatürdeki kısıtlı sayıda vaka bildiriminde çocuk ve ergen yaş döneminde sertralinin de saç dökülmesine neden olabileceği ifade edilmektedir. Psikotrop ilaçlara bağlı saç dökülmesi geri dönüşümlü bir yan etki olmasına rağmen tedaviye uyumu ciddi şekilde bozabilmektedir. SSRI'ların oldukça sık bir şekilde kullanıldığı çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde bu tarz yan etkilerin tespit edilmesinin ve bildirilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: SERTRALİN, ALOPESİ, DEPRESİF BOZUKLUK, ERGEN, YAN ETKİ

P-060 / KLOZAPİNE DİRENÇLİ EKT'YE YANIT VEREN ERKEN BAŞLANGIÇLI PSİKOZ: OLGU SUNUMU

Çiğdem TANRIVERDİ[1], Erol ÇİFTÇİ[1], Burcu ÇAKALOZ[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi

Erken başlangıçlı şizofreni; 18 yaşından önce bilişsel, davranışsal duygusal alanlarda bozulmalar ,sosyal ve mesleki işlevsellikte zorluklarla giden, heterojen klinik bir sendromdur. Bu olgu sunumunda, 15 yaşında psikotik semptomları başlayan, klozapin dahil antipsikotik tedaviye yanıt vermeyen, EKT uygulamasına yanıt veren erken başlangıçlı psikoz olgusunun sunulması ve EKT tedavisinin öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

15 yaşındaki psikotik bozukluk tanısıyla izlenen kız hasta,tedaviye yanıt alınamadığından sevk edilmiş ve kliniğimize yatırılmıştır. Öyküde 2 yıldır sosyal içe çekilme, ailevi stresör sonrası başlayan sinirlilik, saldırganlık, görüntüler görme, emir veren sesler duyma, zarar göreceği düşünceleri, intihar düşünceleri ve girişimleri, evden kaçma, kendi bakımını yapamama yakınmalarının olduğu, süreçte psikotik bozukluk tanısı ile çoklu ilaç kullanımının olduğu ancak fayda görmediği ve halen klozapin 600 mg/g, valproik asit 750 mg/g, aripiprazol 2,5 mg/g kullanmakta olduğu, şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde; öz bakımı kötü, çevre ile ilgisi azalmış, bilinci açık, yönelimi tam, konuşma hızı ve miktarı belirgin azalmış, konuşmada bloklar, afekti düzleşmiş ve afektif aralığı kısıtlı, işitsel ve görsel varsanılar, perseküsyon sanrıları,homosidal ve suisidal düşünceler ,psikomotor yavaşlama ve dezorganize davranışlar gözlendi. Yapılan BT, MR, EEG, kan tetkiklerinde patoloji bulunmadı. Çocuk nöroloji konsültasyonunda nörolojik bir bozukluk saptanmadı. Hastanın tedavisine amisülprid 400 mg/g eklendi, aripiprazol dozu 7,5 mg/g'e yükseltildi. Klinik durumunda 4 haftada düzelme olmayan hastanın EKT (3 seans/hafta) alması planlandı. EKT'nin 4.seansından sonra psikotik semptomlarda belirgin gerileme, ,sosyal iletişim ve etkileşimde artış,özbakımda artış gözlendi, herhangi bir yan etkiyle karşılaşılmadı. 8 Seans EKT tedavisi alan hastanın taburculuk sonrası idame EKT alması planlandı.

Klozapin tedaviye dirençli şizofrenide kullanılan atipik bir antipsikotik olup, tedaviye dirençli şizofreni hastalarında klozapine suboptimal yanıtın %40-70 arasında olduğu bildirilmektedir.Yapılan çalışmalarda tedaviye dirençli şizofreni hastalarında klozapine geçilmesi; klozapine yeterince yanıt alınamazsa klozapin tedavisinin EKT ile güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.Tedaviye dirençli olgularda EKT uygulaması daha hızlı semptomatik iyileşme sağlamakta ve hastane yatış süresi kısalmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: EKT, TEDAVİYE DİRENÇLİ PSİKOZ

P-061 / FENİLKETONÜRİ İLE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Ebru TOPÇU[1]

[1]Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi

Fenilketonüri (FKU) 10000 canlı doğumda 1 görülen aminoasit metabolizmasının en yaygın hastalıklarından birisidir. FKU 'nun Türkiye'de görülme oranı 1/4500'dir ve yenidoğan tarama programında yer almaktadır. Hem OSB hem DEHB yaşamın erken döneminde başlayan gelişimsel bozukluklardır ve eş hastalanım %1-5'dir. Bu bildiride FKU ile birlikte OSB, DEHB, Mental Retardasyon (MR) tanıları konulan bir vakanın özellikleri tartışılacaktır

FKU tanılı olgu 1,5 yıldır OSB, DEHB ve orta düzey MR çocuk psikiyatrisi poliklinik izlemindedir. İlk başvurusunda 14 yaşında olan erkek olgu özel eğitim okulunda 7. sınıf öğrencisi idi ve orta düzey MR tanısı ile özel eğitim desteği almaktaydı. Ailesi ile birlikte yaşayan olguda ailenin başvuru şikayeti aşırı hareketli olma, kardeşine ve akranlarına zarar verme, derste oturamama ve dersi dinlememe şeklindeydi. Özgeçmişinde miyadında normal vajinal yolla 3200 gram olarak doğduğu, 8 aylıkken FKU tanısı konduğu, 8 yaşında iken uykuda kasılma şeklinde nöbet geçirdiği, antikonvülzan tedavi başlandığı, şu an tedaviye devam edilmediği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik saptanmadı.

Yapılan psikiyatrik muayenesinde irritabl duygudurumu, göz temasının, sosyal ilgi ve iletişim becerilerinin kısıtlı olduğu, ismi seslenince bazen bakmadığı, ekolalisi ve dönen cisimlere ilgili olduğu ve otobüslerin özel ilgi alanı olduğu saptandı. Olgunun OSB, DEHB, orta düzey MR tanıları ile uygun eğitsel destek alması sağlandı. Metilfenidat 30 mg/gün tedavisi kademeli olarak başlandı. İzlemde uygun eğitsel destek ve tedavisi ile hareketlilik, dürtüsellik, zarar verici davranışlarda, sosyal iletişim ve sosyal becerilerinde belirgin iyileşme sağlandı.

OSB'de metabolik hastalıkların oranı düşük olmasına karşın, tanı almayan muhtemel metabolik hastalığı olan OSB'li hastalar düşünüldüğünde tam prevalans halen bilinmemektedir ve tedavi edilebilen OSB grubu olarak önem arz etmektedir. Bu nedenli ilk tanı olan OSB'li olgularda nörolojik ve metabolik değerlendirme için gerekli konsültasyonlar istenmektedir. Diğer taraftan bakıldığında, metabolik hastalığı ve MR'si olan birçok vakada yeterli psikiyatrik yönlendirme yapılmadığından mevcut bulgular sendromun bir parçası olarak "olağan" görülebilmektedir. Tartışılan olguda olduğu gibi psikiyatrik tanılaması geciken durumlarda, uygun eğitim alamama ve tedavide gecikme, fonksiyonellikte belirgin azalmaya yol açmaktadır. Bu vakada metabolik sendromlu olgularda erken psikiyatrik değerlendirme ve tedavinin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: FENİLKETONÜRİ, OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

P-062 / SİBER ZORBALIK VE AKUT STRES BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Ezgi EYNALLI[1], Perihan ÇAM RAY[2], Lale ALLAHYAROVA[3], Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıları AD., [2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD., [3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD

Siber zorbalık; elektronik medyanın, saldırganlık hedefi olan birey için zarar verme, aşağılama, acı çekme, korku ve umutsuzluk yaratma niyetiyle kullanılmasıdır. Bu eylemler e-posta, sohbet odaları, cep telefonları ve anlık mesajlaşma yoluyla gerçekleştirilebilir. Siber zorbalık terimi, özellikle ilkokul öğrencileri arasında sözlü taciz, alay, hakaret, tehdit, eşyalarına vurma, tekmeleme, yumruk atma ve zarar verme gibi geleneksel zorbalık davranışlarından türetilmiştir. Ancak siber zorbalık, geleneksel zorbalığa kıyasla daha büyük bir hedef kitleye ulaşabilir. Ergenler arasında siber zorbalığa maruz kalma sıklığı %4 - %73 gibi geniş değişkenlik göstermektedir. Cinsiyetler arasında fark olmadığını bildiren çalışmalar olmakla birlikte; kızlarda daha yaygın olarak görüldüğünü bildiren araştırmalar bulunmaktadır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız yaygınlaşan siber zorbalığın kişide oluşturabilecek ruhsal sonuçlarına farkındalığı arttırmaktır.

On yedi yaşındaki kız olgu polikliniğimize üç haftadır var olan uyuyamama, keyifsizlik, öfke hali, gerginlik hissi, dünyanın güvenilmez olduğunu düşünme gibi yakınmalarla başvurmuştur. Bu yakınmaları sosyal medya hesabının çalınması ve telefonu dahil kişisel bilgilerinin farklı bir hesapla yayılması sonucunda kendisine gelen aşağılayıcı ve cinsel içerikli mesaj ve aramalar sonrasında başlamıştır. Okula gitmek istememe, enerji azlığı, kilo kaybı gibi yakınmalarının başvuru zamanında kısmen azaldığı öğrenilmiştir. Olay öncesinde işlevselliğini bozacak ruhsal psikopatoloji tariflemeyen olguya farmakolojik tedavi başlanmış ve takibe alınmıştır.

İnternet kullanımının ve sosyal medyanın yaygınlaşması ile birlikte çocuk ve ergenlerde ruhsal sağlığı tehdit eden yeni durumlar ortaya çıkmıştır. Son zamanlarda, elektronik medya aracılığıyla dile getirilen yeni bir şiddet türü olan siber zorbalık, ergenlerin ruh sağlığına etkileri nedeniyle araştırmacıları ilgilendirmektedir. Zorbalık mağduru olmayan gençlere kıyasla anlamlı derecede daha fazla sağlık sorunları, duygusal uyum sorunları, okul uyum sorunları ve sınıf arkadaşlarıyla daha zayıf ilişkiler bildirdiklerini ortaya konmuştur. Siber zorbalık depresif semptomatoloji, suisidal eylemler, sosyal anksiyete, madde kullanımı ile ilişkilendirilmiştir.

Sağlık çalışanları ve araştırmacıların ruhsal sorunlarla gelen olgularda yeni stres faktörlerinin farkında olması ve ergenlerle çalışırken maruz kalabilecekleri siber zorbalıkla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: AKUT STRES BOZUKLUĞU, DEPRESİF SEMPTOMLAR, ERGEN, SİBER ZORBALIK

P-063 / DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİNE GÖRE YENİDEN DÜZENLENEN OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI İÇİN DUYGULANIM BOZUKLUKLARI VE ŞİZOFRENİ GÖRÜŞME ÇİZELGESİ – ŞİMDİ VE YAŞAM BOYU ŞEKLİ - DSM-5 - TÜRKÇE UYARLAMASI'NIN (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Fatih ÜNAL,Ferhunde ÖKTEM, Füsun ÇUHADAROĞLU ÇETİN, S.Ebru ÇENGEL KÜLTÜR, Devrim AKDEMİR, Dilşad FOTO ÖZDEMİR, Halime TUNA ÇAK, Dilek ÜNAL[1], Kevser TIRAŞ[2], Cihan ASLAN[3], Merve BİLGE BEKLER[4], Büşra SULTAN DOĞAN[5], Funda KÜTÜK[1], Emine YANAR[6], Remzi KARAOKUR[7], Başak KARABUCAK-[8], Burak KARAKÖK, Yusuf KARAER, Abdülbaki ARTIK[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, [2]Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, [3]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, [4]Yıldırım Beyazıt Universitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, [5]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Ve Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, [6]Afyonkarahisar Devlet Hastanesi , [7]Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, [8]Karaman Devlet Hastanesi

Bu çalışmada DSM-5 tanı ölçütlerine göre yeniden düzenlenen Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (6-18 Yaş) – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli - DSM-5 Kasım 2016 - Türkçe Uyarlaması'nın (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) [Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children (6-18 Years)- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL-DSM-5 November 2016] geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yaşları 6-17 arasındaki, polikliniğe ilk kez başvuran 120 çocuk ve ergene ek olarak 20 sağlıklı çocuğa ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T uygulanmıştır. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile konulan tanıların geçerliği klinik değerlendirme ile konulan DSM -5 tanılarıyla ve o tanı ile ilişkili değerlendirme ölçekleriyle gösterdikleri uyum dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Değerlendiriciler arası güvenirlik seçkisiz yöntemle belirlenen 25 katılımcıda incelenmiştir. Ayrıca aynı yöntemle seçilen 25 farklı katılımcıyla yapılan ilk değerlendirmeden ortalama 21.1 +/- 4.9 gün (Aralık: 12-30 gün) sonra ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T uygulanarak test-tekrar test güvenirliği araştırılmıştır.

ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile yapılan görüşme ile konulan tanıların geçerliğinin Otizm Spektrumu Bozuklukları, Seçici Konuşmazlık, Enürezis, Enkoprezis, Anoreksiya Nervoza ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu açısından çok iyi, Depresyon, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Karşıt Olma/Karşı Gelme Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk açısından iyi olduğu gözlenmiştir. Değerlendiriciler arası güvenirliğin yüksek (Aralık: %87 - %100) olduğu; test-tekrar test güvenirliğinin ise Seçici Konuşmazlık, Otizm Spektrumu Bozuklukları, Enürezis ve Enkoprezis için çok iyi derecede (κ= 0,81 – 1.00), Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu, Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu için iyi derecede (κ= 0,62 – 0.73) olduğu görülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'nin ölçeğe yeni eklenen Seçici Konuşmazlık, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu ve Otizm Spektrumu Bozuklukları dahil birçok tanı grubu için geçerli ve güvenilir veri sağladığını düşündürmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: K-SADS-PL-DSM-5, ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T, GEÇERLİK, GÜVENİRLİK

P-064 / ATOMOKSETİN İLE İNDÜKLENEN RAYNAUD FENOMENİ: BİR OLGU SUNUMU

İpek PERÇİNEL YAZICI[1], Kemal Utku YAZICI[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Bu yazıda, atomoksetin tedavisi sırasında raynaud fenomeni gelişen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı dokuz yaşında bir kız olgu tartışılmıştır.

Dokuz yaşında kız olgu polikliniğimize dikkat sorunları, derslerine konsantre olamama, derste öğretmenini dinlememe, ders esnasında sık sık arkadaşları ile konuşma, unutkanlık, ödevlerini tamamlamada güçlük, sabırsızlık, sırasını bekleyememe şikayetleri ile annesi ile başvurdu. Yaklaşık iki sene önce, dış merkezde bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirildiği, olguya DEHB tanısı konularak 18 mg/gün OROS-metilfenidat başlandığı, ancak belirgin kilo kaybı yapması nedeniyle ailenin ilacı kestiği ve kontrollerine gitmediği öğrenildi. Şikayetlerinin artması ve öğretmenin de ısrarları sonucu olgu polikliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmeler sonucunda olguya DEHB tanısı konuldu. Önceki ilaç öyküsü göz önüne alınarak atomoksetin 10 mg/gün (yaklaşık 0.47 mg/kg/gün) başlandı. İki hafta aralarla yapılan kontrollerde herhangi bir yan etki tariflenmedi ve ilaç dozu kontrollü olarak önce 18/mg/gün (0.85 mg/kg/gün) ve sonrasında 25 mg/gün'e (1.19 mg/kg/gün) yükseltildi. 25 mg/gün'e çıkılmasının üçüncü gününde olgu el ve ayak parmak uçlarında soğukluk, solukluk ve morarma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Şikayetleri ilacı aldıktan yaklaşık bir saat sonra, soğuğa maruz kaldığında veya heyecanlandığında başlıyor, tetikleyiciler devam etmediğinde ise birkaç saat sonra düzeliyordu. Raynaud fenomeni olabileceği düşünüldü. Yapılan fiziksel muayenede ve organik tetkiklerde altta yatan herhangi organik bir hastalık saptanmadı. Durumun atomoksetin ile ilişkili olabileceği düşünülerek tedavi kesildi. Tedavi kesildikten sonra birer hafta aralarla yapılan kontrollerde olgunun yakınmaları tamamen düzeldi ve tekrarlamadı. Aile ilaç tedavisine devam etmek istemedi. Olgunun kliniğimizde ilaçsız izlemi devam etmektedir.

Raynaud fenomeninin etiyolojisi halen tam olarak bilinmemekle birlikte, vasküler aktivitede değişiklik ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Atomoksetin kullanımı ile oluşan noradrenerjik aktivasyon, periferik etki ile noradrenerjik reseptörleri uyarıp uzamış vazospazma yol açmış olabilir. Görebildiğimiz kadarıyla olgumuz, benzer şekilde yan etki bildirilen literatürdeki ikinci çocuk olgudur. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, klinisyenlerin noradrenerjik aktiviteyi stimüle eden atomoksetin kullanırken nadir görülen yan etki olan raynaud fenomeni açısından dikkatli olmaları önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK, DEHB, ERGEN, RAYNAUD FENOMENİ

P-065 / OLGU SUNUMU: DEHB TANILI OLGUDA ORTA ETKİLİ METİLFENİDAT İLE HEMATÜRİ

Sümeyra Elif KAPLAN[1], Nihal YURTERİ ÇETİN[1]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukların %5-10'unda görülen, tüm dünyada oldukça yüksek yaygınlığa sahip bir bozukluktur1. Bir psikostimülan olan metilfenidat, DEHB'nin farmakolojik tedavisinde uzun yıllardır ilk seçenek olarak kullanılmaktadır2. Etki düzeneği tam olarak bilinmemekle birlikte, özellikle prefrontal korteks ve striatumda dopamin geri alımını engelleyerek ve presinaptik alanda dopamin düzeyini artırarak etki gösterdiği düşünülmektedir3. Bu yazıda; DEHB tedavi sürecinde orta etki süreli metilfenidat tedavisi ile görülen hematüri semptomunun kısa etkili metilfenidat tedavisine geçildiğinde ortadan kalktığı 9 yaş 3 ay bir erkek olgu sunulmuştur.

Psikomotor gelişimi normal ve gelişimsel düzeyi yaşına uygun olduğu saptanan olgu 3 senedir DEHB tanısı nedeniyle takip edilmekte ve DEHB tedavisine yönelik kısa etkili metilfenidat tedavisi kullanmaktadır. Ancak yapılan poliklinik değerlendirmesinde aile görüşmesi ve öğretmenden alınan bilgiler eşliğinde kısmi yanıt olduğu anlaşılmış olup orta etki süreli metilfenidat tedavisine geçilmiştir. Kısa etkili metilfenidat ile herhangi bir yan etki görülmemesine karşın orta etki süreli metilfenidat tedavisine geçilmesinden 2 hafta sonra hematüri şikayeti görülmüştür. Değerlendirme için ilaç kullanımına ara verilerek hasta çocuk nefroloji polikliniğine sevk edilmiştir. Orta etkili metilfenidat tedavisi bırakılmasından 2 gün sonra hematüri semptomu ortadan kalkmıştır. Yapılan değerlendirmeler eşliğinde herhangi bir patoloji saptanmamış olup ilaç kullanımına onay verilmesi ile orta etkili metilfenidat tedavisine devam edilmiştir. Ancak tedavi başlanmasından 2 hafta sonra tekrar hematüri başlaması nedeniyle orta etkili metilfenidat tedavisi kesilmiştir. Kısa etkili metilfenidata geçilmesinin ardından hematüri semptomu ortadan kalkmıştır.

Literatürde buna benzer bir olguya rastlanmamıştır. Sonuç olarak; salınım süresi farklı olan metilfenidat tedavilerinde yan etkilerin değişiklik gösterebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, METİLFENİDAT, HEMATÜRİ,

P-066 / THE OXYTOCIN RECEPTOR GENE POLYMORPHISM -RS237902- İS ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF AUTISM SPECTRUM DISORDER : A PILOT STUDY

Fevzi Tuna OCAKOĞLU[1], Sezen KÖSE[2], Burcu ÖZBARAN[2], Hüseyin ONAY[3]

[1]Batman Bölge Devlet Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Previous studies showed the association of Autism Spectrum Disorder (ASD) and oxytocin receptor (OXTR) gene. We aimed to explore the OXTR gene single nucleotide polymorphisms (SNPs) across the ASD severity categories based on DSM-5.

The whole encoding regions of the human OXTR gene were sequenced to identify the SNPs in 100 Turkish children with ASD. Genotypes of detected SNPs were also compared with the Childhood Autism Rating Scale (CARS) scores.

Disease severity of the patients carrying GA and AA genotypes (GA/AA) of rs237902 were found more severe compared to those carrying GG genotype (2=6.456, df=2, p=.040). This finding was more powerful in boys (2=9.288, df=2, p=.010). Similarly, GA/AA genotypes of rs237902 were found associated with higher CARS scores in boys (U=650.5, r=.24, p=.021).

Significant relationship between the ASD severity categories of DSM-5 and rs237902 was shown for the first time.

ANAHTAR KELİMELER: AUTISM SPECTRUM DISORDER; OXYTOCIN; OXYTOCIN RECEPTOR GENE; POLYMORPHISM; AUTISM SEVERITY

P-067 / OROS-METİLFENİDAT KULLANIMI İLE ORTAYA ÇIKAN, KISA ETKİLİ METİLFENİDAT KULLANIMI İLE GÖZLENMEYEN İŞİTSEL VE GÖRSEL VARSANI: BİR OLGU SUNUMU

Ebru DÖNERAY[1], İpek PERÇİNEL YAZICI[1], Kemal Utku YAZICI[1]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bu yazıda OROS-metilfenidat tedavisi ile işitsel ve görsel varsanıları ortaya çıkan ancak kısa etkili metilfenidat kullanımı ile herhangi bir varsanı gözlenmeyen dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı bir olgu tartışılmıştır.

Sekiz yaşında erkek olgu aşırı hareketlilik, impulsivite, konsantrasyon güçlüğü, şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Klinik değerlendirmeler sonucunda olguya DEHB tanısı konuldu ve 18 mg/gün OROS-metilfenidat başlandı. İlaç kullanımının üçüncü gününde, ilaç alımından yaklaşık 8-10 saat sonra, olgunun odasında tanımadığı kişiler olduğunu, içeriden sesler geldiğini, evin içinde böcekler ve yılanlar gezdiğini söylemesi üzerine polikliniğimize getirildi. Özgeçmiş ya da soygeçmişinde herhangi bir psikotik bozukluk öyküsüne rastlanmadı. Yapılan değerlendirmelerde herhangi bir organik sorun saptanmadı. Naranjo İlaç Yan Etki Olasılığı Ölçeğinden 6 puan alan olgunun varsanılarının 'kuvvetle muhtemel' metilfenidat ile ilişkili olabileceği düşünülerek tedavi kesildi. Tüm varsanıları düzelen olgu iki hafta sonra yoğun DEHB şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yoğun impulsivitesi ve riskli davranışları bulunmaktaydı. Olgunun daha kısa sürede etkisini gösterebilecek bir ilaca ihtiyacı olduğu düşünülerek, atomoksetin yerine kısa etkili metilfenidat başlanmasına karar verildi. Kısa etkili metilfenidat 3*5 mg/gün (15 mg/gün) şeklinde başlandı. On gün sonra herhangi bir varsanı yakınması bildirilmedi. Tedaviden kısmen fayda görmesi üzerine ilaç dozu 20 mg/gün'e çıkarıldı. Herhangi bir varsanı tariflemeyen olgunun kliniğimizde izlemi devam etmektedir.

Metilfenidat sinaptik aralıkla dopamin düzeyini artırarak varsanıya neden olabilir. Literatürde hem uzun hem de kısa etkili metilfenidat kullanımı ile ilişkili psikotik bulgu bildiren çalışmalara rastlanmaktadır. Olgumuzda ise her iki ilaç, farklı ancak yakın zamanlarda kullanılmış ve OROS-metilfenidat kullanımı ile varsanılar ortaya çıkarken, kısa etkili metilfenidat kullanımında herhangi bir varsanı izlenmemiştir. Ayrıca, olgunun varsanılarının ilacın alınımından yaklaşık 8-10 saat sonra ortaya çıkması OROS-metilfenidatın yapmış olduğu ikinci pikle ilişkili olabilir. Bu durum bize, aynı etken madde olsa bile farklı formların farklı yan etkiler oluşturabileceğini düşündürmüştür. Klinisyenlerin, aynı etken maddenin farklı formlarında ortaya çıkabilecek istenmeyen durumlar ile ilgili dikkatli olması gerekli görünmektedir. Konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, ÇOCUK VE ERGEN, GÖRSEL VARSANI, İŞİTSEL VARSANI, YAN ETKİ

P-068 / NEURODEVELOPMENTAL OUTCOMES OF A RISKY GROUP AND CHANGE OF THE SERUM NEUROTROPHIC FACTORS

Ali KARAYAĞMURLU[1], İbrahim Selçuk ESİN[2], Onur Burak DURSUN[2]

[1]İstanbul University, Faculty Of Medicine/ Department Of Child And Adolescent Psychiatry , [2]Atatürk University, Faculty Of Medicine/ Department Of Child And Adolescent Psychiatry

Epilepsy is an important neurologic disease which affects 1 in every 200 pregnancies. In recent years, there is an increasing amount of publications which claim that maternal epilepsy and antiepileptic drug usage during pregnancy. Unfortunatelly there are only a few clinical studies investigating the relationship of these issues. The aim of this study is to examine the relationship between maternal epilepsy, prenatal antiepileptic exposure and neurodevelopmental and psychiatric disorders in children. Another aim is to evaluate serum level of "Nerve Growth Factor" (NGF) ve "Glial Cell Derived Neurotrophic Factor" (GDNF), which are considered to play a role in the pathophysiology of the relationship between developmental disorders of antiepileptic exposure.

Fifty-three children, aged between 2 and 6 years, who have epileptic mother were included in the study group. Fifty-three age and gender-matched children whose mother don't have epilepsy were included in the control group. Data were collected by using, Denver II Developmental Screening Test for evaluating intellectual functions, Strengths and Difficulties Questionnaire for evaluating the risk of psychopathology, Autism Behavior Checklist for screening autism. The levels of NGF and GDNF were measured in the serum by ELISA kit as described.

Further statistical tests revealed that the global developmental scores of study group were significantly lower than control group. Post hoc analysis revealed that prenatal antiepileptic exposure is responsible for the outcome. Confounding factors were excluded and preconceptional use of folate had protective effects. The risk of any psychopathology was significantly higher in children whose mothers had epilepsy. Serum GDNF level was found to be a candidated biomarker with 0.66 sensitivity and 0.75 spesivity to determine the global developmental delay (GDD) in children with epileptic mother.

As a result, the data from this study reveals that prenatal exposure to AEDs increases the risk of GDD and preconceptional use of folate reduces the risk. Clinicians should be aware of using antiepyleptic drugs in pregnant cases and they should recommend preconceptional use of folate. Serum GDNF levels are may be a useful biological marker to determine GDD.

ANAHTAR KELİMELER: EPILEPSY, PREGNANCY, ANTIEPILEPTIC DRUGS, NEURODEVELOPMENTAL OUTCOMES

P-069 / CHANGE IN PARENTAL AFFECTIVE TEMPERAMENT WITH TREATMENT OF ATTENTION DEFİCİT HYPERACTIVITY DISORDER

Ali KARAYAĞMURLU[1], Hacı Yusuf PARLAK[2], Elif KARAYAĞMURLU[3], İlyas KAYA[1], Nusret SOYLU[1], Murat COŞKUN[1]

[1]Istanbul University Faculty Of Medicine/Department Of Child And Adolescent Psychiatry, [2]Gaziantep Children's Hospital, [3]Gaziantep University Faculty Of Medicine/Department Of Psychiatry

The aim of the study is to evaluate the the effect of Attention deficit hyperactivity disorder(ADHD) treatment on parent's affective temperament

Between 2017-2018, 105 patients (age 6-18 years) admitted with ADHD symptoms. The study population was divided into two groups according to the condition of treatment. Fifty-nine patients with presence of ADHD treatment included in study group. The control group consisted of 46-untreated children with newly diagnosed ADHD. Data were collected using the Turgay DSM-IV-Based Child and Adolescent Disruptive Behavioral Disorders Screening and Rating Scale (T-DSM-IV-S) for children's ADHD symptoms, the Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Auto-questionnaire (TEMPS-A) for Parental Affective Temperament.

There was a significant difference between the two groups. All temperaments except hyperthymic temperament had higher scores in the control group than in the study group ($p < 0.05$). There was a significant positive correlation between T-DSM-IV-S score and four temperaments(depressive, cyclothymic, irritable,anxious).

The most obvious finding to emerge from this study is that there has been a positive effect of ADHD treatment on the parental affective temperament

ANAHTAR KELİMELER: ADHD, TRATMENT, AFFECTIVE TEMPERAMENT

P-070 / RELATIONSHIP BETWEEN OTORHİNOLOGIC TRAUMA AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER SYMPTOMS IN CHILDREN

Ali KARAYAĞMURLU[1], İsmail AYTAÇ[2], Secaattin GÜLŞEN[2]

[1]Istanbul University Faculty Of Medicine/Department Of Child And Adolescent Psychiatry, [2]Ersin Aslan Education And Research Hospital/ Department Of Otorhinolaryngology

Otorhinologic trauma is an important cause of the ear, nose and throat (ENT) outpatient clinic in children. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) has been identified as a potential risk factor that may contribute to the incidence of traumatic injuries. The aim of this study was to evaluate the relationship between otorhinologic trauma and ADHD symptoms in children.

A prospective study was conducted between 2017 and 2018. Fifty-six pediatric patients admitted to the ENT outpatient clinic of a research and training hospital aged between 4 and 18 years were included. The control group consisted of 56 age- and gender-similar children without otorhinologic trauma. Conner's parent Rating Scale (CPRS) were used to evaluate the ADHD symptoms.

CPRS subscale scores was significantly higher in the study group than in the control group ($p < 0.05$). Furthermore, analysis of the study group showed that the ADHD index score in the subgroup with a history of repetitive injuries were significantly higher than those of the subgroup without a history of repetitive injuries ($p < 0.05$).

Patients admitted to the ENT outpatient clinic for otorhinologic trauma had a higher number of ADHD symptoms than those who did not have otorhinologic trauma. These findings suggest that children who admitted to the ENT outpatient clinic for otorhinologic trauma have more hyperactivity symptoms than children without traumatic injuries. Psychiatric evaluation for ADHD should be considered for patients admitted to clinics with similar injuries, especially those who have a history of repetitive injuries.

ANAHTAR KELİMELER: OTORHINOLOGIC TRAUMA, ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, CHILDREN

P-071 / THE EFFECT OF PSYCHOEDUCATION ON PSYCHOLOGY STUDENT'S BELIEFS ABOUT MEDICINES

Ali KARAYAĞMURLU[1], Feyza TOPÇU[2], Şaziye Senem BAŞGÜL[2]

[1]Istanbul University Faculty Of Medicine/Department Of Child And Adolescent Psychiatry, [2]Hasan Kalyoncu University / Department Of Psychology

Pharmacotherapy is the first line option in the treatment of many psychiatric disorders. The fact that, the information of the people in the treatment team may be insufficient. It also makes the situation worse. The aim of this study is to investigate the effect of psychoeducation on the on the psychology students' beliefs about medicines.

This study was conducted as a two-group pretest–posttest design. Fifty-six students who completely filled the pretest and posttest were included in the study. Data were collect using Belıefs About Medıcınes Questıonnaıre, Morisky Treatment Compliance Scale and Personal Information Form.

The study group consisted of 48 girls (%85.7) and boys (%14.3). There was a significant difference between the scale scores of the study group before and after psychoeducation ($p < 0.05$). Subscale scores related to overuse and harmfulness of drugs were found to decrease significantly after psychoeducation compared to before psychoeducation ($p < 0.05$).

Increasing psychologist's information about medicines will aid in reducing false beliefs about medicines.

ANAHTAR KELİMELER: PSYCHOEDUCATION, BELIEFS, MEDICINES

P-072 / OKUL ÖNCESİ DÖNEM BİR PANDAS OLGUSU VE PENİSİLİN TEDAVİSİ

Ayşegül KIZILTOPRAK[1], Perihan ÇAM RAY[1], Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU[1], Gonca GÜL ÇELİK[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Swedo ve ark. (1998) tarafından tanımlanan Streptokok ile ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik bozukluklar (PANDAS)'ın tanı kriterleri, obsesif-kompulsif bozukluk ve/veya tik bozukluğu (tourette, kronik motor veya lokal tik bozukluğu), ani başlangıç ve semptomların epizodik seyir, GABHS enfeksiyonu ve semptomların başlangıcı veya artışı arasında yakın ilişki, prepubertal başlangıç ve alevlenmeler sırasında nörolojik anomalilerin (motor hiperaktivite, koreiform hareketler veya tikler) varlığı olarak belirtilmiştir. Bu olgularda enfeksiyon tarafından başlatılan otoimmün sürecin bazal gangliyonları etkilediği ve nöropsikiyatrik belirtilere neden olduğu öne sürülmektedir. Bu olguların standart bir tedavi protokolü olmamakla birlikte son yıllarda çocukluk çağı nöropsikiyatrik bozuklukların hem tanı kriterleri, sınıflandırılması hem de tedavi algoritmaları geliştirme çalışmaları hız ve önem kazanmıştır. Yazında, bu olguların antimikrobiyal kullanımı ve immünmodülatör tedavilerden fayda gördüğü bildirilmiştir. Yazımızda 4.5 yaşında kreş reddi yakınmasıyla kliniğimize başvuran bir PANDAS olgusu literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

E., 4.5 yaşında kız olgu kliniğimize ani başlayan kreş reddi, sürekli ağlama huzursuzluk, hareketlilik artışı ve yeme reddi yakınmalarıyla başvurmuştur. Aileden alınan öyküde; küçüğün önceden temizlik ve düzen konusunda titiz bir çocuk olup, dönem dönem temizlik takıntılarının arttığı, yaklaşık 1 yıldır düzenli kreşe devam ettiği son 15 gündür kreşe gitmek istemediği, ağladığı, anneden ayrılmakta güçlük yaşadığı, hırçın ve agresif davrandığı, hareketliğinde artışla birlikte iştahının belirgin azaldığı, et başta olmak üzere daha önce tükettiği besinleri reddettiği ve son 2 haftadır belirgin bir şekilde sık el yıkadığı, annenin uyarısı olmadan el yıkamayı sonlandırmadığı, sık kıyafet değiştirdiği ve belirtilerin ortaya çıkışından yaklaşık 1 hafta önce boğaz enfeksiyonu belirtilmiştir. Olgunun, biyokimyasal parametrelerinde 25-OH vitamin D3 ve ferritin düzeyleri düşük, antistreptolizin-O (ASO) düzeyi yüksek saptanmıştır. PANDAS olarak değerlendirilen olguya penisilin G benzatin 3 haftada bir 600 000 Üİ enjeksiyonu, vitamin D3 ve demir replasmanı önerilmiş ve takibe alınmıştır. Takiplerde kreşe yeniden uyum sağladığı, sık el yıkamalarının belirgin gerilediği, hareketliliğinin azaldığı ve yeniden et yemeye başladığı gözlenmiştir.

PANDAS hipotezi tam oturmamış ve tedavi ile ilgili kanıtlar şüpheli olsa da, tedavide profilaktif antibiyotik kullanımını oldukça yaygınlaşmıştır. Özellikle penisilin ve azitromisin'in çocuklarda GABHS enfeksiyonunu ve nöropsikiyatrik alevlenmeleri azalttığı ileri sürülmektedirler. Bizim olgumuzun da penisilin profilaksisinden belirgin fayda gördüğü gözlenmiştir. PANDAS olgularında atak sırasında belirgin işlev kaybı ve semptom çeşitliliği görülebilmektedir. Bu olguların öykülerinin ayrıntılandırılması ve uygun tedavi yaklaşımları çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: PANDAS, TEDAVİ, OKUL ÖNCESİ

P-073 / CİNSEL GELİŞİM BOZUKLUKLARINDA PSİKİYATRİK TANILAR

Birsen ŞENTÜRK PİLAN[1], Burcu ÖZBARAN[1], Didem ÇELİK[1], Samim ÖZEN[2], Damla GÖKŞEN[2], Hüseyin ONAY[3], Özgür ÇOĞULU[3], Ferda ÖZKINAY[3], Şükran DARCAN[2]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı

Cinsel gelişim/farklılaşma bozuklukları (CGB), kromozomal, gonadal veya atipik anatomik cinsiyet gelişimi gibi bir dizi farklı durumu kapsamaktadır. CGB olan çocuklarda anksiyete bozuklukları, depresyon ve dikkat eksikliği /hiperaktivite bozukluğu görülebilmektedir. Bu çalışmada CGB hastalarının psikiyatrik tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada, 2007-2018 yılları arasında Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na, pediatrik endokrinoloji tarafından, CGB tanısıyla yönlendirilen, 0-18 yaş arası, 96 olgunun dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Olgular, telefonla aranıp psikiyatrik açıdan değerlendirilmek üzere çağrılmıştır. Son durumları değerlendirilmek üzere çağırılan olgulara; psikiyatrik tanıları için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır.

Yaşı değerlendirilebilen olgulardan 48 (%52.1)'i 0-6 yaş aralığında, 13 (%14.1)'ü 7-12 yaş aralığında, 31 (%33.6)'i ise 13-18 yaş aralığındadır. 4 olgunun başvuru tairihindeki yaş bilgisine ulaşılamamıştır. 49 (%51) olgu psikiyatrik hastalık açısından değerlendirilmiş olup olgulardan 6 (%13)'sında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, 5(%10.8)'inde Depresif Bozukluk, 2 (%4.3) 'sinde Anksiyete Bozukluğu, 5 (%11.1) 'inde Mental Retardasyon tespit edilmiştir. 47(%48.9) olguya ulaşılamamıştır. Olguların endokrin tanıları; 96 olgudan 25(%26)'i Androjen sentez bozuklukları, 20 (%20.8)'si Konjenital Adrenal Hiperplazi, 13 (%13.5)'ü tam gonadal disgenezi ve 8(%8,3)'i kısmi gonadal disgenezi olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda yer alan 96 olgudan; karyotipi bilinen olgulardan 28 (%30.1) 'inde 46,XX; 57 (%61.3) 'sinde 46,XY ve 8 (%8.6) 'inde mozaik kromozom saptanmıştır, 3 tanesinin karyotipi bilinmemektedir. Karyotipi tespit edilebilen olgulardan 54(%58)'ü kız, 38(%40.8)'i erkek 1(%1)'i ise cinsiyet tercihi sürece bırakılarak büyütülmektedir. Karyotipi tespit edilemeyen 3 olgudan, 1(%33.3)'i kız 2(%66.6)'si erkek olarak büyütülmektedir.

CGB olguları cinsiyet tayini yanı sıra, karşılaşılabilecek psikiyatrik bozukluklar açısından da mutlaka değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Bu süreçte çocuğa ve aileye destek vermek son derece önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: CİNSEL GELİŞİM BOZUKLUKLARI PSİKİYATRİK TANILAR

P-075 / BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN SUÇ DAVRANIŞI GÖSTEREN ÇOCUKLARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

İbrahim Selçuk ESİN[1], Gülsüm YİTİK[1], Ali KARAYAĞMURLU[2], Esen YILDIRIM DEMİRDÖĞEN[1], Onur Burak DURSUN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, [2]İstanbul Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Kanunen 18 yaşını doldurmamış, reşit sayılmayan kimsenin suç işlemesi olarak ifade edilen çocuk suçluluğunun (juvenil delinquency) sayısı tüm dünyada giderek artmaktadır. Çocuklar tarafından işlenen suçların, türleri ve nedenleri yetişkinlerden farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle, çocuğun suç işlemesi veya suça sebebiyet vermesi durumunda sadece hukuksal değil; psiko-pedagojik açıdan da değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Çocuk Koruma Kanunu, suça sürüklenen çocuğun cezalandırılmasından ziyade çocuğun içinde bulunduğu olumsuz ortamdan çıkarılmasını; suç işlemenin bir yaşam biçimi haline getirilmesinin önlenmesini, başka bir ifadeyle çocuğun suç davranışından korunmasını hedeflemektedir. Bu çalışma ile, suça sürüklenen çocukların sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi ve bilimsel yazındaki bilgiler doğrultusunda tartışılması amaçlanmaktadır.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde değerlendirilen Suça sürüklenen çocukların sosyodemografik özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Çalışma kapsamında 98 çocuğa ulaşılmıştır. Olguların 3'ü (%3,1) kız; 95'i (%96.9) erkek olup; olay tarihindeki yaş ortalaması 14 olarak tespit edilmiştir. Olguların % 66.3'ü (n=63) normal mental kapasiteye, % 23.2'sinde (n=22) Sınır düzeyde entellektüel işlevselliğe, %10.5'inde (n=10) farklı düzeylerde Anlıksal Yetiyitimi saptandı. Olguların % 40.4'ü (n=38) suç davranışı sonrasında eğitimini sonlandırdığı görüldü. Olguların, % 35.5'inin (n=33) en az bir psikiyatrik hastalığa sahip olduğu belirlendi. Olguların %18.8'inde (n=18) suç davranışının tekrarlandığı tespit edildi. Ayrıca, işlenen suçların % 46'sına birden fazla çocuğun dahil olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde suç davranışında bulunan erkek olgu sayısı kız olgu sayısından oldukça fazla olduğu saptandı. Yine bilimsel yazında suça sürüklenen çocuklar üzerinde yapılan çalışmalara benzer şekilde olguların yaş ortalaması 14 idi. Çalışmanın en dikkat çekici bulguları olarak; Çocukluk çağı psikopatolojilerinin ve sınır düzey dahil olmak üzere herhangi bir düzeyde anlıksal yeti yitimine sahip olmanın genel prevalansları göz önüne alındığında çalışmaya dahil edilen çocukların çok daha fazla oranda normal aralıkta zeka düzeyine sahip olmadığı ve en az bir psikiyatrik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, koruyucu ruh sağlığı faaliyetlerinin sadece ülkelere sağlık harcamaları alanında ekonomik kazanç sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda toplumda görülen suç oranlarının da azalmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUK, SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

P-076 / OKUL BAŞARISIZLIĞININ TEDAVİSİNDE EMDR! (OKUL BAŞARISIZLIĞINDA BİR ETKEN): CİNSEL İSTİSMARA MARUZ KALMIŞ ANNE

Şermin BİLGEN ULGAR[1], Hamza AYAYDIN[1]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi

Biz bu sunumda, okul başarısızlığı olan bir çocuğun ruhsal tedavisine ek olarak, çocukluğunda cinsel istismara maruz kalma öyküsü olan annesine EMDR uygulanmasından sonra çocuğun sosyal yaşantısı ve ders başarısındaki dramatik düzelmeden bahsedeceğiz.

E.D. 6 yaşında 1. sınıfa giden iki çocuğun birincisi, erkek çocuk, 'ders başarısızlığı' şikayetiyle annesi eşliğinde polikliniğe başvurdu. Okulda dönem sonu gelmesine rağmen harfleri öğrenemediği, akademik olarak arkadaşlarından geri olduğu öğretmeni tarafından belirtildi. Çocukla yapılan görüşmede, ders yapmak istediği ancak anne ve babasının bu konuda yardımcı olmadığı, mutsuz olduğu, anne ve babasının evde tartışmaları nedeniyle endişelendiği, okuldayken derse kendini veremediği bilgisi elde edildi. Yapılan aile görüşmesinde annesinin E.D.'yi bir türlü oğlu olarak görmediğini ve mesafeli davrandığını, fakat kızı B. ile böyle bir sorun yaşamadığını, çoğu zaman E.D.'ye sebepsiz yere bağırdığını, E.D.'nin banyo yaptırma, iç çamaşırlarını giydirme gibi temel ihtiyaçlarını bebekliğinden bu yana eşine yaptırdığını belirtti. Bunun sebebi araştırıldığında annenin ilk 15 yaşındayken babası tarafından cinsel istismara maruz kaldığı bilgisi edinildi. Anneye DSM-5'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon tanıları konuldu. Çocuğa ise DSM-5'e göre Depresif Bozukluk tanısı konuldu. Çocuğa destek psikoterapisi başlandı. Tedavide ek olarak anneye EMDR uygulanması planlandı. Terapinin 4. haftasında annesi kendisini daha iyi hissettiğini, E.D.'ye karşı artık önceki mesafeli davranışlarının olmadığını, aksine banyosunu yaptırabildiğini, çocuğa iç çamaşırlarını giyerken yardım ettiğini, E.D.'nin derslerine yardımcı olduğunu belirtti. 1 ay sonraki kontrolünde, E.D.'nin öğretmeninin, E.D.'nin derslerde daha dikkatli ve istekli olduğunu, harfleri öğrenip kelimeleri okumaya geçtiğini belirtti. Anne ve çocukla 3 ay sonrasında yapılan kontrol görüşmesinde tedaviden kazanımların sürdüğü gözlemlendi.

Çocuğun annesine uygulanan 3 seanslık EMDR sonrası annenin, TSSB belirtileri, suisid düşünceleri ve depresif belirtilerinde düzelme sağlanmıştır. Böylece annenin çocuğuna olan mesafeli davranışı da düzelmiş ve anne çocuk arasındaki ilişki olması gereken hale dönmüştür. Bu da çocuğun depresif belirtilerinin kaybolması ve ders başarısında hızlı bir iyileşme olarak çocuğun tedavisine önemli derecede katkı sağlamıştır.

Okul başarısızlığı ile gelen çocuklarda Mental Retardasyon, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Özel Öğrenme Güçlüğü gibi bozuklukların değerlendirilmesinin yanında ailenin çocuğa yaklaşımının, evde çocuğun dersleriyle primer olarak ilgilenen kişinin ruhsal açıdan değerlendirilmesinin, varsa bununla ilgili etkenlerin saptanıp tedavinin düzenlenmesinin, çocuğun okul başarısı ve ruh sağlığına etkisini göstermesi açısından bu olgu önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OKUL BAŞARISIZLIĞI, CİNSEL İSTİSMAR, DEPRESYON, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, EMDR

P-077 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN 17 YAŞINDAKİ ERGEN OLGUDA GELİŞEN ŞİZOFRENİNİN KLOZAPİN TEDAVİSİNE VERDİĞİ YANIT

Şevket DUMAN[1], Sebile Aslı EKE[1], Ali Güven KILIÇOĞLU[1], Nurdan ÜNALDI[1], Gül KARAÇETİN[1], Mücahit ÖZTÜRK[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, [2]İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisi büyük önem taşımaktadır.OSB'ye eşlik eden şizofreni varlığında sosyal-iletişimsel alanda yaşanan yetersizliklere ek olarak duygusal küntleşmede artış,düşünce ve algı bozuklukları görülebilmektedir.Bu olgu sunumunda amaç,OSB'ye eşlik eden şizofreni varlığında,tedaviye dirençli vakalarda klozapinin etkin olabildiği ve etkinin uzun dönemde ortaya çıkabildiğini literatür eşliğinde tartışmaktır.

17 yaş,4 aylık erkek hasta,ailesiyle birlikte yaşıyor ve lise3'e gidiyor. Huzursuzluk,kaynağını bilmediği sesler duyma,kendisinden bahsedildiğini düşünme ve tekrarlayıcı konuşmalar nedeniyle 2017 yılının Kasım ayında ailesi eşliğinde polikliniğimize başvurmuştur. Son 7 aydır var olan şikayetleri nedeniyle dış merkeze başvuru sonrasında,ziprasidon,aripiprazol ve risperidon tedavilerini etkin doz ve etkin sürede kullanmasına rağmen olgunun şikayetlerinde gerileme olmadığı ailesi tarafından bildirilmiştir. Gelişim basamakları değerlendirildiğinde;sosyal gülümsemesinin 6-7 aylık,oturmasının 8 aylık,yürümesinin 14 aylıkken;2 kelimelik cümle kurmasının 4-5 yaşında ve okuma-yazma öğrenmesinin 2.sınıfta olduğu bilgisi verilmiştir. Okul öncesi dönemde arkadaşlık kurmakta zorluk çeken ve yalnız başına oynamayı tercih eden olgunun,tekrarlayıcı ve basmakalıp yapıda oyunlar oynadığı ifade edilmiştir.Aile çocuğun dış dünya ile ilgilenmediğini her zaman farklı bir çocuk olduğunu dile getirmektedir.Olgu 4 yaşındayken dış merkezde OSB tanısı almıştır.

Ruhsal durum muayenesinde;yaşında gösteren,giyimi ve hijyeni sosyoekonomik durumu ile uyumlu olan olgunun bilinci açık,oryantasyonu tamdı ve koopere olabiliyordu.Duygudurum ötimik,duygulanımı künttü.Çağrışımları yer yer dağılan olgunun,amaca yönelmekte zorlandığı görüldü.Olgunun işitsel varsanıları,yaygın referans ve perseküsyon hezeyanları vardı.Muhakemesi bozulmuş,iç görüsü yoktu.

Tarafımızca değerlendirilen olgunun etkin doz ve etkin sürede sırasıyla risperidon,aripiprazol ve ziprasidon tedavilerini kullanmasına rağmen şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine klozapin başlanması için ailesinden onam alınmıştır.Klozapin başlanması öncesinde olgunun laboratuvar ve radyolojik tetkikleri istenip nörolojiye konsulte edilmiştir.Laboratuvar sonuçlarında klinik açıdan anlamlı patoloji olmayan ve nöroloji konsültasyonu sonrası klozapin başlanması için herhangi bir nörolojik engeli olmaması üzerine Kasım 2017 de klozapin 25 mg 2*1/2 başlanmıştır.Haftalık hemogram takibi sonrası 275 mg/gün 'e kadar çıkılmıştır.Olgunun konvulziyon geçirmesini engellemek için proflaktik olarak Valproik Asit 2* 500 mg başlanmıştır.Pozitif bulgularda gerileme olmaması üzerine tedavisine amilsulpirid 100mg eklenip 200 mg/gün'e kadar çıkılmıştır.Olgunun tarafımızca yapılan tedavisinin 3. ayındaki son kontrollerinde bu duyduğu seslerin hastalık olabileceğini düşündüğünü ve bunlardan kurtulmak istediğini belirtti(kısmi içgörü).Perseküsyon ve referans hezeyanları geçmemekle beraber gerilemişti.Ailesine yönelik zaman zaman olan öfkesinin geçtiği ve irritabilitesinin gerilediği

görüldü.Hastanın işlevselliğinde belirgin artış mevcuttur.Hastanın takibi tarafımızca devam etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, KLOZAPİN, ŞİZOFRENİ

P-078 / MANİK ATAK BELİRTİLERİ İLE BAŞVURAN HASTADA OTOİMMÜN ENSEFALİT TANISI

Şeyma Nur GÖZÜTOK[1], Ali Güven KILIÇOĞLU[1], Gül KARAÇETİN[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Sağlı Araştırma Ve Uygulama Merkezi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Otoimmün ensefalitler subakut başlangıçlı bellek bozukluğu, konfüzyon ve sık nöbetlerle karakterize paraneoplastik ya da immünolojik etiyolojili bir grup sendromdur.Subakut başlangıçlı nörolojik bulgular (davranış değişiklikleri ve somnolans ile karakterize ensefalopatiler, hareket bozuklukları, sık nöbetler, psikoz, otonom bozukluk) olması durumunda otoimmün etiyolojilerin araştırılması önerilmektedir. Bu olguda amacımız ani başlayan psikiyatrik şikayetleri olan hastalarda yapılacak olan nörolojik incelemelerin önemi ve nörolojik patolojilerin birlikteliğini ele almak, takip ve tedavi sürecini gözden geçirmektir.

13 yaş 9 aylık kız hasta.5 gündür başlayan uykusuzluk, saldırganlık, kendi kendine konuşma ve gülme, sinirlilik, huzursuzluk, saçma konuşma, hareketlilik şikayetleri ile acilden servisimize yatışı yapıldı.Psikotrop ilaç kullanmakta olan hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere, çağrışımları yavaşlamış, reaksiyon zamanı uzamış.Amaca yönelmekte zorlanıyor.Duygudurum irritabl, duygulanım duygudurum ile uyumsuz, affekti kısıtlı.Düşünce içeriğinde perseküsyon sanrısı ve işitsel varsanı mevcut idi.Hasta psikotik özellikli mani öntanısıyla servisimize yatırıldı.

Serviste yatışı sırasında ayaktan 10 mg/gün olarak başlanan olanzapin dozu 20mg/gün olarak arttırıldı. Hastaya Beyin MR çekimi yapıldı. Normal olarak raporlandı. Hasta EEG çekiminde uyumsuz olduğundan çekim tamamlanamadı.Sedasyon sağlama amacıyla Lorazepam başlanarak 1,5 mg/g'e çıkıldı. Takipte hastanın yüzünde istemsiz hareketler, hipersalivasyon gelişti.Nöroloji birimine danışıldı, nörolojik patoloji düşünülmedi. Hastanın oral ilaç alım reddi olması nedeni ile Haloperidol amp 5 mg/g ve Biperiden amp 5 mg/g İM tedaviye geçildi. Hastanın takiplerinde dişli çark gelişmesi, lökositoz ve CK yüksekliği gelişmesi ile NMS ön tanısıyla antipsikotik tedavi stoplandı.Nöroloji, Pediatri, Enfeksiyon Hastalıkları Birimleri ile konsülte edilen hasta NMS şüphesi ile Nöroloji Birimi Yoğun Bakım Ünitesine sevk edildi.Dış Merkez Çocuk Nöroloji Biriminde takip edilen hastanın yapılan tetkiklerinde otoimmün ensefalit tanısı konularak tedavisi düzenlendi ve salah ile taburcu edildi.

Bu olgu sunumu, ani başlayan psikiyatrik şikayetleri olan hastalarda nörolojik hastalıkların görülebileceği, hastanın takibinde gelişen semptomların dikkatle incelenmesi gerektiğini, çocuklarda psikiyatrik bozukluklar değerlendirilirken organik etyoloji kaynaklı nedenleri dışlamak için mutlaka nörolojik muayeneyi de içeren ayrıntılı bir tıbbi değerlendirme ve laboratuar tetkikleri yapılması gerektiğini ve bu konuda dikkatli olunması gerektiğini düşündürmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: MANİK ATAK, OTOİMMÜN ENSEFALİT, BİPOLAR BOZUKLUK

P-079 / BİPOLAR BOZUKLUK TANILI KIZ ERGENDE OLANZAPİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN NÖTROPENİ

Şeyma Nur GÖZÜTOK[1], Emine BİLGEN DOĞAN[1], Ömercan ERİŞEN[1], Ali Güven KILIÇOĞLU[1], Gül KARAÇETİN[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Sağlı Araştırma Ve Uygulama Merkezi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Bipolar bozukluk , duygu, düşünce, davranış ve algıda dönemsel dalgalanmaların gözlendiği bir duygudurum bozukluğudur. Çocuk ve ergenlerde, akut dönemde atipik antipsikotik tedavisinin , duygudurum düzenleyicilere üstün olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda amacımız bipolar bozukluk tanılı kız ergende olanzapin kullanımı sonrası gelişen nötropeni olgusunu ele almak ve tedavi sürecini gözden geçirmektir.

17 yaş 10 aylık kız hasta.Son 1 haftadır başlayan dini uğraşlarda artış, mutsuzluk, kendi kendine konuşma, Tv'da yayınlandığını düşünme, uykuda azalma, enerji artışı şikayetleriyle acil servise başvuran hastanın servisimize yatışı yapılmıştır. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante koopereydi. Yaşında gösteriyor, özbakımı azalmıştı. Duygudurum labil, afekti duygudurum ile uyumsuzdu. Çağrışımları dağılmaya meyilli, amaca yönelmekte zorlanıyordu. Referans hezeyanı ve muhtemel işitsel varsanı mevcuttu. Muhakemesi yetersiz, içgörüsü kısmiydi.

Hastanın tanısı bipolar duygudurum bozukluğu, mikst özellikli manik atak olarak değerlendirildi. Tedavisi düzenlendi. Yatış öncesi kullandığı Olanzapin 20 mg/g'den 25 mg/g'e çıkıldı. Sedasyon sağlama amacıyla Ketiapin 200 mg/g eklendi, kademeli olarak 900 mg/g'e arttırıldı. Klonazepam 1 mg/g başlanarak 2 mg/g'e çıkıldı. Duygudurum düzenleyici olarak Valproat başlandı, kan düzeyi takibi ile 750 mg/g'e çıkıldı. Olanzapin ile dizartri gelişmesi üzerine Olanzapin dozu 20 mg/g'e azaltıldı. EPS yan etkileri nedeni ile Biperiden 2 mg/g eklenerek, takipte 6 mg/g'e çıkıldı. Sedasyon ihtiyacı gerileyen hastanın Ketiapin dozu 300 mg/g'e, Klonazepam dozu 0,5 mg/g'e kademeli olarak azaltıldı. Kan tetkiklerinde nötropeni (NE: 1254, WBC:3422) saptanması üzerine Olanzapin 15 mg/g'e azaltıldı. Hematoloji Birimi ile konsülte edildi. Tedavi değişikliği gerektirecek bir düşüklük olmadığı ifade edildi. Takiplerinde nötrofil sayısı yükselme eğiliminde olan hastanın (NE:1375, WBC:2942) tedavisine lökositoz sağlaması amacıyla Lityum 300 mg/g eklendi. Kan sayımı kontrol tetkiklerde normal değerlere ulaştı. Mevcut tedavi ile semptomları gerileyen hasta ayaktan tedavi ünitesine yönlendirildi

Bu olgu sunumu atipik antipsikotik kullanımı olan hastalarda tedaviye başlanmadan önce ve tedavi sürmekteyken kan sayımı takibinin yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Olası bir düşüklük durumunda hastanın yakından takibinin önemli olduğuna dikkat çekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: NÖTROPENİ, OLANZAPİN, BİPOLAR BOZUKLUK

P-080 / DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI VE İNTİHAR DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sena SAYGILI[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan gençlerde problemli internet kullanımının ve intihar davranışının çok sık görüldüğü birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak DEHB de problemli internet kullanımı ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada DEHB'li gençlerde problemli internet kullanımı ie intihar davranışı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Çalışmaya DEHB tanısı konulan 12-18 yaş arası olgulardan problemli internet kullanımı olan ve olmayan 40'ar kişi dahil edildi. Bütün olgular Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY/K-SADS-PL) ile değerlendirildi. Ayrıca her iki gruba Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu, Conners Anne Baba Değerlendirme Formu, İntihar Olasılığı Ölçeği, Beck İntihar Düşünce Ölçeği ve İntihar Davranış Ölçeği verildi. Çalışmanın istatistiğinde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı

Problemli internet kullanımı olan olguların %. 10'unda (n=4), olmayan olguların ise %2,5'inde (n=1) intihar girişimi vardı (p=0,166). İnternet kullanım alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde problemli internet kullanımı olan olguların interneti online oyunlar oynamak amacıyla daha sık kullandığı tespit edildi (p=0.01). Çalışmamızda şimdiki (p=0.021) ve yaşam boyu (p=0.025) psikiyatrik komorbiditeler açısından yıkıcı davranış bozuklukları (Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu) problemli internet kullanımı olan grupta olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti. İki grup arasında intihar olasılığı ölçeğinin toplam puanı (p=0.004), alt ölçeklerden intihar düşüncesi puanı (p=0.002), düşmanlık puanı (p=<0.001) ve umutsuzluk puanı(p=<0.001) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptandı. Beck intihar düşüncesi ölçeği toplam puanı problemli internet kullanımı olan grupta istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek bulundu (p =0.012).

Bulgularımız problemli internet kullanımı olan DEHB'li ergenlerde, problemli internet kullanımı olmayan DEHB'li ergenlere oranla intihar davranışının daha sık olabileceğini göstermektedir. Klinikte DEHB'li ergenleri değerlendirirken hem problemli internet kullanımının, hemde intihar davranışının rutin olarak değerlendirilmesi ve bu ikisi arasındaki ilişkiye dikkat edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, İNTERNET BAĞIMLILIĞI, İNTİHAR DAVRANIŞI, İNTİHAR DÜŞÜNCESİ, ONLİNE OYUN

P-081 / DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI İLE YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sena SAYGILI[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) aşırı hareketlilik, dikkat problemleri ve dürtüsellik ile karakterize, çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bir bozukluğudur. DEHB'nin etiyolojisinde, dikkat ve yürütücü işlev bozukluklarının önemli rol oynadığı ifade edilmektedir. Çalışmamızda DEHB'li ergenlerin problemli internet kullanımı ile yürütücü işlevleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık

Çalışmaya DEHB tanısı konulan 12-18 yaş arası olgulardan problemli internet kullanımı olan 32 ve problemli internet kullanımı olmayan 31 kişi dahil edildi. Bütün olgular Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY/K-SADS-PL) ile değerlendirildi. Ayrıca her iki gruba Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu ve Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri (YİYDD) verildi. Çalışmanın istatistiğinde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı.

Problemli internet kullanımı olan ve olmayan olgular komorbid psikiyatrik bozukluklar açısından karşılaştırıldığında anksiyete bozuklukları (p=0.014) ve dışa atım bozuklukları (p=0,039) problemli internet kullanımı olan grupta istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksekti. YİYDDE-başlatma (p=0.003) , metakognisyon indeksi (p= 0.032) puanları problemli internet kullanımı olan grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bastırma, set değiştirme, duygusal düzenleme, çalışma belleği, planlama, düzemli olma, izleme, davranışsal düzenleme indeksi ve global puanlar ise iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı bulunmadı.

Literatürde birçok çalışmada DEHB'nin problemli internet kullanımı için risk teşkil ettiği gösterilmiştir. Bulgularımız DEHB'nin etyolojisinde gösterilen bazı yürütücü işlev bozukluklarının bu risk artışıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. DEHB'li çocukların yürütücü işlev bozuklukların tanınması ve tedavisi problemli internet kullanımını azaltabilir

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, İNTERNET BAĞIMLILIĞI, YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER

P-082 / SOSYAL FOBİ TANILI BİR GRUP ERGENİN BAĞLANMA ÖZELLİKLERİ VE ANNE BAĞLANMA ŞEKİLLERİNİN SOSYAL FOBİYLE İLİŞKİSİ

Songül DERİN[1], Hilal AKKÖPRÜ[2], Nusret SOYLU[2], Behiye ALYANAK[2]

[1]Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, [2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Sosyal fobi çocuk ve ergenlerde en sık görülen anksiyete bozukluklarından biridir. ‘’Sosyal fobi, kişinin tanıdık olmayan insanlara maruz kalacağı ya da başkaları tarafından eleştirilebileceği bir ya da daha fazla sosyal ortam veya performans göstereceği durumda belirgin ve devamlı bir korku duymasıdır’’ (APA 2013). Bağlanma yaşantılarının bireyin yaşamının her döneminde kişilerarası ilişkileri üzerindeki önemli rolü bilinmesine rağmen sosyal fobi oluşumundaki etiyolojik katkısı pek fazla bilinmemektedir. Bu alanda gerçekleştirilmiş çalışma sayısı yetersizdir. Güvensiz bağlanmanın anksiyete bozukluklarının oluşumu için bir risk faktörü olduğu ve sosyal fobinin etyolojisinde de yer alabileceği daha önceki sınırlı sayıda çalışmada belirtilmiştir. Araştırmamızda İstanbul Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğinden takipli sosyal fobi tanılı ergenlerde bağlanma stilleri, annelerinin bağlanma stilleri ve bunların ergenlerin sosyal fobi düzeyleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Adölesan ilişki ölçekleri anketi sonucuna göre ergenlerin bağlanma şekilleri değerlendirildiğinde ergenlerin %23,3 ünde güvenli bağlanma, %30,0’ında kaygılı bağlanma, % 21,7’sinde saplantılı bağlanma, %25,0’de kayıtsız bağlanma şekli tespit edilmiştir. Olgularımız bağlanma şekline göre 4 gruba ayrılıp bu dört grup sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında sadece cinsiyet gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Kaygılı ve saplantılı bağlanma tipini gösteren grupta kızların oranı daha yüksek iken, kayıtsız bağlanma grubunda erkeklerin oranı daha yüksekti. Ergenin bağlanma şekline göre oluşturulan 4 grup ESKÖ ölçek puanları açısından karşılaştırıldı. ESKÖ-Total puanının kayıtsız bağlanma ile saplantılı bağlanma grupları arasında olduğu, ESKÖ-ODK puanının ise güvenli bağlanma grubu ile kaygılı bağlanma grubu ve kaygılı bağlanmayla kayıtsız bağlanma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Annelerin ilişki ölçekleri anketi sonuçlarına göre bağlanma şekilleri %46,7 (n=28) güvenli bağlanma, %15,0 (n=9) kaygılı bağlanma, %33,3(n=20) kayıtsız bağlanma ve %5(n=3) saplantılı bağlanma olarak tespit edildi. .

Çalışmamızda kontrol grubu bulunmamakla birlikte SF tanılı ergenlerde saptadığımız güvensiz bağlanma oranının toplum popülasyonunu içeren çalışmalara oranla oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğundan sosyal fobi ile güvensiz bağlanma arasında neden sonuç ilişkisi kurmak mümkün olmamakla birlikte, bağlanmanın 2 yaş öncesinde geliştiği (Bowlby 1969, 1973) ve çoğunlukla bağlanma stilinin kişinin hayatı boyunca değişmeden devam ettiği düşünülmektedir (Bohlin ve ark 2000). Tüm bu bilgilere dayanarak güvensiz bağlanmanın sosyal anksiyete için bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

ANAHTAR KELİMELER: SOSYAL FOBİ, BAĞLANMA

P-083 / RASTLANTISAL DİSOSMİ TEDAVİSİ: METİLFENİDAT

Süleyman ÇAKIROĞLU[1], Nusret SOYLU[1], Merve SEÇKİN[2], Benian Hanife DENİZ ÇOBAN[3]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Kolan Hospital Nöroloji Bölümü

Kötü koku alma (disosmi) toplumda sık karşılaşılan ve hayat kalitesini azaltan bir durumdur. Disosmi ile ilgili tedavi yöntemleri altta yatan sebebe yöneliktir. Altında herhangi bir neden bulunamayan disosmi vakalarına yönelik tedavi yöntemleri üzerinde fikir birliği sağlanamadığı görülmektedir. Bu yazıda, rastlantısal olarak metilfenidat kullanımı sonrasında kötü koku alma (disosmi) şikayetleri kaybolan bir olgu sunulacaktır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısıyla tarafımızca takip edilen ve 54 mg uzun etkili metilfenidat tedavisi alan 14 yaşındaki gencin aile hekimi olan annesi çocuğunu poliklinik kontrolüne getirdiğinde dikkat ve konsantrasyon ile ilişkili zorlukları nedeniyle oğlunun ilacını denediğini, fayda gördüğünü ifade etti. Sonrasında yarar gördüğü için 2 haftadır kullanmaya devam ettiğini anlattı. 54 mg uzun etkili metilfenidat kullanımından bir hafta sonra, iki yıldır yaşadığı kötü koku alma probleminin geçtiğini belirtti. Herhangi bir yan etki tarif etmedi. Yaşadığı kötü koku alma şikâyeti sebebiyle Nöroloji ve Yetişkin Psikiyatri doktoruna yeniden yönlendirilen olgunun değerlendirme sürecine kadar ilacını kesmesi önerildi. İlaç kesildikten 3 gün sonra, kötü koku alma şikâyetinin her zamanki şiddetiyle yeniden ortaya çıktığını ifade etti. Sonrasında Yetişkin Psikiyatri doktoru tarafından değerlendirilen olguya 54 mg uzun etkili metilfenidat reçete edildi. İlacı yeniden kullanmaya başladıktan bir hafta sonra kötü koku alma şikayetleri tekrar ortadan kayboldu. İki ay sonra ki kontrolde ilaçtan yarar gördüğü ve 2 aydır kötü koku alma şikayetinin tekrarlamadığı öğrenildi.

Disosmi konusunda yapılan çalışmalar, bu durumun dopaminerjik yolaklarla ilgili olabileceğini belirtmektedir. Literatürde metilfenidat kullanımının koku alma fonksiyonlarını normalize ettiğini bildiren çalışmalar bulunmakla birlikte kötü koku almayı iyileştirdiğine dair herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Sonuç olarak bu olgu sunumu kötü koku alma tedavisine yönelik metilfenidat kullanımı ile ilgili önemli bir bilgi ortaya koymaktadır. Bu nedenle olgunun kötü koku alma tedavisi ile ilgili daha ileri çalışmalara örnek teşkil edeceği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: DİSOSMİ, METİLFENİDAT, DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

P-084 / ATOMOKSETİN İLE TETİKLENEN KAYGI VE TİK BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

İpek SÜZER GAMLI[1], Satı SANBERK[2]

[1]Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği, [2]Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği

Atomoksetin, seçici norepinefrin geri alım inhibisyonu yaparak Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tedavisinde kullanılan uyarıcı olmayan bir ilaçtır. Atomoksetin, DEHB tedavisinde hem birincil tedavi seçeneği olarak, hem de Kaygı ve Tik Bozukluğu gibi eş tanıların varlığında önerilmektedir. Sıklıkla iyi tolere edilir ve baş ağrısı, iştahta azalma, kusma, uyku hali gibi ılımlı bir yan etki profiline sahiptir. Atomoksetin ile kaygı ve/veya tik belirtilerinin gelişmesi nadir bir yan etki olarak ele alınmakta ve genellikle olgu sunumları ile sınırıdır. Bu olguda, DEHB ve Tourette Bozukluğu eş tanısında atomoksetin kullanımı ile gelişen yan etki ve klinik yönetim tartışılacaktır.

Normal gelişim gösteren 7 yaşında erkek olgu, polikliniğe aşırı hareketlilik, yerinde duramama, sabırsızlık, yoğunlaşamama ve eş zamanı vokal ve motor tikler olması nedeniyle başvurdu. DSM-IV-TR temel alınarak yapılan ruhsal muayene ve aile görüşmesi ile olguya, DEHB-Kombine Tip ve Tourette Bozukluğu tanıları kondu. Rutin biyokimyasal tetkikler, elektrokardiyogram normal sınırlardaydı. Risperidon 1 mg/gün başlanan olguda hiperaktivite ve tik bulgularında iyilik olması üzerine, 6. Aydan sonra mevcut tedavi kesildi ve DEHB bulgularına yönelik tedavi planlandı.

30 kg olan olguya atomoksetin 10 mg/gün başlandı ve tedricen 25 mg/gün çıkarıldı. Doz artışını takiben, olguda sürekli biçimde ailesine ‘ev sahibi tarafından kovulup kovulmayacaklarını’ sorma, onay alma gibi yoğun kaygı belirtilerinin ve eş zamanlı sarsılma, tükürme gibi karmaşık motor tiklerin başladığı gözlendi. Mevcut tedavi kesildi ve bu belirtilerin dramatik azaldığı gözlendi. Olguya Risperidon 1 mg/gün tedavisi tekrar başlandı ve tedavisi sürmektedir.

Kaygı ve/veya tik bozukluğu birlikteliğinde tedavi protokolünde yeri olan atomoksetinin, nadir olmakla birlikte bu durumu tetikleyebilmesi dikkat çekicidir. Olgumuzda, daha öncesinde kaygı belirtisi olmaması ve bu tedavi başlandığı esnada tik belirtisinin olmaması, tedavinin kesilmesinin ardından belirtilerin hızlıca sönmesi kliniğin ilaç tarafından tetiklendiğini düşündürmektedir. Atomoksetinin, özellikle erkek ve tik bozukluğu öyküsü olan çocuklarda sık olmasa da bu durumu kötüleştirdiğine dair kanıtlar artmaktadır. Sonuç olarak, atomoksetin başlanan olgularda, olgumuzdaki gibi 1,2 mg/kg/gün olan önerilen tedavi dozunun altındaki kullanımlarda dahi başlangıç ve doz artışında yan etkiler açısından dikkatli olunmalı ve olgu yakın takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: ATOMOKSETİN, KAYGI, TİK, YAN ETKİ

P-085 / ANOREKSİYA NERVOZA TANILI OLGUDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ KULLANIMI

Bahar ŞEN[1], Burcu SERİM DEMİRGÖREN[1], Taner GÜVENİR[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi

Anoreksiya nervoza temel olarak genç kızları etkileyen bir yeme bozukluğudur. Bu bozukluk sosyokültürel olarak ileri toplumların bir sorunu olmasına karşın, ülkemizde de görülme sıklığı artmaktadır. Beck'in bilişsel kuramına dayanan, bilişsel davranışçı terapinin anoreksiya nervosa dahil her türlü yeme bozukluğunun tedavisine yönelik kullanıma uygunluğu literatürde bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, anoreksiya nervoza tanılı hastalarda bilişsel davranışçı terapinin sağaltıma olan etkisini göstermektir.

17 yaşında kız ergen, 3-4 ay önce başlayan yemek yemeği reddetme, kilo almakla ilgili düşünceler ve mutsuzluk şikayetleriyle poliklinikten servisimize yönlendirilmiştir. Akran grubuyla ve ebeveynleriyle iletişim kurmayan ve okula devam sorunları yaşayan olgunun diyete başlama öncesinde boy: 1.71m, kilo: 58kg BMI:19.86. Hastalık sonrasında servis yatış öncesindeki kilosu 37.8kg, BMI:12.94. bir aydır essitalopram 10mg/gün, olanzapin 5mg/gün kullanmaya başlamış.

Olgunun 88 günlük hastane yatışı oldu, 8 tane aile görüşmesi, 20 tane bireysel görüşme yapıldı. Genel pediatri, çocuk gastroenterolojisi, diyetisyen konsültasyonları istendi. Kalori takviyeleri önerildi fakat olgu içmeyi reddetti. Olgu yatış sonrası 5.haftada kilo vererek tekrar yatış kilosuna geri döndü. Bireysel görüşmelerde bilişsel davranışçı terapi uygulanmaya başlandı. 12 bireysel görüşmede BDT uygulandı. Olgunun anksiyetesi, yemek ve kilo alımıyla ilgili obsesif düşünceleriyle çalışıldı. Essitalopram 10mg/gün tedavisine devam edildi. Olanzapin 5mg/gün tedavisi 15mg/gün'e yükseltildi. Haftalık olarak CDRS ile takibi yapıldı. Aile görüşmelerinde aile yapısı, ebeveyn tutumları konuşuldu. Taburculuk öncesi kilo 45.6'ya yükseldi. BMI:15.6'ya yükseldi ve taburcu edildi.

Bu olgu sunumu psikodinamik etkenlerin yoğun olarak yaşandığı olgularda değişik tedavi seçeneklerinin bir arada kullanımının yararlarını ortaya koymak amacıyla sunulmuştur. Sonuçta hastamız bütüncül yaklaşımdan fayda görmüş ve olasılıkla eklenen bilişsel davranışçı terapi ile sağaltım etkinliğinin artışını sağlamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: ANOREKSİYA NERVOSA, BDT, YEME BOZUKLUĞU

P-086 / ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU OLGULARINDA DİSMORFOLOJİ

Senay ÇELENAY[1], Burcu ÖZBARAN[2], Sezen KÖSE[2], Tahir ATİK[3], Esra IŞIK[3]

[1]Tatvan Devlet Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı

Değerlendirmede minör fiziksel anormallikler (MFA) ya da dismorfik özellikler, gelişimsel güçlükleri, öğrenme güçlükleri, konuşma ve dil bozuklukları ve hiperaktivitesi olan çocuklarda normal çocuklara oranla daha fazla görülmektedir. Çalışmamızda Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) tanılı olguların dismorfolojik özelliklerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran 8-16 yaş aralığındaki ÖÖB tanısı koyulmuş olgular ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Tüm olgulara eşlik eden psikopatoloji açısından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. Eşlik eden psikopatoloji varlığında olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiş ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) tanısı koyulanlar not edilmiştir. Tüm olguların dismorfoloji muayenesi Çocuk Genetik Hastalıkları Uzmanı tarafından yapılmıştır.

Çalışmamıza 30 ÖÖB ve 30 kontrol grubu olmak üzere 60 olgu katılmıştır. ÖÖB grubunda 27 olguya (%90) DEHB tanısı koyulmuştur. ÖÖB grubu (9.43 ± 1.549) ve kontrol grubu (9.40 ± 1.32) yaş ortalaması açısından benzer bulunmuştur. ÖÖB grubunda minör fiziksel anomali sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. (p= 0.00)

Morfolojik yapı ve santral sinir sistemi ektodermden köken aldığı için nörogelişimsel bozukluğu olan olgularda morfolojik olarak bazı farklılıkların görülebileceği öne sürülmektedir. Çalışmamızın bulgularının nörogelişimsel hastalıklar çerçevesinde literatürle uyumlu olduğu görülmüştür

ANAHTAR KELİMELER: ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU, DİSMORFOLOJİ, ADÖLESAN

P-087 / ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU OLGULARINDA OTİSTİK ÖZELLİKLER

Senay ÇELENAY[1], Burcu ÖZBARAN[2], Sezen KÖSE[2]

[1]Tatvan Devlet Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmamızda Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) tanılı olguların otistik özelliklerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır

Çalışmamızda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran 8-16 yaş aralığındaki ÖÖB tanısı koyulmuş olgular ve sağlıklı kontrol grubu değerlendirilmiştir. Olgulara eşlik eden psikopatoloji açısından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. Ek psikopatoloji saptanan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm olgular Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiş ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) tanısı koyulanlar not edilmiştir. Otistik özelliklerin değerlendirilmesine yönelik olarak SCÖ (Sosyal Cevaplılık Ölçeği) ve OSTÖ (Otizm Spektrum Tarama Ölçeği) kullanılmıştır

Çalışmamıza 30 ÖÖB ve 30 kontrol grubu olmak üzere 60 olgu katılmıştır. ÖÖB grubunda 27 olguya (%90) DEHB tanısı koyulmuştur. ÖÖB grubu (9.43 ± 1.549) ve kontrol grubu (9.40 ± 1.32) yaş ortalaması açısından benzer bulunmuştur. ÖÖB grubunun SCÖ ve OSTÖ puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. (sırasıyla SCÖ puanı: 57.96±20.68/28.5± 12.78 p=0.00, OSTÖ puanı: 11.03± 9.58/4.86± 4.88 p=0.02

Literatür incelendiğinde sözel olmayan öğrenme güçlüğü ile Asperger bozukluğunun bilişsel işlevlerinin benzerliğini değerlendiren çalışmaya rastlanmış olsa da ÖÖB'de otistik özelliklerin değerlendirilmesine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan bildiğimiz kadarıyla çalışmamız ilk olma özelliği taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU, OTİSTİK ÖZELLİKLER, ADÖLESAN

P-088 / ANOREKSİYA NERVOZA OLAN BİR ERGENDE SÜREÇTE GELİŞEN PSİKOJENİK POLİDİPSİ

Birsen ŞENTÜRK PİLAN[1], Serpil ERERMİŞ[1], Tezan BİLDİK[1], Meryem DALKILIÇ[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Psikojenik polidipsi fizyolojik olarak ihtiyaç olmadığı halde aşırı su içme ile karakterize klinik tablodur. Psikiyatrik hastalıklarda görülebildiği bilinmektedir. Özellikle Anoreksiya Nervoza (AN) psikojenik polidipsi birlikteliği yazında bildirilmiştir. Bu olguda yeme ile ilgili semptomlar kontrol altına alındıktan sonra ortaya çıkan ve stres faktörleri sonrası artan aşırı su içme davranışı ve bunun altında yatan dinamikler tartışılacaktır.

13 yaşında, kız olgunun, son 1,5 ayda 17 kg vermesi üzerine genel pediatriye yatışı yapılmış ve yeme bozukluğu ön tanısı ile tarafımızdan konsültasyon istenmişti. Profesyonel basketbol oynayan olgu, 3-4 ay önce basketbol hocalarının bir iki kilo fazlalığı olduğunu söylemesi üzerine diyet yapmaya başlamış, sonrasında iştahı azalmış ve istese de yiyememeye başlamış. Olgu yediklerine dikkat etmediğini söylese de anneden ve anneanneden alınan öyküye göre, sürekli kalori hesabı yapıyor, yediklerini sayıyor, aileye yemekler yapıp yedirmeye çalışıyor, egzersiz yapıyormuş. Stres faktörü olarak, annenin 2,5 aydır işsiz olduğu, anneannenin de 3 aydır diğer torununa bakmaya gittiği, ayrıca bu sene olan liseye giriş sınavı ile ilgili çok kaygılı olduğu tanımlanıyor. Anne baba, anne Ceren'e hamile iken boşanmış. 16yaşında ablası var, abla ile rekabeti belirgin. Maddi zorluklar nedeniyle anneannenin evinde kalıyorlar. Babayı genelde ilgisiz biri olarak tanımlıyor. Hastaneye yatış sonrasında baba Ceren ile daha fazla ilgilenmeye başlamış.

Süreçte olguya Anoreksiya Nervoza ve Depresif Bozukluk tanılarıyla haftalık görüşmeler planlandı, Olanzapin 5mg tb 1*1/2 ve sertralin 25mg/gün başlandı. Takiplerde Olanzapin 5mg/gün, sertralin 50mg/gün ile depresyonu ve yeme semptomları düzelen olgunun psikoterapötik görüşmeleri devam etti. Annenin işe başlaması üzerine olguda günde 12-15litreyi bulan aşırı su içme başladı. Sodyum değerlerinde düşme ve enürezis nokturna olması üzerine pediatrik endokrinolojiye yatışı yapıldı ve psikojenik polidipsi olarak değerlendirildi. Olgunun aşırı su içme davranışı ile ilgili psikoterapötik görüşmeleri, ayrıca anne-baba görüşmeleri devam etmektedir.

Olgumuzda aşırı su alımı, özellikle annenin işe başlaması sonrası ortaya çıkan yalnızlık hissi, okulda akranları ile olan ilişki sorunları, babanın attığı bir mesaj nedeniyle babaya küsmesi ve konuşmaması gibi sebeplerle ortaya çıkmış ve depresif belirtilerin tekrar alevlenmesi üzerine sağlığını tehdit edici boyuta ulaşmıştır. Bu da kendine zarar vermesinin farklı bir boyutu olarak değerlendirilmiştir. Yeme bozukluklarında çeşitli miktarlarda sıvı alımı olabilmektedir, bazen ölümcül sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle yeme bozukluğunda sıvı tüketimi mutlaka sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: ANOREKSİYA NERVOZA, PSİKOJENİK POLİDİPSİ

P-089 / BİR OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUĞUNDA FLUOKSETİNİN TETİKLEDİĞİ OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK VE DERİ YOLMA BOZUKLUĞU SEMPTOMLARI

Fatma COŞKUN[1], Ayhan BİLGİÇ[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Deri yolma bozukluğu dermatolojik bir problem olmaksızın, cilde zarar verecek şekilde, cildin tekrarlayıcı ve aşırı şekilde yolunmasıyla karakterize bir durumdur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekte olup, DSM-5'de obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmıştır. Bu sunumda fluoksetin tedavisi başlandıktan sonra obsesif kompulsif bozukluk ve deri yolma bozukluğu semptomları gelişen bir okul öncesi dönem olgusu bildirilmektedir.

4 yaş 8 aylık kız hasta, son bir yıldır yanında annesi olmaksızın uyuyamama, tuvalete giderken annesini yanında isteme, annesinden ayrılamadığı için okula gidememe yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Hastaya ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısı konuldu. Ailenin davranışçı önerilere uyum gösterememesi ve semptom şiddetinin belirgin olması nedeniyle kademeli olarak doz artışı yapılarak fluoksetin 10 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci ayında hastanın yakınmaları tamamen düzelmişti. Ancak, ebeveynleri hastada ilaç başlandıktan hemen sonra başlayan, gün boyunca tekrarlayıcı olarak aynı soruları sorma ve kulak arkasındaki deriyi yolup kanatma davranışları olduğunu belirtti. Bu yan etkilerden dolayı fluoksetin dozu 5 mg/gün'e düşüldü. Sonraki muayenesinde hastanın her iki şikayetinin de yarı yarıya azaldığı öğrenildi ve ilaç tedavisi kesildi. Tedavi kesildikten sonra aile ile telefonda yapılan görüşmede tekrarlayan soru sorma davranışının tamamen kaybolduğu ama deri yolma davranışının fluoksetin 5mg/gün kullandığı dönemle aynı düzeyde olacak şekilde devam ettiği öğrenildi.

Okul öncesi dönem çocuğunda, ayrılık anksiyetesi bozukluğu tedavisi için kullanılan fluoksetin tedavisi sonucu obsesif komsulsif bozukluk ve deri yolma bozukluğu semptomları gelişmiştir.

Serotonerjik ve dopaminerjik sistem disfonksiyonunun deri yolma bozukluğunun etyolojisinde etkili olabileceği düşünülmektedir . İki erişkin vakada SSRI kullanımı sonrasında deri yolma bozukluğu geliştiği bildirilmiştir. Yapılan bir hayvan çalışmasında diyetle artırılmış beyin serotonin miktarının kompulsif davranışları artırdığı bulunmuştur. Literatürde fluoksetin kullanımı sonucu tik bozukluğu gelişen bir çocuk vaka bulunmaktadır.Bizim vakamızda da fluoksetin kulanımı sonucu obsesif kompulsif bozukluk ve deri yolma bozukluğu semptomları gelişen okul öncesi dönem çocuğu sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: OKUL ÖNCESİ, OKB, DERİ YOLMA, FLUOKSETİN,

P-090 / İZMİR İLİ BAYRAKLI İLÇESİNDE OKUYAN LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA/ALKOL/MADDE KULLANIMI VE RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan KAYIŞ[1], Orçun DEMİR[1], Zeki YÜNCÜ[1], Abdulvahap YORGUN[2], Serdal MERT[2], Betül AKYEL[3]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı , [2]T.C Milli Eğitim Bakanlığı İzmir-Bayraklı Rehberlik Ve Araştırma Merkezi, [3]Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Bu çalışmada 2017-2018 öğretim yılında İzmir Bayraklı İlçesi'nde Rehberlik ve Araştırma Merkezine herhangi bir amaçla başvuran öğrencilerinin sigara/alkol/madde kullanımlarının risk faktörleri açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma kesitsel alan araştırmasıdır. 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında, İzmir Bayraklı İlçesi'ne bağlı 9. sınıfta eğitim gören öğrencilerden rastgele örnekleme yöntemi ile anadolu teknik ve meslek liseleri, anadolu liseleri, anadolu imam hatip liseleri ve fen liselerinden 1294 öğrenciye ulaşılmıştır.Bu çalışmada araştırıcılar tarafından geliştirilmiş olan anket formu bilgisayar ortamında uygulanmıştır. Anketin oluşturulması aşamasında madde kullanımı ve buna neden olan risk faktörlerini değerlendirmek için daha önce ülkemizde yapılan tarama anketleri değerlendirilmiştir. Bu anketin önceki saha araştırmalarıyla benzer olması sağlanarak elde edilen verilerin önceki çalışmalarla karşılaştırılabilir olması sağlanmıştır.

Bu çalışmada 1294 öğrenciye ulaşılmıştır.Araştırmada ankette sorulmuş olan ve risk faktörü olabileceği düşünülen etkenler sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkisi yönünden değerlendirilmiştir. Sigara kullanımı ile evde yaşayan ebeveynler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ($p<0.05$) Akrabaları ile yaşayan grupta sigara kullanım oranı %25.0 bulunurken; öz anne ve babasıyla yaşayan grupta bu oran %10.6 olarak bulunmuştur. Alkol kullanımı ile evde yaşayan ebeveynler arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur. ($p<0.01$) Akrabaları ile yaşayan grupta alkol kullanım oranı %20 iken; öz anne ve babasıyla yaşayan grupta %8.7 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin bir önceki dönemde özürsüz devam etmediği gün sayısı en az bir madde kullanımı olan grupta, madde kullanımı olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. En az bir madde kullanımı olan gruptaki öğrencilerin % 39'u 10 günden fazla özürsüz devamsızlık yaparken; madde kullanmayan grupta bu oran % 14.4'tü. ($p<0.01$) İyi not almayı önemseyen öğrencilerde sigara/alkol/madde kullanım oranları sırasıyla %10.13 (n=99), %9.8 (n=96),%2.9 (n=29) olarak bulunurken, iyi not almanın kendisi için önemsiz olduğunu ifade eden grupta oranlar sırasıyla % 17.2 (n=30), %15.5 (n=27), %6.8 (n=12) olarak bulunmuştur. ($p<0.01$)

Anne, babaları beraber olan, anne ve babası iyi anlaşan öğrencilerin sigara/alkol/madde kullanım oranları daha düşüktür. Okula düzenli olarak devam eden ve okul başarı motivasyonu yüksek olan öğrenciler daha az madde kullanmaktadır. Yaşadığı mahallede suça karışma ve alkol/madde kullanımı oranları daha fazla olan öğrenciler, madde kullanımı açısından risk altındadır.Sigara/alkol/madde kullanımı ile ilgili çalışmalar farklı gruplarda, farklı bölgelerde periyodik olarak yapılmalı, birbirleri ile karşılaştırılmalı ve bu çalışmalarda benzer yöntemler kullanılarak süreç değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: SİGARA, ALKOL, MADDE, RİSK FAKTÖRLERİ

P-091 / PANİK BOZUKLUK TANISI KONAN BİR ÇOCUKTA FLUOKSETİNE BAĞLI MANİ: OLGU SUNUMU

Hatice TAKATAK[1], Hamza AYAYDIN[2]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, [2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Biz burada, öncesinde herhangi bir psikiyatrik tedavi görmemiş, aile öyküsü olmayan, fluoksetin tedavisinden sonra manik belirtiler gösteren panik bozukluk tanısı alan altı yaşında bir erkek çocuğu sunuyoruz.

Altı yaşında erkek hasta ailesiyle kliniğimize son zamanlarda başlayan nefes almakta güçlük, sık nefes alma, geceleri tek yatmak istememe şikayetleriyle başvurmuşlardır. 8 aydır yalnız yatamama, anneyi veya babayı uyurken yanına isteme, ışığı kapatmak istememe, gece uyandığında ailesinin yatağına gitme gibi şikayetleri başlamış ve yaklaşık son 1 aydır gün içerisinde 10-15 dk süren nefes darlığı, kalp çarpıntısı, boğulacakmış ve ölecekmiş hissi, ellerde titreme gibi panik atak semptomları tariflemektedir. Yapılan tüm tetkik sonuçları olağandı. Hasta karanlık fobisi ve panik bozukluk olarak değerlendirildi. Tedavide BDT planlandı. Yapılan kontrollerde hasta önerilere uyamayıp şikayetlerin şiddetinde artış olmasıyla BDT uygulanamadı ve tedavisi fluoksetin 10mg/gün olacak şekilde düzenlendi. Fluoksetin tedavisinin birinci ayından sonra şikayetlerde gerileme ile tedaviye devam edildi. 4. ayda yapılan kontrolde son bir ay içersinde başlayan aşırı hareketlilik, huzursuzluk, öncesinde hiç namaz kılmayı bilmediği halde 1 haftadır sürekli abdest alıp namaz kılmaya başlama, gecede 3 saat kadar uyku, abiyle sürekli tartışıp "ben seni yenerim, ben çok güçlüyüm" şeklinde konuşmaya başlamış. Son günlerde öz bakımda artış ve babadan sürekli harçlık isteme, aldığı paranın hepsini bir seferde harcıyormuş. Annesine "anne sen babamı bırak ben seni alırım, ben seninle evlenirim" şeklinde söylemleri oluyormuş. Ailede bipolar öyküsü olmayan 6 yaşındaki hastamız fluoksetine bağlı manik durum olarak değerlendirilip fluoksetin tedavisi stoplandı. Risperdal likit tedricen 1 mg/güne kadar çıkılıp takibe alındı.

SSRI ile indüklenen manik semptomların ve aktivasyon sendromunun ayırt edilmesi önemlidir, çünkü manik spektrum semptomları, SSRI ile indüklenen aktivasyon sendromunda bulunmayan grandiyözite ve öfori semptomlarının eşlik ettiği duygudurum, davranış ve dürtü kontrolünde belirgin değişiklikleri içermelidir.

Bizim vakamızın da manik kayma olarak değerlendirilmesindeki etkenler; yalnızca aktivasyon artışı değil buna eşlik eden grandiyözite, yükselmiş duygudurum, dini uğraşlarda ve para harcamada artış, uyku miktarında azalma, öz bakımda artış ve evlilik ile ilgili söylemleridir. Bir dizi SSRI ile indüklenen maninin yanı sıra fluoksetin ile indüklenen mani raporları arasında bizim olgumuz erken yaş olması(6 yaş) , aile öyküsü olmaması ve düşük doz (10 mg/gün) ile manik kayma olması açısından önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: FLUOKSETİN, SSRI, MANİ, ÇOCUK

P-092 / İZMİR İLİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIMI YAYGINLIĞI

Orçun DEMİR[1], Hakan KAYIŞ[1], Zeki YÜNCÜ[1], Abdulvahap YORĞUN[2], Serdal MERT[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]T.C. Milli Eğitim Bakanlığı İzmir- Bayraklı Rehberlik Ve Araştırma Merkezi

Bu çalışmada 2017-2018 öğretim yılında İzmir Bayraklı İlçesi'nde Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne herhangi bir sebeple başvuran lise birinci sınıf öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanımı yaygınlığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kesitsel alan araştırmasıdır. 2017-2018 öğretim yılında, İzmir Bayraklı İlçesi'ne bağlı 9. sınıfta eğitim gören öğrencilerden rastgele örnekleme yöntemi ile Anadolu teknik ve meslek liseleri, Anadolu liseleri, Anadolu imam hatip liseleri ve fen liselerinden 1294 öğrenciye ulaşılmıştır.

İzmir iline bağlı Bayraklı ilçesi 9. sınıf öğrencileri arasında en sık kullanılan maddeler sigara (%11.2), alkol (%10.7), esrar (%2.1) ve uçucu maddelerdir (%2.3). Bütün maddeler için en yoğun kullanımın olduğu liseler mesleki ve teknik liselerdir.

2017-2018 öğretim yılında İzmir ili dokuzuncu sınıf öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığında, geçmiş dönemde yapılan araştırmalarla kıyaslandığında sigara, alkol, ekstazi, LSD, doping ilaçları, kodein ve benzodiazepin grubu sakinleştirici maddelerin kullanımında azalma saptanırken amfetamin grubu uyarıcılar, esrar ve eroin kullanımında bir değişiklik gözlenmedi. Sentetik kanabinnoidler, uçucu maddeler, kokain gibi maddelerin kullanımında ise artış saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: SİGARA, ALKOL, MADDE KULLANIMI, YAYGINLIK

P-093 / CYP2C19 ULTRA-RAPID METABOLIZER GENOTYPES ARE OVER-REPRESENTED IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT/ HYPERACTIVITY DISORDER-COMBINED TYPE: IS THE CYP2C19 ULTRA-RAPID METABOLIZER GENOTYPE A BIOMARKER?

Meryem Özlem KÜTÜK[1], Ali Evren TUFAN[2], Özgür KÜTÜK[1], Zehra TOPAL[3], Ufuk ACİKBAS[4], Gülen GÜLER[5], Nurgül AYTAN[6]

[1]Başkent University, [2]Acıbadem University, [3]Ordu State Hospital, [4]Oxford Brookes University , [5]Mersin University, [6]Boston University

The Cytochrome P450 is the major enzyme system involved in drug metabolism as well as regulation of brain function and CYP enzymes are responsible for the metabolism of most clinically used drugs in psychiatry. Individual variability in CYP activity is one of the most important factor that contributes to drug therapy failure. This study aims to describe the genetic profiles of CYP2C9 and CYP2C19 relevant alleles associated with metabolism of drugs that are usually prescribed in the treatment of ADHD.

293 patients with ADHD- C were enrolled in the study. Parents and clinicians evaluated severity of symptoms with scales. Adverse effects were evaluated with parent and child reports. PCR was used in genotyping. Descriptive and bivariate analyses were conducted. P was set at 0.05 (two-tailed).

Children with ADHD were either treatment naive (n=175, 59.7 %) or treatment resistant (n=118, 40.3 %). Most (70.0 %) were male with a mean age of 10.2 years. In the whole sample; PM, EM and UM status according to 2D6 were found to be 3.1 % (n=9), 94.9 % (n=278) and 2.0 % (n=6); respectively. PM, IM, EM and UM status according to 2C19 were found to be 1.7 % (n=5), 19.1 % (n=56), 49.1 % (n=144) and 30.0 % (n=88); respectively. No relationship with treatment resistance could be found although there was a trend for genotypes to be associated with adverse effects. Conspicuously, 2C19 UMs were significantly more frequent in ADHD patients compared to previous studies in general population.

This study provides relevant information on polymorphisms within the CYP2C19 and CYP2C9 genes. In the future, these results could be used in prognosis and predicting response to drug treatments as well as developing personalized medicine studies and investigating the role of CYP genes in the etiology of ADHD in child and adolescent population. Also, the understanding of the roles and regulation of brain CYPs may be useful for the development of novel strategies to better predict, prevent and treat ADHD.Regardless of limitations and negative results, we believe CYPs may be a fruitful avenue of research in elucidating etiology and treatment of patients with ADHD.

ANAHTAR KELİMELER: GENETIC POLYMORPHISMS; GENOTYPING,PERSONALIZED MEDICINE; PHARMACOGENETICS, ADHD

P-094 / METİLFENİDATIN TETİKLEDİĞİ TRİKOTİLLOMANİ: BİR OLGU SUNUMU

Pelin DAĞ[1], Gülen GÜLER[1], Fevziye TOROS[1]

[1]Mersin Üniversitesi

Trikotillomani DSM 5'e göre obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar başlığı altında yer alan, belirgin saç kaybına yol açacak şekilde kişinin yineleyici olarak saçını yolması karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Okul çağı çocuğundaki prevalansı %1 olup, etyoloji tam bilinmemekle birlikte etiyolojisinde dopaminerjik ve serotonerjik yolaklarda bozulmanın yer aldığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra bazı farmakolojik moleküllerin (fluoksetin, amfetamin, kokain) geçici olarak trikotillomaniye yol açtığını bildiren yayınlar vardır. Biz de metilfenidat tedavisi alırken, trikotillomani gelişen metilfenidatın kesilmesi ile düzelen bir olguyu paylaşacağız.

10 yaşında erkek hasta; dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, çabuk öfkelenme, küfür etme, yalan söyleme, hayvanlara zarar verme, ateşle oynama yakınmalarıyla getirildi. Yapılan psikiyatrik muayenede sonucunda DSM-5 tanı kriterlerine göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Davranım Bozukluğu tanıları saptandı. Metilfenidat 18 mg (Concerta) başlandı.

Hastanın 2 hafta sonraki kontrolünde tedaviden fayda gördüğü ancak saçıyla oynamaya başladığı öğrenildi, ancak saçlı deride alopesi görülmemesi nedeniyle takip önerildi. 1 ay sonraki muayenesinde saçlı deride, yaygın alopetik alanlar gözlendi. Fizik muayenede başka patoloji saptanmadı. Laboratuar testleri normal sınırlar içerisindeydi. Bunun üzerine hastanın metilfenidat tedavisi kesilip dermatolojiye yönlendirildi. Dermatolojik muayenesinde alopesi alanların saç yolma davranışına bağlı olduğu, ek patoloji saptanmadığı öğrenildi. Bu süreçte tedavisine ara verilen hastanın takipte saç yolma davranışının azaldığı, saçlı derideki alopetik alanların gerilediği gözlendi. Hastaya mevcut dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna yönelik atomoksetin tedavisi planlandı. Bu vakada kullanılan bilgiler ve fotoğraf için ailenin onayı alındı.

DEHB'de trikotillomaninin normal populasyondan sık görüldüğü bilinmektedir. Aynı zamanda DEHB tedavisinde kullanılan metilfenidatın saç yolma davranışını arttırabildiğini, etkilemediğini veya azaltabildiğini bildirilen yayınlar mevcuttur. Mevcut bilgiler ışığında dopaminerjik mezolimbik uyarımın saç yolma, cilt yolma gibi kompulsif davranışları tetikleyebildiği bilinmektedir. Metilfenidatın dopaminerjik stimulasyon yapmasının saç yolma davranışını tetikleyebileceği düşünülebilir. Öte yandan DEHB'ye eşlik eden patolojik kumar oynama gibi dürtü kontrol bozukluklarının metilfenidat tedavisi ile iyileşme gösterirken, trikotillomaninin metilfenidat tedavisi ile tetiklenmesi, trikotillomaninin kompulsif komponentine dikkat çekmektedir. Yine de metilfenidat tedavisi ile iyileşme gösteren komorbid trikotillomani vakalarının da mevcut oluşu trikotillomaninin karmaşık patofizyolojisinin göstergesi olarak yorumlanabilir. Sonuç olarak klinik pratikte DEHB tedavisinde metilfenidat kullanımının trikotillomaniyi tetikleyebileceği bilinmeli ve takipte bu yan etkiye dikkat edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: METİLFENİDAT, TRİKOTİLLOMANİ

P-095 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ERKEK ÇOCUĞUNDA SAPTANAN PHELAN MCDERMİD SENDROMU

Tayfun KARA[1], Semra YILMAZ[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Phelan-McDermid sendromu (PMS) kromozom 22q13'ün silinmesi ile ilişkili nadir görülen bir durumdur. Sendrom gelişimsel gecikme, konuşmanın bozukluğu yada olmayışı, yeni doğan döneminde hipotoni, otistik davranışlar ve dismorfik özellikler ile kendini gösterir. SHANK3'ün bir kopyasının kaybı PMS fenotipinin birçok nörolojik sonucunda sorumludur. Otizm spektrum bozukluklarının (OSB) birçok farklı risk genine sahip olduğu düşünülmektedir. Bu genlerden biride terminal kromozom 22q üzerindeki SHANK3'tür. Her ne kadar SHANK3 silinmesi ve mutasyonları OSB vakalarının nispeten küçük bir kısmını oluştursa da, yeni kanıtlar, OSB'de birçok farklı genetik nedenin SHANK3 yolu da dahil olmak üzere birleştiğini göstermektedir. Çalışmalar, silinme veya mutasyon yoluyla SHANK3'ün tek bir işlevsel kopyasının kaybedilmesinin, OSB vakalarının en az % 0,5'inde nedenselliğe katkısı olduğuna işaret etmektedir. Bizde burada OSB tanısı alan PMS olgusu bildireceğiz.

8 yaşında erkek çocuğu ailesi tarafından konuşmada gecikme, hareketlilik, iletişim kuramama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. İlk olarak 4 yaşında konuşma güçlüğü, aşırı hareketlilik, insanlara ilgisizlik, tekrarlayan hareketler ile başvurmuş olduğu hastaneden otizm tanısı almıştı.Tanı sonrası özel eğitim başlanmıştır. Şu anda hem özel eğitim alıyor hemde ve alt sınıfta örgün eğitime devam ediyordu.

Muayenesinde persevere, ekolalik konuşmaların olduğu, göz kontaktı kurmadığı, hareketli, hırçın olduğu, stereotipik el hareketlerine sahip olduğu görüldü. Epilepsi tanısı vardı ve antiepileptik tedavi alıyordu. Dismorfik yüz özelliklerine sahipti. Bunlar arasında uzun yüz görünümü, düz filtrum, ince üst dudak, dar palpebral fissürler, kabarık göz kapakları, uzun kirpikler, geniş burun kökü ve hafif mikrogatisi mevcuttu. Aileden alınan öyküde ilk olarak 6 aylıkken hipotoni nedenli bulguların fark edildiği öğrenildi. Öykü ve fizik muayene bulguları sonrasında genetik incelemesi planlandı. Hastanın yapılan genetik analizinde 22q13.33 bölgesini kapsayan 1,074kbp'lik delesyon saptandı. Saptanan delesyon PMS tanısı ile uyumlu idi.

OSB'nin değerlendirilmesinde genetik incelemeler rutin klinik ortamlarda PMS gibi olası genetik nedenlerin tanımlanmasında fayda sağlayacaktır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin hastaların öyküleri veya görünümlerindeki ipuçlarına odaklanmaları olası birçok genetik nedenin ortaya çıkarılmasında fayda sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI, ÇOCUK, GENETİK

P-096 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BULGULARI SAPTANAN KARAKTERİSTİK YÜZ GÖRÜNÜMÜNE SAHİP ERKEK ÇOCUĞU

Tayfun KARA[1], İsmail AKALTUN[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, [2]Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Gaziantep, Türkiye

Nablus mask-like facial syndrome (NMFLS) nadir görülen karakteristik yüz görünümü olan bir sendromdur. Hastalarda, blefarofimoz, sıkı gözüken parlayan cilt yüzeyi, yukarı doğru giden saç çizgisi ile seyrek saç deseni, seyrek kemerli kaşlar, düz ve geniş burun, , farklı kulaklar ve mutlu bir yüz tavrı şeklinde yüz görünümü veren bir sendromdur. Otizm spektrum bozuklukları (OSB), bozulmuş sosyal etkileşim, dil becerilerinde bozukluklar, kısıtlı ilgi alanları, yineleyici ya da kalıplaşmış davranışlar ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Burada OSB tanısının eşlik ettiği bir NMFLS'li olgu rapor edeceğiz.

6 yaşında erkek çocuk, 32 yaşında baba ve 26 yaş annenin ilk ve tek çocuğudur. Polikliniğimize sosyal iletişim kısıtlılığı, yaşıt ilişkisi kurmama, tekrarlayan hareketler, konuşma da gecikme, kısıtlı göz kontağı, ismine tepki vermeme şikayetleri ile başvurdu. Miadında ve 3,5 kg doğmuştu. Emme ve beslenme problemleri dışında herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştı. Aile bebekleri henüz 6 aylıkken yüz görünümü nedeniyle bir pediatri polikliniğine başvurmuştu. İlk tanısal incelmeler yapılmıştı.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda genetik incelemeye alınmış 8q22.1 mikrodelesyonları saptanmıştı. Hastaya NMLFS sendromu tanısı konulmuştu. Hastanın yüz görünümü NMLFS fenotipi ile uyumlu idi. Yapılan zeka değerlendirmesinde hafif mental retardasyon saptandı. Yapılan Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeğinden (CARS) 40 puan alıyordu. Yapılan psikiyatrik değerlendirmesi ve ölçek sonuçları ile otizm tanısı alıyordu.

İlk olarak Teebi tarafından 2000 yılında tanımlanan, bu anormal yüz şekliyle giden sendrom, oldukça nadir gözükmektedir. Yapılan çalışmalar sonrasında, 8q21.3-8q22.1 kromozomlarında delesyonlar gösterilmiştir. OSB ile ilgili aday genler ile yapılan çalışmalarda birçok genetik bozukluk ile ilişkisi saptanmıştır. Yüksek oranlarda kalıtsallığa sahip olduğu bilinmekle birlikte detaylı genetik etiyolojisi netleşmemiştir. OSB'lerin yaklaşık %3'ünde delesyon, duplikasyon, inversiyon veya translokasyon gibi bir kromozom anormalliği tespit edilebileceği tahmin edilmektedir. Literatürü incelediğimizde 8q22.1 mikrodelesyonuna sahip olan ancak tipik ancak NMLFS fenotipi olmayan ve OSB tanısı alan iki olgu bildirimi mevcuttur. Genetik bozukluklara sahip bazı vaka bildirimlerinde bizim vakamızda olduğu gibi OSB tanımlanması, 8q22.1-8q21.3 delesyonların bize otizm etiyolojisinde rol alabileceğini düşündürdü. Klinisyenlerin fenotipik bulguları olan bu vakaları OSB açısından gözden kaçırmamaları gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI, ÇOCUK, GENETİK

P-097 / ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ OLAN ERKEK ÇOCUĞUNDA GENETİK TESTLER İLE TESPİT EDİLEN 13Q21 KORMOZOM BÖLGESİNDE KAYIP

Tayfun KARA[1], Semra YILMAZ[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Özel öğrenme güçlüğü (ÖÖG) akademik becerileri öğrenmede ve kullanmada kalıcı güçlüklerle karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu beceriler, okuma, yazılı anlatım ve matematik ile ilgili üç alanda olabilir. Kişinin zekası normal ya da normalin üstünde olmasına rağmen bu zorlukları yaşamaktadır. ÖÖG'nin genetik ve çevresel etkenlerle belirlenen biyolojik temelleri olduğu düşünülmektedir. Nörobiyolojik varsayımlar ÖÖG'yi açıklamada kullanılsa da genetik faktörlerin büyük oranda etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Aile çalışmalarında, ÖÖG'nin genetik bileşenlere sahip olduğu ve % 54-84arasında kalıtsallık olduğu gösterilmiştir. Bizde burada ÖÖG tanısı konan bir çocukta saptanan 13q21 delesyonu olgusunu bildireceğiz.

9 yaşında erkek çocuğu, 3 kardeşin en büyüğü idi. Ailesi ile birlikte İstanbul'da yaşıyordu. Düşük ders başarısı ve öğrenmede zorluk yakınmaları nedeni ile hastaneye başvurmuştu. 3 yıldır eğitim almasına rağmen okuma ve yazma becerisini tam olarak kazanamamıştı. Okuma hızı beklenenin altında idi ve eksik hatalı okuyordu. Harf karıştırıyor, eksik kelimeler ile okunaksız yazıyordu. Aritmetik hesaplamalarda ve zaman ile ilgili kavramlarda zorluk çekiyordu.

Yapılan Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R)'inde sözel IQ: 60, performans IQ:85, skoru alıyordu. Psikiyatrik değerlendirmede DSM-V tanı ölçütlerine dayalı olarak ÖÖG tanısı konuldu. 9 yaşında olmasına rağmen 121 cm ve 21 kg idi. Ailesi tüm gelişim dönemlerinde yaşıtlarından ağırlık ve boy gelişiminde geride olduğu bilgisini veriyordu. Türk erkek çocukları için persentil cetvelinde 3. persentil değerlerinin altında olan hasta pediatri kliniği ile konsülte edildi. Laboratuar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın yapılan genetik değerlendirilmesinde 13. kromozomun q kolu q21.32 q31.1 (66613570-83232587) bant bölgesinde 16,6 Mb boyutunda delesyonu saptandı.

Son yıllarda genetik çalışmaların artışıyla ÖÖG'nin spesifik gen ve kromozomlarla ilişkisine dair bildirimler artmaktadır. Birçok geni içeren çok faktörlü bir etiyolojiye sahip karmaşık bir bozukluk olduğu düşünülmektedir. Ayrıca gen çevre etkileşimlerinin de etiyolojide önemli olduğu bilinmektedir. ÖÖG'nin yaygınlığı düşünüldüğünde klinisyenlerin olası genetik etiyolojileri saptamak açısından daha dikkatli olmaları ve fenotipe dair ipuçlarını takip etmeleri gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ, ÇOCUK, GENETİK

P-098 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA İNTERNET OYUN BAĞIMLILIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL[1], Telli ZADEHGAN AFSHORD[1]

[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı

Araştırmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktvite Bozukluğu(DEHB) olan çocuklarda elektronik medya araçları (televizyon, tablet, bilgisayar ve cep telefonu) kullanım süresi ve yaşam kalitesini değerlendirmektir.

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde DEHB tanısıyla takip edilmekte olan 10-18 yaş arası 40 çocuğa ve ebeveynine elektronik medya araçları kullanımı süreleri ve sosyodemografik bilgilerini içeren bir bilgi formu, ebeveyn ve çocuk tarafından tamamlanmış çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ve internet bağımlılığı ölçeği tamamlatılmıştır. Ayrıca DSM-5 internet oyun bağımlılığı kriterleri ile olgular değerlendirilmiştir. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 25 çocuk da aynı ölçeklerle değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 19.0 programı kullanılarak incelenmiştir.

Tartışma: Araştırmamızda medya kullanım süresi açısından akranlarından farklılık göstermese de internet oyun bağımlılığı açısından riskli bir grup olduğu ortaya konmuştur. DEHB'li çocuklarda internet oyun bağımlılığının klinik değerlendirmenin bir parçası olması erken tanı ve tedavi açısından faydalı olacaktır.

DEHB grubunun (13.7±2.0 yıl) ve kontrol grubunun (13.5±1.8 yıl) yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (t=0.36, p=0.72). DEHB grubu ile kontrol grubu arasında cinsiyet açısından anlamlılık sınırına yakın bir farklılık saptanmıştır(X2=3.82, p=0.051). DEHB grubunun hem çocuk tarafından skorlanan (DEHB grubu ort 66.8±13.7, kontrol grubu ort 74.1±12.9; t=2.07, p=0.043) hem de ebeveyn tarafından skorlanan (DEHB grubu ort 65.3±13.7, kontrol grubu ort 73.7±16.2; t=2.14, p=0.037) toplam yaşam kalitesi skorları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür. Günlük toplam elektronik medya kullanım süresi açısından DEHB (ort 7.55±4.8 saat) ve kontrol grubu (ort 9.01±7.62) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (z=0.32, p=0.75). Benzer şekilde internet bağımlılığı ölçeği skorlarında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (DEHB grubu ort 24.6±16.8, kontrol grubu ort 18.5±13.2; z=1.07, p=0.29). Ancak DSM-5 kriterlerine göre yapılan internet oyun bağımlılığı bozukluğu değerlendirmesinde DEHB grubunda 15 olgu (%39.5), kontrol grubunda ise 3 olgunun (%12.0) tanı aldığı saptanmıştır (X2 =5.58, p=0.018).

ANAHTAR KELİMELER: ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK VE ERGEN, DEHB, YAŞAM KALİTESİ, İNTERNET OYUN BAĞIMLILIĞI

P-099 / A CASE OF CEREBELLAR MUTISM INITIALLY EVALUATED AS ADJUSTMENT DISORDER WITH ANXIETY: CASE PRESENTATION

Aybuke CALISKAN[1], Evren TUFAN[1], Arzu ONAL SONMEZ[1], Betül MAZLUM[1]

[1]Acıbadem Unıversıty Medıcal Faculty

"Cerebellar mutism" (CM) defines absence or severe reduction of speech along with irritability, emotional lability and social withdrawal (1-3). CM may develop in 11.0-29.0 % of children after surgeries involving the posterior fossa and is especially seen among patients with medulloblastomas and/ or brainstem lesions. It may also arise after ischemia and/ or infections (3). The exact pathophysiology of CM is unclear and features of the syndrome may be interpreted as psychological in origin. Here, we report diagnosis of CM in a three-years old toddler.

Psychiatric evaluation of a three-years old girl hospitalized at the ICU was asked for "periodical crying, agitation and mutism". Her complaints started after hospitalization for convulsions ten days ago. After recovering consciousness on the 3rd day, she displayed periodical agitation and crying, receptive language was preserved for basic commands while expressive speech was limited to one word only. Orientation was intact and no perceptual abnormalities were found.

Laboratory examinations at intake revealed leukocytosis. Imaging displayed ischemia in the left middle cerebellar peduncle. EEG demonstrated changes in base rhythm. Urine and blood cultures, antibody panel as well as an auto-antibody panel was negative. She was receiving 300 mg/ day levatiracetam, 800 mg/ day ceftriaxone and 1200 mg/ day acyclovir as well as adequate hydration and supportive therapy. Scores on Delirium Rating and Clinical Global Impression Scales were 7 (no delirium) and 5 (markedly ill), respectively. The complaints responded to psychoeducation and risperidone 0.25 mg/ day. Pharmacotherapy was stopped a week later at discharge while rehabilitation continued. Expressive language improved at the second month.

Our case may be important in reminding the clinicians that acute cases of mutism, irritability and anxiety along with neurological signs and symptoms may have CM while highlighting the importance of middle peduncle lesions leading to cerebellar dysfunction resulting with cognitive problems

ANAHTAR KELİMELER: NEUROPSYCHIATRY, CONSULTATION, CEREBELLUM, MUTISM

P-100 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ OLARAK İLERİ HİPERMETROPİ

Betül MAZLUM[1], Ali Evren TUFAN[1]

[1]Acıbadem Unıversıty

Otizm Spektrum Bozukluğu, nörogelişimsel bozukluklar içinde etyopatogenezinde yatkınlık genlerinin en fazla rol oynadığı bozukluktur. Burada erken ileri hipermetrop riskli bireylerde OSB açısından bir risk etmeni olarak tartışılacaktır.

Olgu-1:5 yaş 6 aylık erkek hasta polikliniğe yaşıtları ile yaşadığı iletişim sorunları, hareketlilik, dikkatini sürdürememe, takıntılar ve bunlarla bağlantılı şiddet içerikli davranışları sebebi ile okuldan kabul görmemesi sebebi ile getirildi. Olgu-2:13 yaş 4 aylık erkek ergen ise polikliniğe sosyal iletişim gerektiren ortamlarda etkileşime girmede güçlük ve yoğun kaygı duyma, bilgisayar oyunları ile çok fazla zaman geçirme ve dikkat eksikliği şikayetleri ile getirildi. Bulgular: Olgu-1: Kendi kendine okumayı ve yazmayı sökmüş olan hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde doğuştan mevcut ileri hipermetrop görme kusurunun geç farkedildiği, ciddi sosyal iletişim sorunları yaşadığı, takıntılarının olduğu, el stereotipilerinin eşlik ettiği, hareketliliğinin yanında dikkatini sürdürmede güçlük çektiği, yargılama sorunları ile beraber uyum sorunun derinleştiği görüldü. Hastanın Asperger Sendromu ile uyumlu kliniği yanında DEHB olduğu görüldü. Farmakoterapi ile hastanın DEHB kliniği ve takıntılarında düzelme sağlanmıştır Olgu-2: Hastanın muayenesinde yargılama alanında belirgin güçlük yaşadığı, Gessel Gelişim Figürleri testinde ise ince motor beceriler ve el-göz koordinasyonunun yaşından geri olduğu görüldü. Hastanın mevcut hipermetrop kırma kusurunun 9 yaşına kadar farkedilmediği ancak okumayı sökmede zorluk yaşamadığı belirtildi. Ayrıca hastanın göz temasından kaçındığı, jest ve mimiklerini kullanmada sınırlılık olduğu, dikkat süresinin kısa olduğu gözlendi. Hastanın bulguları Asperger Sendromu ve DEHB olarak değerlendirildi ve tedavisi planlandı

OSB olan hastaların büyük kısmında görme ya da işitme kusurları dahil çeşitli duyusal sorunlar da bulunabilmektedir. OSB'da görmenin normal olduğu vakalarda dahi görsel bilginin beyinde yüksek kortikal düzeyde işlemlenmesinde sorunlar olduğu buna başta yüz işlemlemede sorunların da eşlik ettiği iddia edilmektedir. . Özellikle genetik olarak yatkın bireylerde ileri hipermetrop bebeğin göz kontağı kurması aşamasında bir zaaf yaratabileceğinden sosyal iletişim sorunlarını da tetikleyebileceği iddia edilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, HİPERMETROP, YÜZ İŞLEMLEME

P-101 / SOSYAL (PRAGMATİK) İLETİŞİM BOZUKLUĞU VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU AYIRICI TANISINDA GÜÇLÜKLER:VAKA SUNUMU

Betül MAZLUM

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı[1], Ali Evren Tufan Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı[1]

Sosyal (Pragmatik) İletişim Bozukluğu, DSM-V ile birlikte tanı sistemlerine girmiş bir bozukluktur ve bu tanının özellikle yüksek fonksiyonlu otizm ile ayırıcı tanısı önemlidir. Klinik olarak birçok ortak semptoma sahip bu iki bozukluğu kolayca ayırmak her zaman mümkün olmamaktadır. Burada biri sosyal iletişim bozukluğu diğeri otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip iki ayrı hasta klinik görünümleri ve ayırıcı tanıda zorluklar bağlamında tartışılması hedeflenmiştir.

Olgu-1: 5 yaş 4 aylık erkek hasta ailesi tarafından ilk olarak sosyal iletişim sorunları, okulda etkinliklere katılmama, ders sırasında sınıftan çıkma şikayetleri ile getirilmiştir. Sosyal etkileşim sorunları evde bulunmamakta, okulda artmaktadır. Olgu-2: 6 yaş 8 aylık erkek hasta geçmişte konuşma gecikmesi, bazı nesneleri biriktirme merakı, sosyal iletişimde sorunlar sebebi ile izlenmiş. Artık konuşma sorunu olmayan, okuma yazmayı sökmüş olan hastanın sosyal sorunları, okulda hareketlilik, dikkat dağınıklığı, bazı nesneleri biriktirmeye olan ilgisi devam ediyordu. Olgu-3: 6 yaş 6aylık erkek hasta ailesi tarafından ilk olarak sosyal iletişim sorunları yaşama, okulda yönerge almama ve akranları ile tartışma şikayetleri ile getirilmiştir. Aile evde hastanın iletişime daha açık olduğunu belirtiyordu.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda semantik pragmatik dil sorunlarının yoğun görülüyor olması ve özellikle duyusal işlemlemeye dair sorunların da eşlik ettiği sosyal iletişim bozukluğu olan hastalarda sosyal karşılıklılığın ortamlar arasında farklılık göstermesi klinisyen tarafından dikkatli bir değerlendirmeyi gerektirmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SOSYAL İLETİŞİM BOZUKLUĞU, YÜKSEK FONKSİYONLU OTİZM, OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

P-102 / YIKICI DUYGUDURUM DÜZENLEYEMEME BOZUKLUĞU OLAN BİR OLGUDA KLONİDİN KULLANIMI

Ayşe Tuğçe VARLI[1], Yasemin ÇAKAN ÇELİK[1], Murat COŞKUN[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi

Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu (YDDB) DSM 5'te Depresif Bozukluklar içinde sınıflandırılan yeni bir kategoridir. Kronik non-epizodik irritabilite ile sık ve şiddetli öfke patlamaları ile karakterize, çocukluk çağı başlangıçlı bir bozukluktur. YDDB'deki öfke patlamaları duygusal tetikleyicilerle orantısızdır ve haftada en az üç kere olur. YDDB ile ilgili bugüne kadar az sayıda yapılmış tedavi çalışmalarında değişik gruplardan psikotrop ajanların etkisi veya etkisizliği gösterilmiştir. YDDB farmakolojik veya psikososyal tedavisiyle ilgili yeni ve ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. YDDB'da da klonidin kullanılan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Biz bu vaka bildiriminde YDDB tanısının yanı sıra çoklu psikiyatrik tanısı olan ve çoklu ilaç kullanımına rağmen irritabilite, öfke ve agresyon sorunları devam eden ve tedavisine klonidin eklenince önemli bir iyileşme gösteren 11 yaşında bir erkek hastayı paylaşacağız.

Olgunun tedavisine klonidin eklendikten sonraki görüşmede hastanın irritabilite, öfke, ve saldırganlık şikayetlerinde %70-80 azalma olduğu bildirildi. Öğretmeni agresyon ve sinirliliğinin azaldığını, arkadaşlarıyla kavga etmediğini bildirdi. Devam eden takiplerde sinirlilik, öfke patlaması şikayetlerinin büyük ölçüde azaldığı, okula uyumunun arttığı, huzursuzluğunun olmadığı görüldü.

YDDB için kanıt temelli bir tedavi protokolünün olmaması klinisyenleri çoklu ilaç kullanımına yönlendirebilmektedir. YDDB tedavisinde antidepresanlar, duygu durum düzenleyiciler, psikostimülanlar, antipsikotikler ve diğer ilaçlardan oluşan geniş farmakoterapi seçenekleri mevcuttur. YDDB'da klonidin kullanımına dair henüz mevcut bir veri bulunmamaktadır. Vakamızda klonidin kullanımı ile YDDB semptomlarında belirgin iyileşme okul ve ev işlevselliğinde artma görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: YIKICI, DUYGUDURUM, DÜZENLEYEMEME, KLONİDİN, İRRİTABİLİTE

P-103 / BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUK TANISI İLE BAŞLAYAN SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS: BİR OLGU SUNUMU

Büşra ÖZ[1], Tuğba YÜKSEL[1], Serhat NASIROĞLU[1]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

Bipolar bozukluk (BB), gençlerin normal gelişimi ve psikososyal işlevlerini ciddi biçimde etkiler; intihar, madde kötüye kullanımı, akademik, davranışsal, yasal ve kişilerarası sorun riskini arttırır [1]. BB; inme, travmatik beyin hasarı, otoimmün hastalıklar gibi nörolojik durumlar sonucu oluşabilmektedir [2]. Bipolar bozukluk SLE hastalarının % 5.8 inde görülmektedir. SLE ve BB bazı ortak özellikleri paylaşmaktadır; ikisi de nispeten genç başlangıç yaşına sahiptir ve kronik gidişlidir, tekrarlayıcı ve episodiktir. Birçok olgu sunumunda mani, SLE'nin ilk bulgusu olabileceğini göstermiştir [3].

15 yaşında kız hasta S.Ç. polikliniğimize 3 ay önce başlayan, çok konuşma, hareketlilik, uykuda azalma şikayeti ile getirildi. Kendisinden alınan öyküde uyuyamadığı, çok konuştuğu, dikkatini toparlayamadığı, aşırı para harcama isteği, cinsel istekte artış olduğu, sesler duyduğu, içinde şeytan, melek ve Maria diye 3 karakterin yaşadığı, şeytanın kendisini öldürmesini istediği, eşyaları oynatabildiği ve geleceği görebildiğini düşündüğü öğrenildi. Hastanın gelişimsel öyküsü normaldi. Soy geçmişinde kuzeninin şizofreni hastalığı nedeniyle intihar öyküsü mevcuttu. Bilinci açık, koopere ve oryante olan hastanın görüşme sırasında duygudurumu eleve, affekti duygudurumuyla uyumluydu. Düşünce içeriği ve konuşma miktarı artmıştı. Fikir uçuşmaları ve grandiyozitesi olan hastanın işitsel ve görsel halüsinasyonları vardı. Hastaya Bipolar Bozukluk öntanısı ile risperidon 2 mg/gün ve klonazepam 2 mg/gün başlandı. Tedavi sürecinde hastanın uykusu ve iştahı düzeldi. Cinsel istekte artış, grandiyozite, konuşma miktarındaki artış, intihar düşünceleri, görsel ve işitsel halüsinasyonları devam eden hastada risperidon 4mg/gün'e çıkıldı. Kontrollerde hastaya diz ağrısı nedeniyle romatoloji polikliniğinde yapılan tahliller sonucunda SLE tanısı konularak prednizolon 25 mg/gün, metotreksat 20 mg/gün ve hidroksiklorokin 200 mg/gün tedavisi başlandı. Antiinflamatuar tedavi sonrası mani semptomlarında belirgin düzelme olan hasta risperidon 1 mg/gün tedavisi ile takip edilmektedir.

Olgumuz; manik tabloyla polikliniğimize başvuran antipsikotik ve anksiyolitik tedaviye kısmen yanıt veren, SLE tanısı sonrası başlanan antiinflamatuar tedavi sonucunda mani semptomlarında belirgin düzelme saptanan 15 yaşında kız hastaydı.

Literatürde çocuklarda SLE ve BB birlikteliğini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bizim olgumuz ergenlikte SLE ve BB birlikteliği olması açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: SLE, BİPOLAR BOZUKLUK, MANİ

P-104 / OKUL ÖNCESİ BİR ÇOCUKTA OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

Gülnur BAŞ[1], Tuğba YÜKSEL[1], Serhat NASIROĞLU[1]

[1]Dicle Üniversitesi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB); obsesyon ve kompulsiyonlarla karekterize kronik ruhsal bir bozukluktur. Bilinen en erken başlangıç yaşı 2 yaş olmakla birlikte, 6 yaşından önce başlangıç oldukça nadirdir. Bu yazıda 4 yaşında OKB tanısı alan bir olgu literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

4 yaşındaki erkek olgu ebeveynleri tarafından son 5 aydır sürekli aynı giysileri giyme şikayetiyle polikliniğimize getirildi. Alınan anamnezde; olgunun yaz mevsiminden beri giymiş olduğu şort ve tişört dışında başka hiçbir kıyafetle evden çıkmadığı, farklı kıyafet giymesi istendiğinde agresifleştiği, evde ise hep aynı pijamayı giydiği ve belden yukarısı çıplak şekilde dolaştığı öğrenildi. Kıyafetlerinden ötürü kendisine garip bakıldığı için rahatsız olduğu, bu nedenle evden çıkmadığı belirtildi. Özgeçmişinde belirgin psikopatoloji saptanmayan olgunun soygeçmişinde annesinde Panik Bozukluk ve Klostrofobi vardı. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, algılaması normal, giyimi mevsim şartlarına uyumsuz (ocak ayında şort ve tişörtle gelmişti) erkek olguydu. OKB tanısı konan olguya Fluoksetin 5mg/gün tedavisi başlandı fakat aile ilacı kullanmak istemedi ve takiplere devam etmedi. Olgunun ailesi ile yapılan telefon görüşmesinde belirtilerin devam ettiği öğrenildi.

OKB'de ciddi anksiyeteye yol açacak şekilde tekrarlayan obsesyon ve kompulsiyonlar tek başına veya birlikte bulunurlar. Çocuklarda obsesyonsuz kompulsiyonlar daha sıktır. Erken başlangıçlı olgularda erkek cinsiyet baskınlığı, eş tanılılık ve aile öyküsü sıktır. Bir çalışmada 3-9 yaş arası olgularda kompulsiyonlar karşısında direnme ve iç görü düzeyi daha düşük bulunmuştur. OKB'nin kişinin işlevselliğini ileri derecede bozabileceği bilinmektedir. Olgumuzdaki çok erken başlangıç; erkek cinsiyet, obsesyonsuz kompulsiyon varlığı, iç görü düşüklüğü, işlevsellikte bozulma gibi özellikler literatürle uyumludur. Literatür incelendiğinde okul öncesi OKB ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Çok erken başlangıçlı OKB'li olgularla ilgili farmakolojik ve nonfarmakolojik müdahaleleri içeren daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: OKUL ÖNCESİ, ÇOCUK, OKB

P-105 / PSİKOJENİK AFONİ

Yeliz BALCA ÇAPAN[1], Tuğba YÜKSEL[1], Serhat NASIROĞLU[1]

[1]Dicle Üniversitesi

Psikojenik afoni psikososyal stresörler sonrası ani ses kaybı ile giden bir tür konversiyon bozukluğudur. Psikojenik afoni nadir bir bozukluk olup nokta prevalansı %0.4 olduğu düşünülmektedir. Hastalığın kadınlarda erkeklere kıyasla 8 kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmada 14 yaşında psikojenik afoni tanısı alan erkek hasta tartışılmıştır.

14 yaş erkek hasta, yaklaşık 2 yıl önce Diyarbakır'da yaşanan olaylar sonrasında başlayan konuşamama şikayetiyle polikliniğimize ailesi ile başvurdu. Alınan anamnezde yaklaşık 2 yıl önce şiddetli baş ağrısı şikayeti başlayan, bu dönemde her iki bacağında 1 hafta süren paralizi gelişen ve organik etiyoloji bulunamayan hastanın bu şikayetinden 2 ay sonra ise konuşmama problemi başladığı öğrenildi. Hastanın okulda ve evde kağıda yazarak ya da dudak hareketleriyle iletişim kurmaya çalıştığı öğrenildi. Hastanın çekilen EEG ve MR'ı normal olarak değerlendirilmiş, kulak burun boğaz muayenesinde herhangi organik patoloji saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde gelişim basamakları doğaldı. Soygeçmişinde, ailenin psikiyatrik açıdan anlamlı bir öyküsü yoktu. Ruhsal durum muayenesinde, hasta görüşme esnasında sorulan soruları kağıda yazarak cevaplıyordu. Hastanın genel olarak görüşmeler esnasında 'la belle indeference' (güzel aldırmazlık) hali dikkat çekiciydi. Psikojenik afoni tanısı konan hastaya essitalopram 10 mg/gün başlandı ve essitalopram dozu 20 mg/gün 'e çıkıldı. Kontrollerde afoni şikayeti devam eden ve tedaviye uyumlu olmayan hasta takipleri bıraktı, telefonla aranarak alınan bilgide afonisinin devam ettiği öğrenildi.

Bizim olgumuz, 2 yıl kadar uzun süren afoni durumunun devam etmesi, çocuk yaş grubunda ve erkek cinsiyette olması açısından önemlidir. Psikojenik afoni olguları üzerinde yapılan bir çalışmada konuşamama süresinden bağımsız olarak birçok hastanın tekrar konuşabildiği bildirilmektedir. Literatürde psikojenik afoni çalışmaları sınırlı sayıdadır ve yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: PSİKOJENİK AFONİ, KONVERSİYON BOZUKLUĞU, DİSSOSİATİF BOZUKLUĞU

P-106 / SELEKTİF MUTİZMDE KOMORBİD DURUMLAR: KLİNİK ÖRNEKLEMDE RETROSPEKTİF İNCELEME

Yağmur KARAKUŞ[1], Ezgi ÖZTÜRK[1], Ayşenur DURSUN[1], Ruken DEMİRKOL[1], Arzu YAVUZ[1], Tuna ÇAK[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Selektif mutizm(SM), çocuğun yakın ilişki içinde olduğu kişilerle konuşabilirken, yabancı ortamlarda konuşmaması durumudur.SM, DSM-5'te anksiyete bozuklukları içinde yer almaktadır. Bununla birlikte diğer anksiyete bozukluklarının ve birçok nörogelişimsel bozukluğun yaygın olarak SM'ye eşlik ettiği çalışmalarda gösterilmiştir. Çalışmamızda; SM,ayrılık anksiyetesi bozukluğu(AA) ve sosyal fobi(SF) tanısı konan çocukların sosyodemografik özellikleri, ailede ve kendilerindeki komorbidite varlığı ve takip süreleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.Uygulanan tedavi yöntemlerinin ve prognoz üzerine etkili olan faktörlerin incelenmesi hedeflenmiştir. SM'de eşlik eden komorbiditelere bakıldığında diğer anksiyete bozukluklarına göre konuşma bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri, karşı olma belirtilerinin daha sık görülmesi ve prognozu olumsuz etkilemesi ;ek olarak SM tanılı çocukların ailelerinde daha fazla psikiyatrik hastalık yükü ve bunun da prognoza kötü yönde etkisi beklenmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği arşivindeki 2007-2014 yıllarına ait hasta dosyaları taranarak ulaşılan 42 SM, 88 AA, 17 SF tanılı hasta sosyodemografik bilgileri, komorbid durumları, verilen tedaviler ve prognozları açısından retrospektif olarak incelendi. SM ve diğer anksiyete bozukluklarının verileri (AA+SF) iki ayrı grup olarak ele alındı ve analiz edildi.

Takip süresinin SM'de daha uzun olduğu görülmüş, komorbiditeler içinde karşı olma bozukluğu belirtileri SM grubu erkek çocuklarında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ancak bu durumun prognoza etkisi saptanmamıştır.Yine aynı şekilde hastalarda görülen diğer komorbiditelerin prognoza etkisi olmamıştır. Ailelerdeki psikiyatrik hastalıklar için iki grup arasında farklılık bulunmamış olup prognoza etkisi saptanmamıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri, çocukların konuşmaya başlama yaşları arasında iki grup arasında farklılık bulunamamıştır.

SM,diğer anksiyete bozukluklarına göre daha nadir görülmekte olup yazında kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Anksiyete bozuklukları ile benzer etyolojik risk faktörlerini ve tedavi yöntemlerini paylaştığı halde hem literatüre ait bilgiler hem de klinik deneyim SM hastalarının heterojen bir grup olduğunu göstermektedir. SM'nin çok boyutlu olarak ele alınması seçilecek tedavilerin hastaya özgül olmasını sağlamak açısından önemli gözükmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SELEKTİF MUTİZM, KOMORBİDİTELER, ÇOCUKLUK ÇAĞI ANKSİYETESİ

P-107 / ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE UYKU BOZUKLUĞU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin ÇAKAN ÇELİK[1], Nusret SOYLU[1], Behiye ALYANAK[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD

Çalışmamızın amacı Anksiyete Bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerde uyku bozukluğunun sıklığını araştırmak, ilişkili olabilecek psikiyatrik komorbiditeleri belirlemek, anksiyete bozukluğu şiddeti ve tipi ile uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi ve ebeveyn psikopatolojilerinin çocuklardaki uyku bozukluğuna etkisini incelemektir.

Çalışmaya merkezimize başvuran hastalardan Anksiyete Bozukluğu tanısı alan 6-18 yaş arası 100 olgu dâhil edilmiştir. Psikiyatrik tanının değerlendirilmesi amacıyla Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. Çocukluk çağı kaygı tarama ölçeği (ÇATÖ) ve Çocuk Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) çocuk ve ergenler tarafından doldurulmuştur. Ebeveynler tarafından ayrıca Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) doldurulmuştur. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır.

Olguların %19'unda Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), %74'ünde Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) ve %58'inde Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) vardı. ÇUAA ölçeğine göre olguların %84'ünde uyku bozukluğu saptandı. AAB tanısı olan olguların tamamında, SAB olan olguların %81,1'inde, YAB olan olguların ise %86,2'sinde uyku bozukluğu vardı. AAB tanısı olan olgularda uyku bozukluğu sıklığı AAB tanısı eşlik etmeyen diğer anksiyete tiplerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,035). ÇUAA'nın yatma zamanı direnci (p<0,001), uyku kaygısı (p<0,001), uykuda solunum bozulması (p=0,012) ve uyku bozukluğu toplam puanı (p<0,001) AAB olan grupta AAB olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti. ÇUAA'nın toplam puanı (p=0,039), uyku kaygısı (p=0,04) ve yatma zamanı direnci (p=0,02) alt ölçek puanları SAB olan grupta daha düşük saptandı. YAB olan grubun ÇUAA uykuya dalmanın gecikmesi alt ölçek puanı YAB olmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0,032). ÇUAA uyku toplam puanı ile SCARED toplam ölçek puanı (p<0,001) pozitif yönde korele bulundu. ÇUAA parasomni puanı ile ebeveynlerin doldurduğu KSE'nin anksiyete (p=0,031) ve hostilite alt ölçek puanı (p=0,037) pozitif yönde korele bulundu. ÇUAA gün içi uykululuk puanı ile ebeveynler tarafından doldurulan KSE somatizasyon alt ölçek puanı (p=0,047) pozitif yönde korele bulundu.

Anksiyete bozukluğuna sahip olgular eşlik eden uyku problemleri göz önünde bulunarak değerlendirilmelidir. Diğer anksiyete bozukluklarına oranla özellikle AAB'de uyku problemleri daha sık gözlenmektedir. Eşlik eden uyku problemlerinin tespiti ve tedavisi anksiyete bozukluklarının kontrolünü kolaylaştırabilir. Aynı zamanda ebeveyn psikopatolojilerinin değerlendirilerek çocuktaki uyku bozukluğuna olası etkileri akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: ANKSİYETE BOZUKLUĞU, UYKU BOZUKLUĞU, ÇOCUK UYKU ALIŞKANLIKLARI ANKETİ

P-108 / THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FAMILY DRAWINGS OF ADHD CHILDREN AND THEIR ANXIETY LEVELS

Büşra ÇAKIR[1], Betül MAZLUM[2]

[1]Işık Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yl, [2]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi-Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

ADHD is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders seen in childhood and it is often associated with other disorders such as learning disorders, developmental language pathologies, internalizing and externalizing problems. It is crucial to recognize and treat these comorbid disorders when we are planning the treatment of ADHD but it can be hard for children with ADHD to verbalize their anxiety as a consequence of comorbid problems such as executive dysfunction and developmental language pathologies The aim of this study was to explore whether there is a relationship between the family drawings of ADHD children and their anxiety levels.

Study group included 36 children aged between 7 and 13 and their mothers. The children were applied Kinetic Family Drawings Test and The State Trait Anxiety Inventory. The mothers filled out Conner's ADHD Parental Rating Scale and Sociodemographic Data Form.

While the trait anxiety levels of ADHD children were higher compared to control group, the state anxiety levels were not significantly different. Moreover, it is found that the family drawings of ADHD children were significantly helpful in predicting the trait anxiety levels of these children.

In conclusion, projective drawings of children can be suggested as an important tool in the clinical assessment of ADHD children.

ANAHTAR KELİMELER: ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, FAMILY DRAWING, PROJECTIVE DRAWINGS, ANXIETY

P-109 / ETIOLOGY AND COMORBIDITY IN CHILDHOOD SPECIFIC PHOBIAS

Yavuz MERAL[1], Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi

The aim of the present study is to investigate etiology and comorbidity of specific phobias in children.

Patients between 6-18 years of age who applied to BezmialemVakıf University Outpatient Clinics between October 2017 and February 2018 were assessed with KSADS-PL for specific phobia and comorbid diagnosis. Etiological factors of specific phobia and sociodemographic variables were evaluated with a sociodemographic form developed by authors of the study according to the literature.

More than half of the subjects were female (n=52; 52%). Animal phobia (n=48; 48%) was the most prevalent subtype, frequency of other subtypes identified as; natural environment (n=27;27%), blood-injection phobia (n=25; 25%), situational phobia (n=17; 17%) and other phobias (n=2; 2%). The majority of the subjects (n=59; 63.4%) reported that specific phobias began between 3-7 years of age. A third of the sample reported a sudden onset, while 40% developed throughout time. Two third of the cases reported that the phobia started without a significant trigger, and 25.3% reported that it started after a certain event. Approximately half of the cases (n=48; 48.5%) had a family member with a specific phobia. In addition to that 45% of the cases had a family member with an identified psychiatric disorder. Surprisingly, just 10% of the cases reported seeking professional treatment for their phobia in the past. Attention Deficit Hyperactivity Disorder was found in 43% of the cases, 22% of them had any anxiety disorder other than phobia, 10% of them had Oppositional Defiant Disorder, and 22% had other psychiatric disorders.

Children with a specific phobia may be easily missed if not questioned by clinicians. Motivational issues may be a part of the assessment since most of the children with a phobia do not seek professional treatment. Identification of etiological factors may shed light on treatment interventions in the clinical settings.

ANAHTAR KELİMELER: SPECIFIC PHOBIA, CHILD, ADOLESCENT, ETIOLOGY

P-110 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN BİR ÇOCUK HASTADA RİSPERİDON VE ARİPİPRAZOLE BAĞLI TARDİF DİSKİNEZİ VE KETİAPİN İLE TEDAVİSİ

Ebru SAĞLAM[1], Ömer Faruk AKÇA[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

Bu yazıda amacımız risperidon ve aripiprazol kullanımı sonrasında tardif diskinezi (TD) gelişen, ketiapin tedavisi ile TD semptomlarında azalma olan olgumuzu sunmaktır.

9 yaş 2 aylık erkek hasta,'' ağız ve yüzünü buruşturma, dil çıkarma, göz kırpma, irkilme ve sabit bir şekilde yukarıya bakma ve kendine zarar verme '' şikayetleri ile annesi tarafından polikliniğimize getirildi. Alınan öyküde; 2 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı konulduğu, 1 yıl önce kendine zarar verme ve sinirlilik nedeniyle dış merkezde aripiprazol 4 mg / gün ve risperidon 2 mg/gün tedavisi başlandığı, ağızdaki istemsiz hareketlerin başlangıç zamanın net olarak bilinmediği ancak son 3 aydır belirgin olduğu öğrenildi. Hasta nöroleptik ilaç kullanımına bağlı tardif diskinezi (TD) olarak değerlendirildi, risperidon ve aripiprazol tedavisi kesildi. 1 hafta sonra kontrole gelen hastanın muayenesinde dilin dışarı itilmesi tarzında ağız hareketlerinde, göz kırpmada azalma olduğu gözlenmiştir. Self mutilasyon ve agresyonda artış olması üzerine ketiapin XR 50 mg/gün tedavisi başlandı ve haftalık poliklinik kontrolü önerildi. Hastanın istemsiz ağız ve yüz buruşturma hareketleri tedavi başlandıktan sonra yaklaşık 1 ay içinde düzelme gösterdi, mevcut tedavisine ve klinik takibine devam edilmektedir.

9 yaş 2 aylık erkek olgumuza , 1 yıl önce kendisine ve çevresine zarar vermesi nedeniyle dış merkezde risperidon ve aripiprazol tedavisi başlanmış olup, ağız ve yüzünü buruşturma, dil çıkarma, göz kırpma gibi istemsiz hareketlerin bu tedavi sonrasında başlaması nedeniyle nöroleptik ilaç kullanımına bağlı TD olarak değerlendirilmiştir. Olgumuzdaki istemsiz hareketlerde düzelme risperidon ve aripiprazol tedavisinin kesilmesine, TD' nin gidişindeki değişkenliğe veya kendi kendine gerilemeye bağlı olabilir. Atipik bir antipsikotiğin kullanımı sonrası gelişen TD'nin başka bir atipik antipsikotiğe geçiş ile düzelebildiği bazı araştırmalarda da gösterilmiştir

Sonuç olarak, risperidon ve aripiprazol gibi atipik antipsikotikleri kullanan çocuk ve ergenlerde TD gelişebileceği ve TD'nin, risperidon ve aripiprazolün kesilmesi veya ketiapin gibi diğer bir antipsikotiğe geçiş ile gerileyebileceğinin göz önünde bulundurulması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, ÇOCUK, TARDİF DİSKİNEZİ, KETİAPİN

P-111 / ZİHİNSEL ENGELLİLİĞİ OLAN BİR ERGENDE UYGUNSUZ CİNSEL DAVRANIŞLARIN SÜLPİRİD İLE BAŞARILI TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Elif GÜNGÖRDÜ[1], Fethiye KILIÇASLAN[2], Hamza AYAYDIN[2]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıklarıe, [2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Zihinsel engelliliği olan bireylerin cinsel tercihlere dayalı davranışlarının yer, zaman ve bağlam açısından uygun olup olamadığını bilmemesi nedeniyle, uygunsuz cinsel davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Eğitim ve davranışsal müdahale yeterli olmadığında bu davranışların azaltılmasında ilaç tedavileri kullanılabilmektedir. Biz bu çalışmamızda uygunsuz cinsel davranışları sülpirid tedavisi ile anlamlı düzeyde azalan zihinsel engelli bir erkek olgudan bahsedeceğiz.

14 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır uygunsuz cinsel davranışlar (başkalarının yanında çıplak dolaşma, aşırı mastürbasyon, kadınlara uygunsuz dokunma) sergilediği için annesi tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın epilepsi + zihinsel engellilik tanısı vardı. Epilepsi için valproik asit 1000mg/gün alıyordu ve en son nöbeti 1 yıl önce olmuştu. Daha önce sinirlilik ve istekleri olmayınca etrafa zarar verme şikayetleri nedeniyle risperidon 6mg/gün başlanan hastada agresyon tariflenmiyordu. Uygunsuz cinsel davranışları için ketiapin 600mg/gün ve mirtazapin 30mg/gün tedavileri alan hastanın şikayetlerinde belirgin iyileşme olmamış. Yapılan değerlendirmede; genel görünümü ve fiziksel gelişimi yaş ve sosyoekonomik durum ile uyumlu, kendine bakımı kötüydü, konuşması tek sözcüklerden oluşuyordu, komutları kısmen de olsa anlıyor ve kişisel günlük aktivitelerine çok az da olsa katkıda bulunuyordu. Hastanın uyku ve iştahında bozulma saptanmadı, psikomotor aktivitesinde artış yoktu. Hastanın uygunsuz cinsel davranışları başladıktan sonra sosyal uyumunda belirgin bozulma olmuştu ve özel eğitime son 1 yıldır devam edememişti. Uygunsuz cinsel davranışlarını açıklayacak duygudurum bozukluğuna dair kanıt bulunmadı. Hastaya uygunsuz cinsel davranışları nedeniye sülpirid 100mg/gün tedavisi tedricen başlandı. 2 hafta sonra değerlendirilen hastanın uygunsuz cinsel davranışlarında önemli düzeyde azalma tespit edildi ve son 2 aylık takipte başkalarının yanında çıplak dolaşma, kız kardeşine ve annesine uygunsuz dokunma olmadı. Ayrıca masturbasyon da günde 1 kere ve banyoda yapma ile sınırlı kaldı.

ZE olan olgularda uygunsuz cinsel davranışlar için çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Pediatrik popülasyonda anti-androjenik ilaçlar birinci basamakta tercih olarak önerilmemektedir ve çocukluk çağı büyüme ve gelişiminde bilinmeyen etkileri nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Bazı antipsikotik ajanlar, mirtazapin ve propronal gibi ilaçlar kullanılmaktadır fakat sülpirid kullanılan olguya rastlanılmamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: ZİHİNSEL ENGELLİLİK, UYGUNZUS CİNSEL DAVRANIŞ,ANTİPSİKOTİK ,SÜLPİRİD

P-112 / 2017 YILINDA PAÜ ÇAMATEM POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Elif ÖZSAYGILI[1], Ahmet BÜBER[1], Ömer BAŞAY[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD.

Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı AMATEM Polikliniği'ne 2017 senesinde başvuran hastaların madde kullanım ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

PAÜ ÇAMATEM'e son bir yılda (31 Aralık 2017-1 Ocak 2017) başvuran hastaların tıbbi kayıtları (muayene notları ve yatış epikrizleri) incelendi. Toplam 85 olguya ulaşıldı, bunlardan 74 tanesi gerekli koşulları (madde kötü kullanım öyküsü olup bir muayeneyi tamamlayanlar) sağladığı için çalışmaya dahil edilmiştir. Poliklinik kayıtlarından elde edilen bilgiler bilgi formu üzerinden veri tabanına aktarılmıştır.

74 hastanın 24'ü (%32,4) kız, 50'si (%67,6) erkektir. Çalışmaya alınan katılımcıların yaş ortalaması 16.68±1.22 idi. Madde kullanmaya başlama yaş ortalaması 13.71±1.53 saptandı. Çoklu madde kullanımına hastaların (63 hasta) %85,1'inde gözlenmiştir. Tek madde kullanımın olduğu 11 hastanın 7'si uçucu madde, 4'ü opioid, 1'i ecstasy kullanmakta olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %75,7'si opioidi, %73'ü esrarı, %62,2'sı ecstasy %51,4'ü stimulan, %21,6'si sentetik kannabinoid, , %33,8 uçucu, %6,8'i sedatif hipnotikleri, %4,1'i pregabalini kötüye kullandıklarını, %18,9'u ise intravenöz madde kullanımını beyan etmiştir. Hastaların %73'ü ailesinin isteği, %10,8 kendi isteği ile, %8,1 kaldıkları kurum tarafından, %4,1'ü adli olaylar sonucunda AMATEM polikliniğimize başvurmuştur.

Madde kullanım özelliklerine bakıldığında Opiyat kullanım oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalara benzer şekilde çoklu madde kullanımı vardır. Türkiye'deki diğer veriler ele alınarak opiyat oranlarının yüksekliği tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: OPİYAT, ERGEN, MADDE,

P-113 / INTELLIGENCE, MOTOR FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Elif AKCAY[1], Yaşar TANIR[1], Tugba BABAYIGIT[1], Serap TIRAS TEBER[2], Birim Günay KILIC[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, [2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji ABD

Cerebral palsy (CP) is the most common cause of severe motor dysfunction in childhood. There are many problems affecting the quality of life such as intellectual disability(ID) accompanying motor impairment. The aim of this study was to investigate the factors affecting quality of life.

We evaluated 37 children with CP and their mothers. Intelligence were determined by clinical assessment and standardized intelligence tests. Motor functions were assessed with Gross Motor Function Classification System and Bimanual Fine Motor Function. Quality of life (QOL) was measured using the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). Maternal depression and anxiety were assessed with Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Scale (BAS), respectively.

The mean age of the patients was 10.79±4.39 years (4–18years). The most frequent CP type was spastic bilateral hemiplegia (51.4%), followed by spastic unilateral hemiplegia (24.3 %), mixed (10.8%), ataxic (10.8%), dyskinetic (2.7%). Patients were in the normal intellectual range (10.8%), borderline ID (21.6%), mild ID (16.2%), moderate ID (13.5%), and severe ID (37.8%). No significant relationship was determined between the CP type and intelligence ($p>0.05$). Intelligence was found to be significantly correlated with hand functions ($p<0.001$); however, motor levels were no correlation with intelligence ($p>0.05$). When the affecting factors of PedsQL scores were analyzed, a statistically significant negative correlation of BAI scores was found only with Psychosocial Health Score of PedsQL ($r=0.415$, $p<0.05$).

Intellegence assessment is as important as motor evaluation in the examination of children with cerebral palsy. There are many factors that affect the quality of life, so these factors can be studied in large samples.

ANAHTAR KELİMELER: CEREBRAL PALSY, INTELLIGENCE, MOTOR FUNCTION, QUALITY OF LIFE

P-114 / DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA KAN HEMOGLOBİN, HEMATOKRİT, VİTAMİN D, VİTAMİN B12 VE FOLAT DÜZEYLERİ İLE HASTALIK ŞİDDETİ VE İŞLEVSELLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Emrah TATIR[1], Gülçin ÜNVERDİ[1], Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuk yaş grubunda en sık görülen nörogelişimsel bozukluktur. Bu çalışmada; DEHB tanısı almış çocuklarda bazı kan parametreleri ile hastalık şiddeti ve işlevsellik düzeyi arasındaki ilişki araştırılarak, etyolojiye yönelik literatüre katkı yapmak amaçlanmıştır.

Çalışmada DSM-5'e dayalı tanısal görüşmeyle DEHB tanısı almış 6-18 yaş arası 34 çocuk ve ergenin dosya bilgileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastalardan; tam kan sayımı, serum vitamin D, vitamin B12 ve folat düzeyleri çalışılmış, Stroop testi uygulanmış, zeka testi yapılmış, ebeveyn ve öğretmen Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (T-DSM-IV-Ö) ve Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği-Ebeveyn Formu (WİBÖ-E) doldurulmuş olanlar seçilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen 34 çocuğun yaş ortalamaları 9 (6,9-10,5) yıl olarak bulunmuştur. Çocukların %32,4'ü (n: 11) kız, %67,6'sı (n: 23) erkektir. Hemoglobin değerleri ile Stroop testi 5. bölüm düzeltme sayıları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Hemoglobin değerleri ile öğretmenler tarafından doldurulan T-DSM-IV-Ö dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik ve toplam puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Serum vitamin D düzeyi 20 ng/mL'nin üzerinde olan hastalar ile 20 ng/mL'nin altında olanlar arasında; Stroop testini tamamlama süreleri, hata ve düzeltme sayıları, ebeveyn ve öğretmen T-DSM-IV-Ö puanları ve WİBÖ-E puan ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Önceki çalışmalarda DEHB ile kontrol grubu arasında kan parametreleri açısından karşılaştırma yapılmış olsa da bizim çalışmamız DEHB'de hemoglobin, hematokrit, vitamin D, vitamin B12 ve folat düzeylerinin hastalık şiddeti ve işlevsellik düzeyi üzerine etkilerinin incelemesi açısından önemlidir. Araştırmada bulduğumuz sonuçları genelleyebilmek için daha büyük örneklemde ve kontrol grubu ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: DEHB, VİTAMİN D, VİTAMİN B12, FOLAT, İŞLEVSELLİK

P-115 / SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUKLARDA PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE

Emre ÜRER[1], Belgin ÜSTÜN GÜLLÜ[1], Birim Günay KILIÇ[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi

Çocuk ve gençlerin suça karışması,tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemiz içinde önemli bir sorundur.Çocuk suçluluğunda sosyodemografik özelliklerin yanında psikiyatrik hastalıklar ve nörobilişsel özelliklerin etkileri de önemlidir.Bu çalışmanın amacı; Suça sürüklenen çocuklarda,psikiyatrik komorbidite varlığının tespiti ve psikiyatrik komorbid durumların erken tanı ve tedavisi ile,toplumumuzda önemli bir sorun olarak görülen "suça sürüklenen çocuk" probleminin azalmasına katkı sağlamaktır.Çalışmamızda,adli kurumlar tarafından değerlendirme amacıyla psikiyatrik inceleme için gönderilen suça sürüklenen çocukların psikiyatrik ve psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

01.06.2015-01.06.2017 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine adli kurumlar tarafından psikiyatrik değerlendirme amacıyla gönderilen suça sürükelenen çocuk ve ergenlerin dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.Dosya taraması ile adli vakaların sosyodemografik özellikleri,komorbid psikiyatrik bozuklukları,WISC-R bataryası puanları ve ceza ehliyetilerinin olup olmadıklarına dair veriler incelenmiştir.

Yaşları 12-17 arasında değişen,yaş ortalaması 15.3(±1.53)olan,3'ü kız 17'si erkek,toplam 20 suça sürüklenen çocuk değerlendirilmiştir. Değerlendirilen çocukların suçları;hırsızlık,hakaret ve yaralama,cinayet,uyuşturucu bulundurma ve kullanma,terör örgütü üyeliği,cinsel saldırı olarak gruplandırılmıştır.Suçların dağılımları sırasıyla 6(%30), 7(%35), 1(%5), 2(%10) ve 3(%15) olarak saptanmıştır.Klinik değerlendirme ve yapılan psikometrik test sonucunda 15 suça sürüklenen çocukta normalin altında zeka(donuk-normal zeka ve sınır mental kapasite) ve zeka geriliği tespit edilmiştir.Bu 15 suça sürüklenen çocuğun sırasıyla 4(%20),2(%10),6(%30),3(%15)inde donuk-normal zeka,sınır mental kapasite,hafif derecede zihinsel gelişme geriliği ve orta derecede zihinsel gelişme geriliği saptanmıştır.En çok normalin altında zeka(sınır mental kapasite ve altı)olmak üzere,toplamda 18 suça sürüklenen çocukta (%90) psikiyatrik komorbidite tespit edilmiştir.Çalışmamıza dahil edilen çocukların %35(n:7)kadarı ceza ehliyeti var şeklinde değerlendirilmiştir.Ceza ehliyeti olan bireylerin sözel alt testlerinde(p=0.019,u=107.000,z=-2.343),tüm test puanlarında(p=0.024,u=108.000,z=-2.261),genel bilgi(p=0.008,u=104.000,z=-2.648) ve yargılama(p=0.026,u=108.500,z=-2.231)testlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır.Ceza ehliyeti olmayanların performans alt test median puanları 73,00 iken,ceza ehliyeti olanların performans alt test puanı median değerleri 93,00 bulunmuştur,bu durum istatistiksel fark yaratmasa da ceza ehliyeti olanların puanlarının daha yüksek olduğunu göstermesi açısından değerlidir.

Kognitif defisitler ve düşük sözel becerilerin çocuklarda suç davranışı ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir.Güncel kanıtlar,çalışmamızda da gözlendiği üzere,suça sürüklenen çocuklarda görülen DEHB ve Davranış sorunlarının çocukların suç davranışına katılım oranı ile ilişkili bir faktör olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak yüksek oranda psikiyatrik komorbidite tespit edilmiştir. WISC-R sözel alt testleri çocukların genel yargılama becerileri ilişkili olup ceza ehliyeti için yordayıcı olabilir.Çocuk ve gençlerin adli psikiyatrik değerlendirmesi ve psikiyatrik tedavisi çocuğun korunabilmesi ve gelecekteki suçların önlemesi açısından önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: SUÇA SÜRÜKLENEN ÇOCUK, WISC-R, CEZA EHLİYETİ, PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE, DEHB

P-116 / VAKA RAPORU:ÇOCUKLUK ÇAĞI DEZİNTEGRATİF BOZUKLUĞU

Çiğdem YEKTAŞ[1], Enes SARIGEDİK[1]

[1]Düzce Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu (ÇDDB), normal bir gelişim seyri sonrasında genellikle iki yaş dönemi sonrasında ortaya çıkan ve daha önce edinilmiş olan dil, sosyal ve uyumsal beceri alanlarında belirgin bozulma ile karakterize olan bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu yazıda üç yaş beş aya kadar normal gelişim gösteren ve sonrasında ani başlayan, bilişsel ve sosyal alanlarda yeti kaybı ile seyreden bir ÇDDB olgusu sunulacaktır.

Dört yaş iki aylık erkek olgu polikliniğimize "konuşmama, aşırı hareketlilik ve evde kendi etrafında dönme, tuvalet alışkanlığını kazandıktan sonra tekrar kaybetme" yakınmaları ile getirildi. . Üç yaş sekiz aylıkken , bir gece aniden ağlayarak ve çığlık atarak uyandığı ve korktuğunu ifade ettikten sonra konuşmamaya başladığı, uyku düzeninin bozulduğu ailesinden öğrenildi. Olgunun devam eden dönemde konuşmama, aşırı hareketlilik, çevreyle iletişim kurmama, ismi seslenilince dönüp bakmama , idrar ve dışkısını söylememe, aşırı sinirlilik, kendi etrafında dönme gibi tekrarlayıcı davranışları olduğu öğrenildi.

Klinik değerlendirmede göz teması kurmadığı,komut almadığı, sözel iletişim kurmadığı, hareketli olduğu, kendi etrafında döndüğü gözlendi. Çocuğa yapılan denver-2 gelişim testinde ret davranışı izlendi. Hastanın kazanılmış becerilerde kayıpla giden öyküsü üzerine tekrar çocuk nöroloji değerlendirilmesi istendi. Çocuk nöroloji değerlendirmesi sonrasında çekilen EEG ve kranial MRG'si normal olarak saptandı. Yapılan tandem MS ,anti TPO ve biyokimyasal parametrelerinde herhangi bir anormallik saptanmamaması üzerine Landau-Kleffner sendromu ve metabolik hastalıklar dışlanmıştır.

DSM 5 ile ÇÇDB otizm spectrum bozukluğu içine alınmış olmakla birlikte ilk üç yaş içinde normal gelişim takiben aniden ortaya çıkması ve kazanılmış özeliklerin kaybı ile otizm spectrumu ile arasında farklar olarak göze çarpmaktadır. Olgumuzda ilk üç yaş 5 aylık döneme kadar olan normal gelişimi takiben kazanılan becerilerin kaybı akut olarak başlamış ve hızlı bir şekilde devam etmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUKLUK ÇAĞI DEZİNTEGRATİF BOZUKLUĞU ,OTİZM SPECTRUM BOZUKLUĞU

P-117 / DIFFERENTIATING SLUGGISH COGNITIVE TEMPO FROM ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CLINIC: CASE SERIES

Merve DURGUNLU[1], Hakan ÖĞÜTLÜ[1], İbrahim Selçuk ESİN[1], Onur Burak DURSUN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sluggish Cognitive Tempo (SCT) is a disorder characterized by sluggishness, day-dreaminess, mental fogginess, hypoactivity, inconsistent alertness and a slow working speed. While SCT has recently been known as a subtype of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), it is now thought to be a different disorder from ADHD with different characteristics. Despite these differences, it is known that clinicians have mostly misdiagnosed patients with SCT as ADHD. In this case series, it was aimed to increase the awareness of clinicians to SCT by sharing the clinical characteristics of three SCT patients who applied to our clinic.

The first case, an eight-year-old male patient, was admitted to our clinic with complaints of inactivity, fatigue, slow motion, and quick squeezing. His development was appropriate for age. His motor activity and reactions were very slow at school and at home. The second case, a 7-year-old male, applied to polyclinic with complaints of hypoactivity, distraction and squeezing which the teacher expressed, in the lessons. His movements at home were very slow; he did not want to do homework at home. His mental functions were normal. The third patient, a thirteen-year-old male, presented with complaints of recklessness, irritability and constant fatigue with her mother. It was learned that he was immobile and irrelevant to everything, his attention spreading too quickly.

In the psychiatric examination of the three patients, their cognitive levels were at the level of peers, and their attentions were scattered. Barkley Sluggish Cognitive Tempo Scale-Children and Adolescents questionnaires were administered to all patients. As a result of the clinical evaluation and questionnaire, SCT was diagnosed. Methylphenidate 10 mg/day therapy was started and increased to effective dosage.

SCT that can be confused with ADHD-Inattention subtype, is separated from ADHD-Inattention by daydreaming, sleepiness, mental fogginess, confusion, slow motor movement, hypoactivity and passivity features. Clinicians should evaluate patients presenting with different symptoms from ADHD as above, by considering SCT.

ANAHTAR KELİMELER: SLUGGİSH COGNITIVE TEMPO, ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, ADHD-INATTENTION, AWARENESS

P-118 / BARDET-BİEDL SENDROMU OLAN BİR ÇOCUKTA ÖZGÜL FOBİ

Yusuf GÜREL[1], Esra SOLMAZ[1], Mehtap EROĞLU[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı

Bardet-Biedl Sendromu (BBS), obesite, retinal distrofi, polidaktili, renal malformasyonlar, mental retardasyon ve hipogonadizm ile karakterize, genetik heterojenite gösteren, 1/100000-160000 sıklıkla görülen bir hastalıktır (1-4). Regülasyon güçlükleri, öfke patlamaları, uygunsuz davranışlar, sosyal ipuçlarını tanıyamama, somatik yakınmalar, kaygı, depresyon gibi içselleştirme sorunları sık görülebilir (5-7). Alanyazında, çocukluk çağında sık görülen anksiyete bozukluklarından biri olan özgül fobi ile birlikteliğine değinilmemiştir.

9 yaşındaki erkek olgu, annesi tarafından kliniğimize getirilmiştir. Ankara'nın bir ilçesinde annesi, babası ve 17 yaşındaki abisi ile yaşadığı, özel alt ikinci sınıfta okuduğu, henüz okumayı öğrenemediği bilgisi alınmıştır. Doğduğunda polidaktilisi olduğu, abisinin de BBS ile takip edilen olguya 3. ayın sonunda tanı konulduğu öğrenilmiştir. Olgunun 10 aylıkken başını dik tuttuğu, 14 aylıkken desteksiz oturduğu, üç yaşında yürüdüğü, ilk kelimelerini 2.5 yaşında söylediği, artikülasyon problemlerinin olduğu öğrenilmiştir. 3 yaşındayken polidaktili ve sağ orşidopeksi operasyonu yapılmıştır. Obezite nedeniyle metformin 2000 mg/gün kullanan ve endokrinolojik takibi süren olgunun, her iki gözde retinal distrofi nedeniyle kısıtlı düzeyde görebildiği öğrenilmiştir. Her iki böbrekte renal kist ve grade 2 ekojenite artışı nedeniyle nefroloji kliniğinde takibi devam etmektedir.

Kısa boyunlu, obez, migrognatisi ve polidaktili eksizyon izleri olan olgunun sorulara tutarlı cevaplar veremediği, ilişki kurarken sosyal ve bilişsel becerilerinin kısıtlılığı nedeniyle uygun davranışlar sergilemediği gözlenmiştir. Anneden 6 aydır şelale benzeri su seslerinden korktuğu, duyunca ağladığı ve uzun süre sakinleşemediği öğrenilmiştir. Annesi, televizyonda bile bu sesi duyduğunda benzer belirtiler sergilediğini belirtmiştir. Olgunun 6 ay önce kabus gördükten sonra yakınmalarının başladığı öğrenilmiştir. Görüşmede de sesi duymaktan çok huzursuz olduğu ve odadan çıkmak istediği gözlenmiştir. Son aylarda okul ve ev dışında dışarı çıkmadığı, parka su sesi duyabileceğinden dolayı artık gitmediği öğrenilmiştir. Hastaya DSM-5 ölçütlerine göre özgül fobi ve orta düzeyde mental retardasyon tanısı konulmuştur. Özel eğitim raporu düzenlenmiştir. Takibi sürdürülen olgunun annesine aşamalı maruz bırakma hakkında psikoeğitim verilmiştir.

BBS'li hastaların %30'unun psikiyatrik tanı aldığı, en sık anksiyete (%20) ve duygudurum bozukluğu (%9) görüldüğü bildirilmiştir (10-11). BBS'li olguların deneyimledikleri olayları, duygu ve düşüncelerini anlamlandırmakta ve ifade etmekte yaşadıkları zorluklar göz önünde bulundurularak psikiyatrik takiplerinin yapılması, belirtilerin sorgulanması, ebeveynleriyle görüşülmesi gereklidir. Psikiyatrik komorbitelerin saptanarak tedavisinin sağlanması yaşam kalitesini, tedavi uyumunu ve günlük işlevselliğini iyileştirmeye katkı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: BARDET-BİDELL SENDROMU, ÖZGÜL FOBİ

P-119 / LEVETİRASETAM İLE İNDÜKLENEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİ

Yeşim SAĞLAM[1], Ali Güven KIIÇOĞLU[2], Gül KARAÇETİN[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatri KliniğiSağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Levetirasetam jeneralize ve parsiyel nöbetlerin tedavisi için onaylanmış bir antiepileptik ilaçtır.Genel olarak iyi bir yan etki profili olmasına rağmen ,erişkinlerin %13.3'ünde psikiyatrik yan etkiler ve pediatrik hastaların %37.6'sında şiddetli yan etkiler olabilir.Bunların arasında depresyon, ajitasyon veya düşmanlık gibi şiddetli semptomlar ve psikotik belirtiler hastaların %0.7 sinde görülmektedir. Bu olguda amacımız antiepileptik olarak levetiresetam kullanan hastada manik atak gelişimini bildirmek ve levetiresetam kullanmaya başlanan hastaların takibinde psikiyatrik yan etkiler açısından gözlemin önemli olduğunu vurgulamaktadır.

17 y 11 aylık kız hasta.8 .sınıf mezunu. Saldırganlık, tuhaf hareketler ,kendi kendine konuşma, hareketlilikte artış, uyku ihtiyacında azalma, yeme reddi, saldırganlık ve anlaşılmaz konuşma şikayetleriyle hastanemiz acil polikliniğine başvurdu.Hasta servisimize psikotik özellikli mani ön tanısıyla tanı ve tedavi düzenlenmesi amacıyla yatışı yapıldı.Hastanın alkol ve psikoaktif madde kullanım öyküsü yoktu. Hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinç açıktı ,yer ve kişi oryantasyonu vardı, zaman oryantasyonu yoktu, kısmi koopere ,konuşması anlaşılmazd, duygudurumu disforik, ,afekti duygudurumla uyumluydu, düşünce içeriği değerlendirilemedi,içgörüsü yoktu.Hasta servise yatışından sonra acil nörolojiye konsülte edildi. Nöroloik değerlendirilmesi normal olduğu mevcut semptomların levetiresetama bağlı davranış bozukluğu ve manik atak olarak değerlendirilerek levetirasetam tedavisi kesildi . Valproat 1000 mg/gün ve psikotik semptomları nedeniyle olanzapin tedavisi başlandı.Olanzapinle nötropeni gelişmesi nedeniyle azaltılarak kesildi ve risperidon 1 mg/gün başlandı.Psikotik semptomları gerileyen hastanın poliklinik takibine devam edildi.

Bu olgu levetirasetam kullanımına bağlı psikotik özellikli mani gelişimine örnek teşkil etmektedir.Literatürde levetirasetam tedavisi sırasında psikotik belirtiler yaşayan olgulardan bahsedilmekte ve levetirasetam kullanımına bağlı psikoz ortaya çıkma oranının %1-1.4 arasında değiştiği bildirilmektedir.Mula ve arkadaşları (2004) epilepsi ve öğrenme bozukluğu nedeniyle levetirasetam kullanan 118 hastanın izlemini yapmış ve 15 hastada (%12.7)afektif bozukluk ,agresif davranışlar, emosyonel değişkenlik ve ajitasyon gibi kişilik değişikliklerinin izlendiği psikiyatrik yan etkiler ortaya çıktığını belirtmişlerdir.Bu olgu levetirasetam başlanan hastalarda psikiyatrik değerlendirmenin önemine dikkat çekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER:

P-120 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ERKEK ERGENDE EŞLİK EDEN ŞİZOFRENİ OLGUSU

Yeşim SAĞLAM[1], Şeymanur GÖZÜTOK[1], Ali Güven KILIÇOĞLU[1], Gül KARAÇETİN[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), temel olarak kişiler arası etkileşim ve iletişimde süreğen yetersizlikler ve tekrarlayıcı, kısıtlı, basmakalıp davranış ve ilgilerin varlığı ile karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Yapılan çalışmalarda OSB tanısı alan hastalarda değişen oranda psikotik reaksiyon birlikteliği saptanmıştır. Bu olguda amacımız OSB tanılı bir hastada psikotik bozukluk gelişimini ele almak ve tedavi sürecini gözden geçirmektir.

16 yaş 1 aylık erkek hasta. 9. Sınıf terk. Kendi kendine konuşma ve gülme, içine kapanıklık, Allah ile konuştuğunu söyleme şikayetleriyle hastanemiz acil servisine başvuran hastanın servisimize psikotik atak ön tanısıyla tedavi düzenlenmesi amacıyla yatışı yapıldı. Daha önce Asperger Sendromu tanısı ile izlenen hastanın alkol ve psikoaktif madde kullanım öyküsü yoktu. Hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante koopere idi. Göz teması kuruyordu. Duygudurum ötimik, duygulanım kısıtlı, konuşma hız ve miktarı azalmış ve aprozodikti. Çağrışımları yavaşlamış ve dağılmaya meyilliydi. Sanrı tariflemeyen hastamızın işitsel ve görsel varsanıları mevcuttu. Hastanın yatış öncesi kullandığı Olanzapin 25 mg/g tedavisinden fayda görmemesi nedeniyle olanzapin tedavisi azaltılarak kesildi ve Risperidon tedavisi kademeli olarak başlanarak 6mg/g kadar çıkıldı. Tedaviye pozitif bulguların hakim olması nedeniyle Amisülpirid eklendi.Risperidondan fayda görmemesi nedeniyle Klozapin başlandı. Risperidon kademeli azaltılarak kesildi. Klozapin 200 mg/g,Amisülpirid 800 mg/g, VPA 500, Biperiden 6 mg/g tedavisi ile semptomları gerileyen hasta ayaktan tedavi ünitesine yönlendirildi.

Bu olgu sunumu, OSB tanılı hastalarda psikotik bozukluk eşhastalanımının görülebileceğine bir örnek teşkil etmektedir.OSB'li olgularda daha önceden var olmayan kendi kendine konuşma, dezorganize konuşma, tuhaf davranışlar gibi belirtilerin ortaya çıkması durumunda psikotik bir sürecin tabloya eklenme ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. ve OSB'da görülen toplumsal-iletişimsel alandaki kısıtlılık şizofrenide görülen negatif belirtilerle karışabilir. Bu durum OSB ve şizofreni tanısını ayırt etmeyi zorlaştırabilir.

ANAHTAR KELİMELER:

P-121 / SOSYAL FOBİ TANISI ALAN ERGENLERDE AKRAN ZORBALIĞI VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Yusuf AY[1], Behiye ALYANAK[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi

Bu çalışma, sosyal fobi tanısı konan ergenlerin akran zorbalığına uğrama ve zorbalık yapma oranlarını belirlemek, bunların sosyodemografik veriler ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla ilişkilerini belirlemek için yapılmıştır.

Bu çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda takip edilen, yaşları 12-18 arasında olan, DSM-V'e göre SF tanısı alan, klinik olarak zekâ geriliği olmayan 61 ergen alınmıştır. Olgulara okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli uygulanmıştır. Araştırmada ayrıca sosyodemografik veri formu, Olweus akran zorbalığı anketi, Çapa çocuk ve ergen sosyal fobi ölçeği ve akran zorbalığı ebeveyn formu kullanıldı.

Olgulardan %18'i (n=11) sadece kurban, %1,6'sı (n=1) sadece zorba, %8,2'si (n=5) hem zorba hem kurban iken, %72,2'si (n=44) ise zorbalığa dahil olmamıştı. Zorbalığa uğrayan ile uğramayanlar yaş, cinsiyet, okulu sevme, iyi arkadaş sayısı, ailenin gelir düzeyi, sosyal fobi şiddeti, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar açısından anlamlı fark göstermedi.($p > 0.05$). Zorbalığa uğrama şiddeti ile şimdi ve yaşamboyu eştanılar arasında ilişki saptanmadı. .($p > 0.05$). Yaşam boyu en sık eşlik eden tanılar; basit fobi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk olarak bulundu.

Bu çalışmadaki bulgular SF tanılı ergenlerin akran zorbalığına maruz kalma oranlarının literatür bilgisine göre çoğu çalışmayla benzer olduğunu göstermiştir. Yine literatüre benzer olarak SF'li ergenlerin zorbalık yapma davranışlarının düşük olduğu bulunmuştur. Zorbalığa dahil olan ergenlerde kısa ve uzun dönemde psikiyatrik ve sosyal problemler sıktır. SF gibi psikiyatrik bozuklukları olan ergenlerde ise bu problemlerle karşılaşma riski daha yüksektir. Bu nedenle SF tanısı olan ergenleri değerlendirirken akran zorbalığı sorgulanmalı, zorbalığa dahil olma durumunda ise aile ve okul yönetimi bilgilendirilmelidir. Ayrıca SF'li ergenlerin zorbalığa karşı korunması için akranlarıyla iletişim becerilerini arttırmaya yönelik etkinlikler teşvik edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: SOSYAL FOBİ, AKRAN ZORBALIĞI, EŞ TANILAR, ERGENLER

P-122 / ATOMOKSETİN KULLANIMINA BAĞLI OLARAK TETİKLENEN DERİ YOLMA DAVRANIŞI:BİR OLGU SUNUMU

Nurdan KASAR[1], Nihal YURTERİ ÇETİN[1]

[1]Düzce Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik bozukluklarından biridir. Atomoksetin merkezi sinir sisteminde presinaptik norepinefrin taşıyıcılarının seçici bir inhibitörü olarak DEHB tedavisinde FDA onayı alan stimülan olmayan bir ilaçtır . Düşük oranda serotonin ve dopamin taşıyıcılarına da afinitesi bulunan atomoksetin özellikle prefrontal kortekste presinaptik norepinefrin taşıyıcılarının inhibisyonu ile dopamin ve noradrenalin düzeylerini artırarak etki göstermektedir . Çocuk ve ergenlerde bildirilen en sık yan etkiler karın ağrısı, iştah azalması, kusma, uyku hali, sinirlilik, halsizlik, baş dönmesi ve dispepsidir . Bu yazıda DEHB nedeniyle atomoksetin tedavisi başlanan ve kendine zarar verme davranışı ortaya çıkaran 8 yaşında bir erkek olgudan bahsedilmiştir.

İlk olarak DEHB nedeniyle, 10 mg/gün modifiye salınımlı metilfenidat tedavisi başlanan hastada psikostimülana bağlı olarak ciddi iştahsızlık ve uykusuzluk bildirilmiştir. Hastanın tedavisi atomoksetin 10 mg/gün olarak değiştirilmiş ve 1.haftadan sonra 25 mg/gün dozuna çıkılmıştır.

Doz artışının 2.ayında hastada el parmaklarının derilerini yolma şeklinde kendine zarar verici davranışları ortaya çıkmıştır. Bir süre sonra ayak parmaklarının derilerini de yolmaya başlamıştır. Kontrolde atomoksetin tedavisi kesilmiş ve ilaç kesilmesini takip eden bir ay içerisinde önce ayak parmaklarının derilerini yolmayı bıraktığı, daha sonra el parmaklarındaki derileri de yolmayı bıraktığı görülmüştür.

Atomoksetin ile irritabilite ve duygudurumda labilite psikostimülanlara göre daha sık görülen yan etkilerdir. NICE kılavuzu atomoksetine bağlı olarak, ajitasyon, irritabilite, davranışlarda değişiklik, kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesi açısından özellikle tedavinin ilk aylarında ya da ilaç dozu arttırıldıktan sonra yakın gözlem yapılmasını önermektedir. Psikostimülana bağlı olarak ortaya çıkan deri yolma olgu sunumlarında bildirilmiştir. Yukarıda bahsedilen olgu günümüze kadar bildirilen, atomoksetin kullanımı sonrası deri yolma davranışı olan tek olgudur.

ANAHTAR KELİMELER: ATOMOKSETİN,DEHB, DERİ YOLMA DAVRANIŞI, İRRİTABİLİTE

P-123 / ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ OLAN WOLCOTT RALLİSON SENDROM TANILI BİR OLGU

Nurdan KASAR[1], Nihal YURTERİ ÇETİN[1]

[1]Düzce Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Wolcott Rallison sendromu (WRS) otozomal resesif olarak kalıtılan, insülin bağımlı neonatal/erken başlangıçlı diyabet, iskelet displazisi ve büyüme geriliği ile karakterize nadir görülen bir sendromdur . Diyabet tipik olarak 6 aydan önce başlar ve iskelet displazisi yaşamın ilk ya da ikinci yılında tanı alır. Hastalar arasında farklı şiddette, akut böbrek yetmezliği, renal disfonksiyon, ekzokrin pankreas yetmezliği, zihinsel yetersizlik, hipotiroidi, nötropeni ve tekrarlayan enfeksiyonlar görülebilir . Günümüze kadar bildirilen hasta sayısı 60'ın altındadır . Ökaryotik translasyon başlama faktörü 2α kinaz 3 ü kodlayan (EIF2AK3) gendeki mutasyon nedeniyle WRS meydana gelir, bu aynı zamanda PKR benzeri endoplazmik retikulum kinaz (PERK) olarak da bilinir. PERK bir transmembran proteinidir ve translasyon esnasında katlanmamış proteinlerin kontrolünü sağlamada önemli bir rol oynar . Bu yazıda Wolcott Rallison sendromu tanısı olan, zihinsel yetersizliği olmayan ve özgül öğrenme güçlüğü tanısı konulan 13 yaş 2 aylık bir erkek ergen olgu sunulmuştur.

8.sınıf öğrencisi olan olgu, ailenin ilk ve tek çocuğudur. İnsülin bağımlı diabetes mellitus, karaciğer yetmezliği, iskelet displazisi bulunmakta ve renal disfonksiyon nedeniyle periton diyalizi almaktadır.

Yapılan değerlendirmede; okuma akıcılığı , hızı normaldi. El yazısı zayıftı; kendi yazısını okumada zorlandı. Olgunun özellikle Matematiksel işlemlerde oldukça fazla zorlandığı ayrıca saati öğrenemediği saptandı. Sağ-sol ayırt edebiliyordu. Hastanın WISC-R zekâ testi normal saptandı.

Zihinsel yetersizlik ya da gelişimsel gecikme WRS olgularında genellikle görülür. 29 hastanın 18 inde bildirilmiştir . Gelişimsel gecikmenin ve zihinsel yetersizliğin şiddeti bu olgularda çeşitlilik gösterir ve ağır nöromotor defisiti olan vakalar bildirilmiştir. Entellektüel bozulma ketoasidoz, ağır hipoglisemi ve tekrarlayan multi organ yetmezliğine bağlı sekonder beyin komplikasyonları ile ilişkili görünmektedir. Literatürde zihinsel yetersizliği olmayan 13 yaşında bir olgu mevcuttur . Yukarıda bahsedilen olgu günümüze kadar bildirilen özgül öğrenme güçlüğü olan tek Wolcott Rallison sendromudur.

ANAHTAR KELİMELER: WOLCOTT RALLİSON SENDROMU, ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ

P-124 / ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU OLGULARINDA SOSYAL BİLİŞSEL BECERİLER

Senay ÇELENAY[1], Burcu ÖZBARAN[2], Sezen KÖSE[2]

[1]Tatvan Devlet Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) tanılı olgular akademik güçlüklerin yanında sosyal beceri eksiklikleri, iletişim güçlükleri ve arkadaşlar tarafından kabul görmeme şeklinde sorunlar da yaşamaktadırlar. Çalışmamızda ÖÖB tanılı olguların sosyal biliş özelliklerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran 8-16 yaş aralığındaki ÖÖB tanısı koyulmuş olgular ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Tüm olgulara eşlik eden psikopatoloji açısından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) uygulanmıştır. Eşlik eden "eşik altı" psikiyatrik bulguların hastanın işlevselliğini ne derecede etkilediğini değerlendirmek amacıyla Genel Değerlendirme Ölçeği (GAS) kullanılmıştır. GAS puanı 60 ve üzeri olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olgular Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiş ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) tanısı koyulanlar not edilmiştir. Her iki gruba sosyal bilişsel becerileri değerlendirmek amacıyla yüzler testi(YT), gözler testi(GT) ve anlamı ve ilişkileri kavrama testi(AİKT) uygulanmıştır.

Çalışmamıza 30 ÖÖB ve 30 kontrol grubu olmak üzere 60 olgu katılmıştır. ÖÖB grubunda 27 olguya (%90) DEHB tanısı koyulmuştur. ÖÖB grubu (9.43 ± 1.549) ve kontrol grubu (9.40 ± 1.32) yaş ortalaması açısından benzer bulunmuştur. ÖÖB grubunun sosyal bilişsel becerilerinin kontrol grubuna göre yetersiz olduğu saptanmıştır. (sırasıyla YT toplam puanı: 38.93±4.02/44.16± 2.97 p=0.00, GT puanı: 14.86± 4.41/19.2± 2.79 p=0.00, AİKT puanı: 6.86± 1.65/8.6± 1.56 p=0.00)

Akademik problemleri olan ÖÖB olgularının sosyal alanda da güçlük yaşadığı bilinmekle beraber bu konuda yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Çalışmamızın bu konuda literatüre katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU, SOSYAL BECERİLER, ADÖLESAN

P-125 / AAGENAES SENDROMU VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR: BİR OLGU SUNUMU

Birsen ŞENTÜRK PİLAN[1], Serpil ERERMİŞ[1], Tezan BİLDİK[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Aagenaes Sendromu, alt ekstremitede lenfödem ile karakterize, idiyopatik ailesel intrahepatik kolestazın bir formudur. Müdahale edilmezse, yağda çözünen vitaminlerin eksikliğine bağlı olarak, yenidoğan döneminde kanama, ilerleyen dönemde de raşitizm, büyüme gelişme geriliği ve nöropati gibi komlikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Literatürde Aagenaes Sendromu olan çocuk ve gençlerdeki psikiyatrik semptomlarla ilgili bir veriye rastlanmamıştır. Bu makalede bir olgu örneği ile Aagenaes Sendromu, psikiyatrik bozukluklar ve karşılaşılan güçlükler tartışılmaya çalışılmıştır.

İki yıl önce Aagenaes Sendromu tanısı konulan, 12 yaşında kız olgu, 1,5 aydır süren karın ağrısı ve okula gitmek istememe yakınmaları ile başvurdu. Organik tetkikleri normal olan olgunun, okula gitmek istememesinin birinci dönemin son haftası, sınavdan istediği notu alamayınca başladığı, okul birinciliğini etkilediği için çok üzüldüğü öğrenildi. Ayaktan poliklinik takiplerine başlanan olgunun süreçte karın ağrısı geçti ancak sağ elde his kaybı, sağ ayakta his kaybı oluştu. Bu yakınmalar da geriledikten sonra geçirdiği krup enfeksiyonu sonrası ses kısıklığı şikayeti başladı. Kulak Burun Boğaz muayenesinde organik bir sebep bulunamadı. Okulların tatil olduğu yaz döneminde ses kısıklığı olmadı. Okulların açılması yaklaşınca ses kısıklığı tekrarladı. 7. Sınıfın birinci döneminin sonlarına doğru yine sınavda iki soruyu değiştirdiği için beklediği notu alamaması üzerine bu sefer olguda hem ses kısıklığı hem de içe kapanma, hiçbir şey yapmak istememe, yemek yememe başladı ve 2-3 haftada 5 kilo kaybetti. Semptomların devam etmesi üzerine pediatrik gastroenteroloji servisine yatışı yapıldı. Karaciğer enzimleri takibi ile sertralin 25mg/gün başlandı, görüşmelere devam edildi. Oral alımı başladıktan ve depresif duygudurumu azaldıktan sonra taburcu edildi ve ayaktan görüşmelerine devam edildi.

Olgu deskriptif açıdan Konversiyon Bozukluğu (Konuşma Belirtisi ile Giden, Anestezi ve Duyu Yitimi ile Giden) ve Major Depresif Bozukluk düşünülmüştür. Ayrıca olgu koyu kırmızı renk gözlükler takmak zorundaydı, herkesin dikkatini çektiği için neden taktığı ile ilgili sorulara maruz kalıyor, bazen akranları tarafından dalga geçilmesine neden oluyordu. Alt ekstremitede zaman zaman tekrarlayan lenf ödem nedeniyle, ona uygun çorap ve kıyafet giymek zorunda kalıyordu.

Yazında Aagenaes Sendromu ve psikiyatrik bozukluklarla ilgili daha önce yapılmış bir çalışma ya da olgu sunumuna rastlanmamıştır. Bu olgu sunumu, kronik ve genetik bir hastalık olan Aagenaes Sendromu, eşlik eden psikiyatrik bozukluklara ve yaşam kalitesindeki güçlüklere dikkat çekmesi açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: AAGENAES SENDROMU, PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

P-126 / TAMAMLANMAMIŞ ASI GİRİŞİMİ İLE BAŞVURAN DÖRT ERKEK ERGEN VE ORTAK ÖZELLİKLERİ

Birsen ŞENTÜRK PİLAN[1], Noorjahan MAJROH[1], Burcu ÖZBARAN[1], Sezen KÖSE[1], Serpil ERERMİŞ[1], Tezan BİLDİK[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Mart 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında tamamlanmamış ası girişimi ile başvuran ve benzer özellikleri olan 4 olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu 1: 15 yaş erkek ergen, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı mevcuttu. Aile içi tartışma sonrasında, odasındaki halat ile ası girişiminden son anda kurtarılan olgu, çocuk ve ergen servisinde yatarak tedavi edildi. Tedaviyi istememe ve inkarı belirgindi. İki yaşındayken anne-baba ayrılığı olduğu öğrenildi. Olgu 2: 15 yaş erkek, kız arkadaşı ile tartıştıktan sonra 2 yıldır aklında olan kemer ile ası planını uygulamış, şans eseri kurtulup çocuk acil servisine getirilmiştir. Bu olguda hem annenin hem de olgunun tedaviyi reddi ve inkarı belirgindi. Sağlık tedbiri ile yatarak tedavisi sağlanabildi. Beş yaşındayken anne-babanın boşandığı, anne ile yaşadığı, DEHB ve Derpesif Bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Olgu 3: 17 yaş erkek, DEHB tanısı ile takip edilen olgu, evdeki bir tartışma sonrasında dürtüsel şekilde ası ile suisid girişiminde bulunmuş, son anda kurtarılarak acil servise getirilmiş, erişkin psikiyatrisi servisine yatırılmıştır. Dört yaşındayken babasının vefat ettiği, anne ve üvey baba ile yaşadığı, doğuştan görme engeli olduğu bilinmektedir. Olgu 4: 15 yaşında erkek ergen. Mutsuzluk, intihar düşünceleri, irritabilite, öfke patlamaları, kendine zarar verici davranışları olan olgunun tedavi başvurusundan iki hafta önce bornoz kuşağıyla ası girişimi öyküsü olması, intihar düşüncelerinin devam etmesi üzerine çocuk ve ergen servisine Depresif Bozukluk tanısıyla yatırılmıştır. Olgunun geçmişte madde kullanım öyküsü olduğu öğrenilmiştir.

İntihar girişiminde bulunan olguların hepsi erkek, yaş aralığı 14-17 arasındaydı. Geçmiş psikiyatrik tanı varlığına bakıldığında 2 olguda sadece DEHB, 1 olguda DEHB+Depresif Bozukluk, 1 olguda da Depresif Bozukluk ve Madde Kötüye Kullanımı tanısı mevcuttu. 3 olguda çok küçük yaştayken ebeveyn ayrılığı mevcuttu.

Gençlerde görülen intihar dünyadaki mortalite nedenlerinden ikinci sıradadır. Tamamlanmış intiharlarda Türkiye'de her iki cinsiyette de en sık kullanılan yöntem asıdır. Bu sunumda ası yöntemini kullanmış ancak girişimi tamamlanamamış 4 olgu sunulmuştur. Depresyon, DEHB, Davranım Bozukluğu, Madde Kötüye Kullanımı intihar girişiminde bulunan ergenlerde en sık bildirilen psikiyatrik hastalıklardandır ve riski artırdığı bilinmektedir. Bizim tanımladığımız olgularda da DEHB, Depresif Bozukluk tanıları olması, yazınla uyumludur. Ayrıca olgularımızın hepsinin erkek olması, fiziksel bir intihar yöntemi seçmeleri, şans eseri kurtulmaları ve yatarak tedaviyi reddetmeleri dikkat çekici ortak özelliklerdir.

ANAHTAR KELİMELER: TAMAMLANMAMIŞ ASI GİRİŞİMİ, ERKEK, ERGEN

P-127 / KAVUM SEPTUM PELLİCİDUM ET VARGAE ANOMALİSİ VE OTİZM

Enes SARIGEDİK[1], Nihal YURTERİ ÇETİN[1], Ayşe GÖKÇE[1]

[1]Düzce Üniversitesi

Septum pellusidum, lateral ventriküllerin medial duvarını meydana getiren iki laminanın oluşturduğu ince bir tabakadır. Laminalar birleşmediğinde "Kavum Septum Pellusidum" (KSP) adı verilen kavite oluşmaktadır. KSP, prematüre infantlarda ve fetüslerin tamamında görülmekle birlikte, laminaların arka yarım yaprakları intrauterin 3 ile 6 ay arasında birleşmektedir. KSP'nin genişliğinin 6 mm'den küçük olması "normalin bir varyantı" olarak kabul edilirken, 6 mm ve üzerinde olduğu durumda çocukluk ve erişkinlikte psikiyatrik bozuklukların gelişimi ile ilişkili olabileceği düşüncesi kabul görmektedir. Yazıda otizm tanısı konulan beş yaş altı aylık erkek hasta ve septum pellicidum defekti birlikteliği sunulmuştur.

Çocuk ilk olarak konuşamama ve arkadaşları ile birlikte oyun oynamama şikayetleri ile polikliniğimizde değerlendirildi. Özgeçmişinde; annenin ikinci gebeliğinden, hastanede sezeryan doğum ile 3900 gr ağırlığında, miadında dünyaya geldiği öğrenildi. Olgunun gelişim değerlendirmesinde , iki yaşına kadar anne sütü aldığı, yürümeye bir yaşında başladığı, ilk anlamlı sözcüklerini dört yaşında kullanmaya başladığı,beş yaşından itibaren gece ve gündüz bezlenmediği ve tuvalet alışkanlıklarını kazandığı,iki yaşında afebril konvülziyon geçirdiği öğrenildi.

Klinik değerlendirmede ; göz teması kısıtlı olduğu,komut almadığı, taklit becerilerinin olmadığı,ekolalasi olduğu gözlendi. Aile görüşmeleri, psikometrik ölçekler ve klinik değerlendirme ile Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konuldu.Konvulzüyon öyküsü ve primer nörolojik değerlendirme amacıyla çocuk nörolojosi poliklinik değerlendirmesi istendi. Çocuk nöroloji tarafından istenen nörogörüntüleme testleri sonucunda cavum septum pellicidum et vargae deformitesi olduğu üç eksen yapılan ölçümlerde kraniokaudal uzunluk: 30 mm, Transvers uzunluk: 12 mm, Anteroposterior uzunluk: 37 mm şeklinde tespit edildiği raporlandı. Çocuk nörolojisi değerlendirme sonucu başka bir patoloji saptanmadı.

Vakamız da septal boşlukların üç eksende boyutlarının 6 mm üzerinde olması nedeniyle geniş septum pellicidum olarak değerlendirilmiştir. Geniş septum pellicidumun çocukluk ve yetişkinlikte bulunmasının ruhsal bozuklukların gelişimiyle ilişkili olabileceği fikri ortak kabul görmektedir. Yetişkinlerde sizofreni ile kavum septum pellicidum arasında anlamlı bir ilişki olabileceği üzerine yoğun çalışmalar olduğu bilinmektedir. Beyin gelişimi sırasında septum pellicidum, korpus kallosum, hipokampus, amigdala ve septal nükleus oluşumu yakın zamanlı olmaktadır. Kavum septum pellicidumun ruhsal bozukluklar ile olan ilişkisi ve defektin beynin nörogelişimi sırasında meydana geliyor olması nedeniyle geniş kavum septum pellicidum defekti ve otizm spectrum bozuklukları anlamlı bir ilişki olabilceğini düşündürmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: KAVUM SEPTUM PELLİCİDUM,ET VARGAE,OTİZM

P-128 / AXENFELD-RİEGER SENDROMU VE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU SUNUMU

Enes SARIGEDİK[1], Nihal YURTERİ ÇETİN[1]

[1]Düzce Üniversitesi

Axenfeld-Rieger sendromu (ARS) nadir bir otozomal dominant bozukluk olup, gözün ön segmentini etkileyen bir dizi konjenital malformasyonu kapsar. ARS, genetik heterojenliği ve PITX2 ve FOXC1 gen mutasyonları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Kilinik görünümünde diş bozuklukları, maksiller hipoplazi, işitme kaybı, hipertelorizm, konjenital kalp kusurları ve kraniofasial dismorfizm olabilir. Bu yazında, Axenfeld-Rieger Sendromu ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktive Bozukluğu (DEHB) tanıları konulmuş on yaş üç aylık beşinci sınıf öğrencisi kız vaka sunulmuştur.

İlk başvurusu öğretmen tarafından yönlendirme ile olan olgu kliniğimizde aşırı hareketlilik, dikkatsizlik, sabırsızlık, unutkanlık, davranış problemleri ile değerlendirildi. Kırkıncı haftada sezaryen doğum ile doğan olgu, mekonyum aspirasyonu ve beyin ödemi nedeniyle on beş gün küvez bakımında kalmıştır. Gelişim öyküsünde yürümeye bir yaşında başladığı, cümle kurmaya 18 aylıkken geçtiği, gündüz bezinden üç yaşında ayrılmış olduğu öğrenildi. Öğretmen formları, aile görüşmeleri ve klinik değerlendirme ile dikkat süresinin kısa olduğu, dikkat dağınıklığının akademik başarısını engellediği ve işlevsellikte bozulmaya yol açtığı görülmüştür. Klinik değerlendirme ve stanford –binet zeka testi sonuçlarına göre bilişsel kapasitesi normal sınırlarda olduğu düşünüldü. Olguya, Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve sayımsal el kitabı, 5.basım (DSM-5)'a göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konuldu. Eş zamanlı olarak göz hastalıkları polikliniğinden takipli olan hastaya göz içi basınç artışı, genetik incelemeler sonucu Axenfeld-Rieger Sendromu tanısı konulmuştur.

Öğretmen formları, aile görüşmeleri ve klinik değerlendirme ile dikkat süresinin kısa olduğu, dikkat dağınıklığının akademik başarısını engellediği ve işlevsellikte bozulmaya yol açtığı görülmüştür. Klinik değerlendirme ve stanford –binet zeka testi sonuçlarına göre bilişsel kapasitesi normal sınırlarda olduğu düşünüldü. Olguya,DSM-5'e göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konuldu. Eş zamanlı olarak göz hastalıkları polikliniğinden takipli olan hastaya göz içi basınç artışı, genetik incelemeler sonucu Axenfeld-Rieger Sendromu tanısı konulmuştur.

Dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğunun (DEHB) Fragile X, Asperger, Williams, Tourettes ve Velo-Cardio-Facial sendromlar gibi bir dizi genetik koşulda genel popülasyondan daha yaygın olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte bu birlikteliklerin patogenezi hala tam olarak çözülmemiş olup bu bağlantıları net olarak kanıtlayan bulgular mevcut değildir. Yazında Axenfeld-Rieger Sendromu ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktive Bozukluğu birlikteliğine ait bir bilgiye rastlanmamıştır. Vakamız ilk olmakla birlikte Axenfeld-Rieger sendromunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun birlikteliği ile ilgili daha fazla yayına ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: AXENFELD-RİEGER SENDROMU,DİKKAT EKSİKLİĞİ,HİPERAKTİVİTE

P-129 / SUICIDE IN CHILDREN WITH IMPULSIVE-AGGRESSIVE BEHAVIOURS IN THE PREPUBERTAL PERIOD DUE TO LOW SELF-ESTEEM: A CASE STUDY

Mustafa Talip ŞENER[1], İbrahim Selçuk ESİN[2], Onur Burak DURSUN[2], Ahmet Nezih KÖK[1]

[1]Department Of Forensic Medicine, Faculty Of Medicine, Ataturk University, 25240, Erzurum, Turkey, [2]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Faculty Of Medicine, Ataturk University, 25240, Erzurum, Turkey

In this case study, we aim to discuss causes of suicidal behaviour in the prepubertal period of children by presenting the case of a nine-year-old male who committed suicide by hanging himself.

A nine-year-old male, who was in elementary school and living in a rural area, was been a haircut by his mother with manual clippers. According to anamnesis obtained from the family, he did not like the haircut, and also that day, he was exposed to a sloppy haircut. After hair cutting process, he went outside to play with his friends. while he was playing with his friends, he was ridiculed by his friends about his haircut style. After this situation, he subsequently went to the storeroom of his house and hanged himself with a power cord.

According to anamnesis obtained from the family, the class-teacher and his family physician; he did not have both any history of psychiatric symptoms, application record for the psychiatric outpatient clinic and both no history of change of behavior. He did not have a history of suicide attempt, traumatic experiences and witness to suicidal behavior. And also, he did not have any history of substance use and his school and home functionality were good. Additionally, history of suicide attempts and psychiatric disorders were not detected in the parents.

Suicide attempts are frequently seen among adolescents. The main feature of our case is that the suicide attempt occurred in the prepubertal period. There are many risk factors for suicidal behavior in adolescents such as psychopathology, witness to suicidal behavior, lack of social support, loneliness, psychopathology in parents. Risk factors for adolescents are thought to be valid during the prepubertal period. But, we were determined that our case did not have any risk factor for suicidal behavior after detailed investigation and anamnesis, other than being male. In our case, it was thought that the stress factors that could lead to suicidal behavior are the sloppy haircut and be mocked by friends. For this reason, we focused on the reactive behaviour disorder that could lead to suicidal behavior in our case.

ANAHTAR KELİMELER: İMPULSİVE-AGGRESSİVE BEHAVİOUR, SUİCİDE, HANGİNG

P-130 / HAFİF ZEKA GERİLİĞİ TANILI BİR OLGUDA BİPOLAR BOZUKLUK GELİŞİMİ

Esra OKYAR[1], Leyla BOZATLI[1], Işık GÖRKER[1]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Zihinsel engellilik (zeka geriliği) gelişimsel süreçte ortaya çıkan, uyumsal ve bilişsel işlevsellikte yetersizliktir. Zeka geriliğine eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, normal zeka düzeyine sahip bireylere oranla daha fazladır. Zeka geriliği olan hastalarda sınırlı bilişsel kapasiteleri ve iletişim becerileri nedeniyle tanı koymak güç olmaktadır. Bu vaka sunumunda hafif derece zeka geriliği (ZG) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısıyla takipli 10 yaşında bir erkek çocukta depresif süreç nedeniyle tedaviye antidepresan eklendikten sonra ortaya çıkan bipolar bozukluk tablosu tartışılacaktır.

13 aylıktan itibaren kurumda kalan 10 yaşında erkek hasta okuma yazmayı öğrenememe, hareketlilik ve arkadaşlarına vurma yakınmalarıyla polikliniğimize getirildi. Hastanın özgeçmişinde ilk kez 23 aylıkken huzursuzluk, sık ağlama, uyku ve iştahta azalma yakınmalarıyla, kurum görevlileri tarafından psikiyatriye getirildiği, erken çocukluk depresyonu nedeniyle 2 ay hidroksizin ve essitalopram tedavilerini kullandığı ve beslenmesinin bozuk olması nedeniyle Pediatri servisinde yatırıldığı öğrenildi. Hafif derece ZG ve DEHB tanıları konan hastanın tedavisi, atomoksetin kademeli olarak arttırılarak 70 mg/gün ve risperidon 0,5 mg/gün olarak düzenlendi.

Hastanın poliklinik takiplerinde sık ağlama, üzgün görünme, konuşma miktarında azalma yakınmalarının ortaya çıkması sonucu depresif nöbet nedeniyle tedaviye sertralin 25 mg/gün eklendi. Depresif yakınmaları sertralin ile gerileyen hastanın bir ay sonra çok konuşma ve gülme, aşırı hareketlilik, çabuk kızma, günde iki saat uyuma, uygunsuz cinsel davranışlarının olması üzerine manik kayma düşünülerek sertralin tedavisi kesildi, sertralin tedavisi kesildikten sonra manik semptomlarda gerileme olmaması üzerine valproik asit tedavisi başlandı. Valproik asit tedavisi ile manik belirtileri kayboldu.

ZG tanısı olanlarda bipolar bozukluk prevalansının %0,9-4,8 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Hastaların genellikle antipsikotik tedavi alıyor olması afektif semptomları baskılamaktadır. Psikiyatrik bozuklukların fiziksel bulguları tanı koymada daha güvenilirdir. Bu olgu sunumu ile ilk dönemi depresyon olan ve antidepresan tedavi başlanan zeka geriliği tanılı olgularda manik kayma açısından dikkatli olunmasının ve hastanın yakın aralıklarla takibinin yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ZEKA GERİLİĞİ, ANTİDEPRESAN, BİPOLAR BOZUKLUK

P-131 / SEROTONİN SENDROMU: BİR ERGEN OLGU SUNUMU

Funda DÖNDER[1], Esra YILDIRIM ÖZYURT[1], Şahika Gülen ŞİŞMANLAR[1], Kübra UÇAK[2], Büşra ÖZOĞLU[2], Ayfer SAKARYA GÜNEŞ[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, [2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Çocuk ve ergen yaş grubunda çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisinde SSRI gibi psikotrop ilaçların kullanımı son yıllarda artmıştır. SSRI kullanımı sırasında görülen yan etkilerden biri serotonin sendromudur. Serotonin sendromu (SS) daha çok erişkinlerde bildirildiği için çocuk ve ergen yaş grubunda tanı atlanabilmektedir. Nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen ölümcül seyredebildiği için önemli olduğu düşünülmektedir. Yazında çocuk ve ergen yaş grubunda vaka bildirimlerinin daha az olduğu görülmüş, bu yaş grubunda SS tanı ve tedavi yaklaşımının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Psikiyatrik öyküsünde keyifsizlik, mutsuzluk, sinirlilik, izinsiz para alma, evden kaçma, geceyi dışarıda geçirme ve yalan söyleme belirtileri olan bu yakınmalarla dış merkeze başvuran, sertralin 50 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün tedavisi başlanan, belirtilen ilaç tedavisini yaklaşık 2 aydır almakta olan 15 yaş 9 aylık kız hasta; 25 adet sertralin 50 mg tablet alarak suisid girişimi sonrası, düşüncelerinde yavaşlama, yüzde ve kollarda kızarıklık, yürürken dengesini sağlamakta güçlük, yazı yazmakta zorluk ve ellerde titreme gibi şikayetlerle acil servisimize başvurmuş ve tarafımıza konsülte edilmiştir.

Acil servisimizde değerlendirilen hastanın kalp tepe atımı 127/dk, ateşi 36.6 oC, oksijen satürasyonu 98, kan basıncı ise 120/65 mm/Hg bulundu. Alınan anamnez ve yapılan fizik muayenede; istemsiz göz kırpma, konuşurken ağız kenarında sola kayma ve dilini dışarı çıkarma, sesinde kalınlaşma, konuşmasında yavaşlama, çiğnemede zorlanma, tremor, yüzde ve kollarda eritem, hiperhidrozis, aşırı susama ve mide bulantısı saptandı. Üst ekstremite muayenesinde kas gücü 5/5, tonusu hafif artmış, refleksler doğaldı. Alt ekstremite muayenesinde kas gücü 5/5, patella ve aşil refleksi hiperaktif ve klonusunun olduğu saptandı. Serebellar muayenesi doğaldı. Tandem yürüyüşü bozulmuştu. Kranial sinir muayenesi olağandı. Meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Solunum sistemi muayenesi olağandı. Tetkiklerinde; kreatin kinaz, miyoglobin, üre, kreatinin, Na, K, AST, ALT, tam kan sayımı, protrombin, aktive parsiyel protrombin zamanı ve INR normal , LDH 479 U/L (125-220 U/L), EKG'sinde sinüs taşikardisi saptandı. İdrarda madde tarama testi normal bulundu.

Sonuç olarak serotonin sendromu nadir görülen bir durum olduğu için klinisyenler tarafından iyi bilinmemekte ve hafif şiddetteki olgular gözden kaçabilmektedir. Olgumuzda, yapılan psikiyatrik değerlendirmede yüksek doz SSRI alım öyküsü, mental, nörolojik ve otonomik belirti triadının gözlenmesi sonucu SS tanısı konmuştur. Bu durum acil serviste çalışan hekimlerin serotonin sendromuna ilişkin farkındalıklarının artması gerektiğini düşündürmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SEROTONİN SENDROMU, ÇOCUK RUH SAĞLIĞI, SERTRALİN, PSİKİYATRİK ACİL

P-132 / POSTER BİLDİRİSİ: ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİNE BİRİNCİL BAŞVURU SONRASI LİMBİK ENSEFALİT TANISI ALAN DÖRT HASTA OLGUSUNUN İNCELENMESİ

Gökçe Yağmur EFENDİ[1], Birim Günay KILIÇ[2]

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı A.D

Limbik ensefalit limbik yapıların enfeksiyöz olmayan inflamasyonu ile seyreden bir hastalık olup, genellikle nöbet geçirme, bellek bozuklukları, bilinç bulanıklığı, duygudurum dalgalanmaları, kişilik özelliklerinde ve davranışlarda değişiklikler gibi semptomlar ile ortaya çıkmaktadır. Limbik ensefalit seyrinde görülebilen çeşitli bilişsel ve davranışsal belirtiler, atipik davranış değişiklikleri ile psikiyatri kliniklerine başvuran hastaları değerlendirirken ayırıcı tanıda LE (limbik ensefalit) ön tanısının göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir. Amacımız, nadir görülen bir hastalık olmasına karşın özellikle 'atipik' psikiyatrik semptomlar ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniklerine başvuran hastaların değerlendirilmesi sürecinde LE ayırıcı tanısına dair farkındalığın arttırılmasıdır.

Vaka serimizde, psikiyatrik semptomlar ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde birincil değerlendirmeleri yapıldıktan sonra istenilen çocuk nörolojisi konsültasyonları sonucunda 'Limbik Ensefalit' tanısı alan dört hastanın ilk başvuruları sırasındaki semptomları ve izledikleri klinik seyir değerlendirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: ENSEFALİT, LİMBİK, PSİKİYATRİ.

P-133 / PSİKİYATRİK BULGULARLA GİDEN NÖROBRUSELLOZ: BİR OLGU SUNUMU

Gülsüm YİTİK[1], ESRA ÖZHAN İBİŞ[2], ONUR BURAK DURSUN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, [2]Necip Fazıl Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Kahramanmaraş

Brusella ateş, gece terlemesi, eklem ağrısı gibi belirtiler ile akut başlangıç gösterse de; psikiyatrik belirtilerle atipik kronik başlangıç da gösterebilmektedir.[1] Hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde endemik olan brusellozun merkezi sinir sistemi tutulumunun, çocuk olguların yalnızca %1'inde görüldüğü bildirilmektedir.[2] Bu sunumda psikiyatrik bulgularla giden nörobruselloz olgusu sunulmaktadır.

A, 17 yaşında erkek hasta, konuşmasında azalma, halsizlik, içine kapanma, mutsuzluk yakınmaları başlamış, bulguların şiddetlenmesiyle yemeyi reddetme, şüpheci tavır sergileme eklenmesiyle pediatri polikliniğine başvurmuş. Soygeçmişinde abisinde geçirilmiş bruselloz öyküsü; özgeçmişindeyse 4 ay önce çiğ süt ve peynir tüketimi olmasının öğrenilmesi üzerine çocuk intaniye ve tarafımıza konsulte edilmişti. Ruhsal durum muayenesinde olgunun bilinci açık, oryante ve koopereydi. Görüşmeciye karşı tutumu ilgisiz ve özbakımı azalmıştı. Sorulan sorulara verilen yanıt süresi uzamış; konuşma hızı ise yavaşlamış ve çevresel nitelikteydi. Olgunun duygudurumu depresif, affekti künttü. Düşünce içeriğinde değersizlik suçluluk düşünceleri ve perseküsyon hezeyanları mevcuttu; Yapılan incelemeler neticesinde olgunun Psikotik özellikli depresyon ve nörobruselloz ön tanılarıyla intaniye servisine yatışı uygun görüldü. Bruselloz tedavisine ek olarak ilk etapta psikotik bulgularına yönelik risperidon 2 mg/gün başlandı. Bir aylık klinik takibinde psikotik bulgularının gerilediği saptandi, depresif bulgularının devam etmesi üzerine nedeniyle tedavisine sertralin 50 m/gün eklendi. Olgunun 4 aylık tedavi takibinde psikotik ve depresif bulgularının tam olarak düzeldiği gözlemlendi.

Nörobruselloz; her olgularda depresyon, unutkanlık, psikoz, ajitasyon, gece terörü, kişilik değişiklikleri gibi özgül olmayan nöropsikiyatrik bulgular ile karşımıza çıkabilir. Bu sebeple tanı gecikebilir, hastalar farklı tanılar alabilirler.[3,4] Olgumuzda, BOS ve görüntüleme bulguları negatif; aglünitasyon testi pozitifti. Akut enfeksiyon geçirmiş olması, aile öyküsü, serolojik testlerinin pozitif olması, tedaviye hızlı yanıt vermesi nörobruselloz tanısını desteklemiştir. Nörobruselloz tedavisinde birincil enfeksiyonun tedavisinde tetrasiklin, rifampisin ve streptomisin kombinasyonlarının yanında, psikiyatrik tanılara yönelik tedavilerin başlanması önerilmektedir.[5,6] Olgumuz da benzer şekilde uygulan tedaviye olumlu yanıt vermiştir. Bu yazıda nörobrusellozun, psikiyatrik ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiği; ayrıntılı özgeçmiş ve aile öyküsünün gerekliliği vurgulanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: NÖROBRUSELLOZ, PSİKİYATRİK BULGULAR

P-134 / OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLMAYAN ZİHİNSEL YETERSİZLİK OLGULARINDA OBEZİTE VE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Sezen KÖSE[1], Helin YILMAZ KAFALI[1], Zeynep Gökçe ERKAN[1], Birsen ŞENTÜRK PİLAN[1], Burcu ÖZBARAN[1], Serpil ERERMİŞ[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve OSB olmayan zihinsel yetersizlik (ZY) olgularında obezite sıklığının ve obezite ile ilişkili faktörlerlerin araştırılmasıdır.

Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Gelişim Polikliniği'nde takipli 6-16 yaş arasında 22 OSB tanısı olan ve 6-17 yaş arasında 25 OSB olmayan ZY tanısı olan olgu çalışmaya alındı. Psikiyatrik komorbiditenin belirlenmesi için Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–şimdi ve yaşam boyu versiyon, OSB tanısı alan hastalara otizm şiddetinin belirlenmesi amacıyla "Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Skalası" ve uygulandı. WÇZÖ-R ile (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği, Revize edilmiş) elde edilen IQ puanları kaydedildi. Uyku sorunlarının değerlendirilmesi amacıyla, ebeveyni tarafından "Çocukluk Çağı Uyku Alışkanlıkları Anketi"nin doldurulması sağlandı. Olguların boy ve kiloları ölçülüp beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı. Obezite BKİ persantil aralıkları kullanılarak tanımlandı. BKİ persantiline göre; <%5 çok zayıf, %5-15 zayıf, %16-85 normal, %86-95 aşırı kilolu ve ≥%95 obez olarak sınıflandırıldı.

Obezite/aşırı kiloluluk; OSB grubunun %50'sinde (%18.2 (n=4) obezite, %31.8 (n=7) aşırı kilolu), ZY grubunun %29.2'sinde (%21.7 (n=5) obezite, %7.5 (n=2) aşırı kilolu) tespit edildi ($X2(1)=2.092$, $p=0.148$). Obezite/aşırı kiloluluk varlığı ile ilişkili istatistiksel olarak anlamlı tek değişken babada obezitenin bulunmasıydı (Obezite/aşırı kilolu olanların babalarında obezite sıklığı %35,6 (n=6), olmayanların babalarında obezite sıklığı %8 (n=2), p=0,045). Diğer değişkenler ile obezite/aşırı kilolu olma arasında istatististiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Yaptığımız pilot çalışmada, OSB ve OSB olmayan ZY olguların yaklaşık olarak %20'sinde obezite olduğu tespit edilmiş olup bu oran Türkiye genelinde normal gelişen çocuklardaki obezite sıklığından (%1,6-12,5) yüksektir. Nörogelişimsel psikiyatrik bozukluğu olan çocuklarda; beslenme ve sağlıklı yaşam önerileri açısından eğitimin her vizitte konuşulması, ailelerin bilgilendirilmesi, bu konuda ek müdahale önlemlerinin alınması, metabolik sendrom riski açısından izlem ve psikofarmakolojik ilaç tedavi tercihlerinde özellikle ailesinde obezite olanlarda riskin yüksek olduğunun akılda tutulması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU, ZİHİNSEL YETMEZLİK, OBEZİTE

P-135 / THE EFFİCACY OF ARİPİPRAZOLE İN TOURETTE SYNDROME: A CASE REPORT

Hicran DOĞRU[1]

[1]Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Tourette's syndrome (TS) is a chronic neuropsychiatric disorder accompanied by multiple vocal and motor tics. In TS, tics that appear many times a day during the day or tics that appear intermittently for longer than a year may be seen. TS usually start before the age of 18 and there is no period longer than 3 consecutive months of tics. The first step of the treatment is training treatment, the others are behavioral approaches, medical and surgical treatment options. Here, I want to mention a TS case who did not respond to many treatments

A 17-year-old male patient was admitted to the outpatient clinic with complaints of multiple motor and vocal tics which had been continuing for about 2 years. He was at the 12. grade at school. It was learned that the patient used many different medications in the outpatient clinic for complaints of the past, but no one answered. The drugs tried on the patient were noted one by one. These medications are; fluoxetine, sertraline, risperidone, olanzapine, norodol, escitalopram, benzodiazepines. It was learned that the patient did not respond to any of these treatments in his or his mother’s anamnesis. It was understood that the patient could not control these movements for one year, because of the anxiety of the exam.

The treatment response was evaluated using Clinical Global Improvement Scales (CGI).Baseline and 4- and 8-week assessment records were reviewed.The patient started aripiprazole 5mg per day treatment and at 6 weeks aripirazole was titrated 15mg per day. The symptoms fell to a level that would not affect his life and depressive symptoms disappeared spontaneusly.

However, due to side effects such as weight gain, sedation and akathisia, some patients stopped treatment. The observation of the efficacy of dopamine 2 (D2) receptor blockage antipsychotics in the treatment of Tourette's disorder suggests that the dopaminergic system plays an important role in the etiopathogenesis of Tourette's disorder. For this reason, keepingg the location of aripiprazole in mind Tourette's syndrome can help us with resistant cases.

ANAHTAR KELİMELER: ADOLESCANT, ARİPİPRAZOLE,TİC, TOURETTE SYNDROME,

P-136 / RİSPERİDONE INDUCED GYNECOMASTİA

Hicran DOĞRU[1]

[1]Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Gynecomastia is defined as benign proliferation of breast tissue in men. Today more than 300 drugs are known to cause gynecomastia. Although the mechanism of the drugs used varies according to the drugs, the common result is the increasing of estrogen testosterone ratio.

A 15-year-old male presented with complaints of sudden anger, self mutilative behaviors, escape from home, violent behavior to loved ones, nervousness, loss of appetite, insomnia. The patient was started to treat with risperidone oral solution 1mg / day. After 3 weeks ,the patient complained of pain, swelling and tenderness in the right breast. It was learned that the patient used the risperidone treatment 3 mg per day. There wasn't any significant alteration except the prolactin levels (56.77 ng / ml). When the ultrasonography of the mammary gland was examined, it was consistent with the proliferation of the glandular breast tissue. Naranjo ADR probability scale score was +8.

Risperidone is one of the atypical neuroleptics is a potent antagonist of the dopamine-2 (D2) receptor. Blockade of D2 dopamine receptor may cause prolactin release leading to gynecomastia. Risperidone is highly associated with the risk of gynecomastia in adolescent and young adult males. It has a dose-dependent serotonin and dopamine antagonistic action. Endocrinologic side effects in patients on risperidone are documented with a frequency of 1%–10. Females are more sensitive to endocrinologic side effects than males. It is widely assessed that risperidone can cause clinically significant hyperprolactinemia but the optimal management of risperidone-induced hyperprolactinemia has not been clarified.

Risperidone is one of the atypical neuroleptics, a potent antagonist of the dopamine-2 (D2) receptor. Blockade of D2 dopamine receptor may cause prolactin release leading to gynecomastia. Clinicians should be aware of such rare side affects of antipsychotic use and monitor patients closely.

ANAHTAR KELİMELER: BREAST, GYNECOMASTİA, MALE, RİSPERİDONE, SİDE EFFECTS, SURGİCAL OPERATİON

P-137 / DÜŞÜK DOZ ESSİTALOPRAM KULLANIMI SONRASINDA PRURUTİK MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜ GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Hilal AKKÖPRÜ[1], Hüsna ESENOĞLU[1], Murat COŞKUN[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ), çocuk ve ergenlerdeki anksiyete bozukluklarında en iyi araştırılmış ve olumlu sonuçların alındığı ilaç grubudur. SSGİ' lerinin yan etkileri genellikle hafiftir ve bulantı, karın ağrısı, sedasyon, baş ağrısı gibi durumları içerir. Ancak nadiren kutanöz yan etkiler de meydana gelebilmektedir. Burada altı yaşındaki erkek vaka üzerinden, essitalopram kullanımına bağlı gelişen deri döküntüsünü sunmayı amaçladık.

Vaka anne olmadan okula gitmek istememe ve derslere girmeme, aşırı hareketlilik, anne ile uyuma yakınmaları ile anne eşliğinde polikliniğe getirilmiştir. Ayrılık kaygısı bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ön tanılarını alan hastaya, okula devamsızlık sorunu daha ön planda olduğu için essitalopram damla formu 2 mg/gün başlanmıştır. İlacı aldığı ilk günden itibaren kulak arkası, boynu, ensesinden başlayarak; el bileğinin iç kısımlarına, el sırtına, dirseklerine kadar olan bölgede kolun dış kısmına ve ayak sırtlarına yayılan toplu iğne başı büyüklüğünde kırmızı, deriden kabarık, kaşıntılı, basmakla solan döküntüler meydana geldiği öğrenilmiştir. Ebeveyn yaklaşık onbeş gün döküntülerin gerileyeceği beklentisiyle ilaca devam ettiğini belirtmiştir. Ancak döküntüler gerilemeyince ilacı sonlandırdığı ve birkaç gün içerisinde döküntülerin tamamen kaybolduğu bilgisi edinilmiştir. Yaklaşık on beş gün sonra essitalopram yeniden aynı dozda başlandığında döküntüler aynı karakterde ve dağılımda yeniden oluşmuş, tedavi sonlandırılmasıyla birkaç gün içinde tamamen gerilemiştir.

Tedavi başlandıktan hemen sonra bu döküntü gelişip, ilacın sonlandırılmasıyla kaybolmuştur. Belli bir süre sonra ilacın tekrar verilmesiyle aynı yan etkinin yine oluşması, bu durumun essitaloprama bağlı geliştiğini destekler niteliktedir.

SSGİ' lerin pediyatrik popülasyonda kutanöz yan etki olasılıkları henüz bilinmemektedir. Literatürde bu yaş grubunda SSGİ' e bağlı kutanöz yan etki bildirimine oldukça nadir rastlanılmıştır. Sadece 13 yaşındaki bir kızda essitalopram kullanımı ile ortaya çıkan kutanöz vaskülit ve 16 yaşındaki bir kızda paroksetin kullanımı ile gelişen jeneralize ekzantematöz püstülozis rapor edilmiştir. Önümüzdeki yıllarda psikiyatrik tanı ve tedavi sıklığındaki artışla, ilaç yan etkilerine daha sık rastlanılacağı düşünülmektedir. Bu nedenle SSGİ' lerin çocuk ve ergenlerdeki güvenilirliği ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: İLAÇ, SSGİ, ESSİTALOPRAM, YAN ETKİ, DÖKÜNTÜ.

P-138 / SERTRALİNE BAĞLI MİDRİYAZİS GELİŞMESİ: OLGU SUNUMU

Hilal AKKÖPRÜ[1], Songül DERİN[2], İlyas KAYA[1], Murat COŞKUN[3]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, [2]Elazığ Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Bölümü, [3] İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Seçici bir serotonin geri alım inhibitörü (SSGİ) olan sertralin, yaygın olarak reçete edilen psikotropik bir ilaçtır. Depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bu grup ilaçların yan etkileri karın ağrısı, bulantı, sedasyon, baş ağrısı gibi geçici ve hafif yan etkilerdir. Ancak genellikle serotonin sendromu gibi toksik durumlarda görülen midriyazis, SSRI ların oldukça nadir bir yan etkisi olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Burada 6 yaşındaki kız vakada, sertralin kullanımı ile mydriyazis gelişiminin sunulması amaçlanmıştır.

Vaka okula başladığından beri sabahları bulantı, kusma, okula gitmek istememe ve ağlama, anneyle birlikte uyuma şikayetleriyle polikliniğe başvurmuştur. Ebeveyni yaklaşık üç aydır okula gitmediğini ve bu yüzden akademik olarak da akranlarından geri kaldığını belirtmiştir. Hastaya ayrılık kaygısısı bozukluğu öntanısıyla sertralin 25 mg/gün başlanmıştır. İlaca başlandıktan 2 gün sonra her iki göz bebeğinde belirgin büyüme, aşırı hareketlilik ve uykuya dalmakta güçlük olduğu öğrenilmiştir.

Hastanın tedavisi hemen sonlandırılınca, tüm bu belirtiler birkaç gün içerisinde gerilemiştir. Yaklaşık 15 gün sonra essitalopram damla formu 2 mg/gün başlanmış ve aynı yan etkiler tekrar etmemiştir. Başvuru esnasındaki şikayetlerinse hepsi gerilemiştir.

Sertralinin noradrenerjik ve muskarinik reseptörlere doğrudan ilgisi olmadığı bilinmektedir. Ancak sadece iriste bulunan 5-HT7 reseptörlerinin uyarılması pupil sfinkterinin relaksasyonuna sebep olur ve pasif midriyazis gerçekleşir. Aynı zamanda santral 5-HT1A, 5-HT2, 5-HT3 reseptörlerinin de midriyazis ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Literatürde daha önce 9 yaşındaki kız vakada 10 mg/gün paroksetin ile 11 ve 14 yaşındaki iki erkek olguda sertralinin 100 mg dozunda midriyazis gelişen 3 vaka bildirilmiştir. Ancak daha küçük yaşta ve düşük dozda, ilaç alınmasından daha kısa süre sonra midriyazis gelişen ve davranışsal aktivasyonun eşlik etmesi açısından ilk vaka burada sunulmuştur . Çocuk ve ergenlerin SSRI ların bu yan etkisine daha duyarlı olabilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca ilaca bağlı midriyazis gelişen olgularda Akut Açı kapanması Glokomu riski düşük de olsa mevcuttur. Bu yüzden SSRI ların bu yan etkisine karşı uyanık olmalı ve gecikmeden tedavi yeniden düzenlenmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: YAN ETKİ, MİDRİYAZİS, SERTRALİN, SSGİ

P-139 / ATOMOKSETİNİN DOZUNA BAĞLI YÜZDE DÖKÜNTÜ GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

Hilal AKKÖPRÜ[1], İlyas KAYA[1], Murat COŞKUN[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Atomoksetin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) tedavisinde 6 yaş ve sonrası için onaylanmış bir ilaçtır. Presinaptik norepinefrin taşıyıcılarını selektif olarak inhibe eder. Bulantı, karın ağrısı, kusma, uykusuzluk, sedasyon gibi yan etkiler yaygındır. Burda 11 yaşındaki erkek bir vaka üzerinden atomoksetine bağlı döküntü meydana gelen bir hastayı sunmayı amaçladık.

Daha önce polikliniğimizden DEHB tanısı ile takipli olan hastaya metilfenidat tedavisi başlanmıştır. Ancak ilk başta tedaviden fayda görürken, son zamanlarda eskisi kadar etkili olmadığı için sonlandırılmıştır. Vakanın 50 kg olması üzerine atomoksetin 25 mg/gün başlanıp, bir hafta sonra 50 mg/güne çıkılmıştır. Bunun ardından her iki yanakta pembe, deriden kabarık kızarıklık meydana gelmiştir. İlaç tekrar 25 mg/güne inilince bu yan etki gerilemiştir, ancak yine 50 mg/güne çıkıldığında tekrar oluşmuştur. Daha sonra hastanın tedavisi sonlandırılmıştır.

Bir hafta arayla ilacın dozunun yükseltilerek verilmesi ile yan etkinin oluşumu, ardından doz yarıya inildiğinde gerilemesi, atomoksetinin dozuna bağlı bir yan etki olduğunu düşünmemize yol açmıştır.

Atomoksetin DEHB tedavisinde non-stimulan olarak genellikle ilk tercih edilen ilaçtır. Ancak doza bağımlı böyle bir yan etkinin olması, ilacın tercih edilmesini kısıtlayıcı bir faktör olabilir. Klinisyenlerin böyle bir yan etki geliştiğinde, tedaviyi yeniden düzenlemeleri gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: YAN ETKİ, ATOMOKSETİN, DÖKÜNTÜ

P-140 / A RARE CASE OF NEUROINFECTION: LATE ONSET NEUROBORRELIOSIS

Sevda HIZARCI[1], Berire ÇEKİN YILMAZ[1], S.Çilem BİLGİNER[1], Sema KANDİL[1]

[1]Ktü Tıp Fakültesi

Lyme disease (Borreliosis) is a zoonotic infectious illness transmitted by ticks, caused by spirochete named Borrelia burgdorferi. Mainly skin involvement but it is a multi-systemic disease that arthritic, cardiologic, neurologic, psychiatric symptoms and signs may also be seen. Although there are usually skin findings in acute phase, 15% of the cases may show signs in late period. In late/chronic Borreliosis, neuropsychiatric conditions like seizure, chorea, ataxia, hemiparesis, mood disorders, schizophrenia, obsessive compulsive disorder, tic disorders, eating disorders can be observed. This case is a 7-year 7-month-old male patient who presented to the KTÜ Farabi Hospital Emergency Department with speech, movement and tic complaints and who was referred to the Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic. In psychiatric examination of the patient, normal level of eye contact, clear speech, anxious mood, in behaviors motor tics as eye blinking, neck bending and vocal tic as throat clearing are observed. It is learned that one day before hospitalization, there were video taken choreiform movements in body, pauses and extensions during talking that effect speech fluency were occurred, but not seen in outpatient clinic. It is found out that a year before, the boy was diagnosed with Lyme disease, treated by iv antibiotics and discharged. In examinations made in Emergency Room, there was not any laboratory pathology that could explain the motor impairment and the neurological examination was natural. Although, the mechanism of neuropsychiatric manifestations of Lyme disease is not fully known yet, under the entity of pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome (PANS), it is thought that antibodies causing inflammation in brain tissue create an immune reaction. In this case report, in terms of diagnosis and follow-up of neuropsychiatric findings were aimed to draw attention to the symptoms that may arise during the acute and chronic phase of the infectious diseases.

ANAHTAR KELİMELER: LYME, NEUROBORRELIOSIS, TIC DISORDER, PANS(PEDIATRIC ACUTE-ONSET OF NEUROPSYCHIATRIC SYNDROME)

P-141 / ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI OLAN BİR OLGUDA YAN ETKİ OLARAK ORTAYA ÇIKAN PSİKOTİK BELİRTİLERİN YÖNETİMİ

Nur Seda GÜLCÜ[1], Hanım Hülya ALINAY[1], Murat COŞKUN[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Literatürde madde kullanımının ve birçok ilacın psikotik belirtilere yol açtığı gösterilmiştir. Kortikosteroidler, antikolinerjikler, antihistaminikler, anestezikler, stimülanlar, antibiyotikler, kemoterapötik ajanlar psikotik belirtilere yol açtığı gösterilen ilaçlardandır (Drozdowicz 2014, Mostafa 2014, Kraemer 2010). İlaç ile ilişkili olduğu düşünülen psikotik tablolarda belirtilere neden olduğu düşünülen ilacın gecikmeden belirlenmesi ve kesilmesi, aynı zamanda belirtilere yönelik antipsikotik tedavinin başlanması önerilmektedir. Bazen çoklu ilaç kullanımı olan durumlarda psikotik belirtilerin hangi ilaçla ilişkili olduğunu belirlemek kolay olmayabilmektedir. Bu durumda ilaçlar ile belirtiler arasındaki zamansal ilişkinin değerlendirilmesi, ilaçlarla ilgili literatür taraması yapılıp hangi ilacın daha riskli olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Ancak bazı olgularda psikiyatrik yan etkilerle ilişkili ilacın belirlenmesi zor olmakta ve olgunun kullandığı tüm ilaçların kesilmesi gerekebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda astım ve akut üst solunum yolu enfeksiyonu tanılarıyla Gemifloksasin tab., Trimetoprim+sulfametaksazol tab., Montelukast Sodyum tab. ve Flutikazon Furoat+Vilanterol inhaler başlanan ve tedavinin ikinci haftasında psikotik belirtileri ortaya çıkan bir olgunun vaka yönetimini literatür verileri eşliğinde tartışmayı amaçlıyoruz.

ANAHTAR KELİMELER: PSİKOTİK HASTALIK, ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI

P-142 / LİSE1 VE 2. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN BAZI DEĞİŞKENLERİNE GÖRE YORDANMASI

Yekta KORKMAZ[1]

[1]Medicalpark Hastanesi

Bu araştırmada; Diyarbakır ilinde yaşayan lise1 ve 2. Sınıf öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve internet bağımlılığı ilişkisine etki eden yaş, cinsiyet, eğitim durumu, internet kullanma nedeni gibi faktörler ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Bu araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırma modeli çerçevesinde lise1 ve 2. sınıf öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve internet bağımlılığı ilişkisine etki eden yaş, cinsiyet, eğitim durumu, internet kullanma amacı gibi faktörler ile ilişkisi araştırılmıştır

Lise öğrencilerinin problemli internet kullanımına ilişkin bulgular, araştırmada ele alınan depresyon, anksiyete, stres, eğitim durumu, yaş, cinsiyet, internet kullanım amacı gibi bağımsız değişkenler açısından incelenmiştir. Uygulama sonrasında verileri değerlendirmeye başlamadan önce, çalışmada kullanılan tüm ölçeklerin güvenilir olup olmadığının belirlenmesi için Cronbach's Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre internet kullanım özellikleri maddelerinin (N:20), Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ,90 olarak bulunmuştur. Depresyon maddelerinin (N:14) Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ,87 olarak bulunmuştur. Anksiyete maddelerinin (N:14) Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ,81 olarak bulunmuştur. Stres maddelerinin (N:14) Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ,83 olarak bulunmuştur.

1- Eğitim değişkenine göre bakıldığında; internet kullanımıyla eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre lise 1 öğrencilerinin lise 2 öğrencilerine göre internet kullanım sıklığı daha fazla olduğu bulunmuştur. 2- Yaş değişkenine göre bakıldığında; internet kullanımıyla yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre 15 yaşındaki öğrencilerin 16 yaşındaki öğrencilere göre internet kullanım sıklığı daha fazla olduğu bulunmuştur. Stres açısından değerlendirdiğimizde 15 yaşındaki öğrencilerin 16 yaşındaki öğrencilere göre daha fazla stres yaşadıkları bulunmuştur. 3- İnterneti arkadaş bulma ve sohbet amacıyla kullanımlarına göre bakıldığında; internet kullanımıyla sohbet ve arkadaş bulma değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre internet kullanım amaçlarına bakıldığında katılımcıların interneti daha çok sohbet ve arkadaş bulma amaçlı kullandığı bulunmuştur. 4- DASÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde stres boyutu hariç anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre internet kullanım sıklığı arttıkça depresyon, anksiyete ve dasö toplam puanda atış olmaktadır. 5- DASÖ ve alt boyutlarının bağımsız değişkenler ile ilişkisi incelenmiştir. Buna göre; Stres alt boyutunun cinsiyet, yaş, sosyal ağ gibi değişkenleriyle arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Anksiyete alt boyutu ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kızlarda anksiyete puanın; erkeklerde ise stres puanın daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada interneti sosyal ağ amaçlı kullananların daha stresli oldukları bulunmuştur

ANAHTAR KELİMELER: ERGENLİK, İNTERNET BAĞIMLILIĞI, DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES,

P-144 / BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇOCUK ERGEN PSİKİYATRİ BİRİMİNE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem YEKTAŞ[1]

[1]Düzce Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Bu çalışmada, bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine adli mercilerce yönlendirilen ve yapılan değerlendirme sonrasında adli rapor düzenlenen çocuk ve ergen olguların sosyodemografik özelliklerinin, adli olay niteliklerinin ve klinik tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Şubat 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Birimi'ne adli mercilerce yönlendirilen 3-18 yaşları arasındaki 182 çocuk ve ergenin sosyodemografik ve klinik bilgileri; dosyaları ve adli raporları incelenerek geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın verileri SPPSS 21 ile analiz edilmiş olup verilerin analiz sonuçları tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak verilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen adli olguların % 69.8'i (n=127) kız, %29.7'si(n=54) erkektir. Olguların yaş ortalaması 13.6±3.2'dir. Olguların %40.7'sinin (n=74) okula devam etmediği, %34.6'sının ilköğrenime, %15.4'ünün ise liseye devam ettiği belirlenmiştir. Adli olay niteliği değerlendirildiğinde, grubun önemli bölümünü (%56.6) istismar vakalarının oluşturduğu görülmüştür, bunu 18 yaş altı evlilik izni (%24.7) ve suça sürüklenen çocuklar (%12.6) izlemiştir. Adli olayla ilişkili istenen değerlendirmeler içinde en sık olarak ruhsal durum muayenesi(%51.6), evlilik uygunluğu (%24.7), davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği (%18.7) ve beyan itibarı (%4.9) yer almıştır. İstismar ile gelen adli vakaların (n=103) %96.3'ünü cinsel istismar vakalarının oluştuğu belirlenmiştir. Cinsel istismar vakaları içinde penetrasyonun olduğu istismar vakaları %58.2 (n=57) olarak belirlenmişken %41.8 (n=41) cinsel amaçlı dokunma öpme olarak saptanmıştır. Adli süreçte değerlendirilen hastaların % 42.3'ü klinik olarak bir tanı almış olup en sık konulan klinik tanılar; travma sonrası stres bozukluğu (%13.2), uyum bozukluğu(%8.8) ve akut stres bozukluğu(%6.6) olmuştur. Adli olguların %30.8'ine ilaç tedavisi başlanmış olup en sık başlanan ilaç grubunun seçici serotonin geri alım inhibitörleri (%19.1) olduğu saptanmıştır. Adli olguların %13.2'sinde değişen derecelerde zeka geriliği olduğu belirlenmiştir. Sağlık tedbiri kararı alınması istenen adli olgu sayısı 135 (%74.2)olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızdaki adli olguların önemli bir kısmının cinsel istismar mağduru kız ergenlerin oluşturduğu ve penetrasyon içeren istismarın en sık cinsel istismar tipi olduğu belirlenmiştir. Adli vakaların en sık aldıkları klinik tanılar ise travma sonrası stres bozukluğu, uyum bozukluğu ve akut stres bozukluğu olmuştur. Çalışmamızda 18 yaş altı evlilik izinleri için yapılan adli başvuruların azımsanmayacak oranlarda olması dikkat çekicidir.

ANAHTAR KELİMELER: ADLİ, ÇOCUK, ERGEN, CİNSEL İSTİSMAR, RUH SAĞLIĞI

P-145 / BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ KLİNİĞİNE ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORU İÇİN BAŞVURAN ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksel Sümeyra KARAGÖZ[1], Birim Günay KILIÇ[2]

[1]Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, [2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Engel, doğuştan olan ya da sonradan ortaya çıkan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu oluşan bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yetilerde çeşitli derecelerde kayıp ve normal yaşamın gereklerine uyamama olarak tanımlanmaktadır Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin sıklıkla özel eğitim almaları için engelli sağlık kuruluna başvurdukları bilinmektedir. Belirli bir zaman diliminde engelli sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergen hastaların psikiyatrik tanı dağılımları, eşlik eden tıbbi tanıları ve sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi kliniğinden engelli sağlık kuruluna Eylül 2016- Eylül 2017 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş arası 1290 çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilmiş olup, dosya verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Engelli sağlık kurulu başvurusu olan çocukların yaş ortalaması 8.9±3.6 yıl, %30'u kız, %70'i erkek olarak saptanmıştır. tanı dağılımı; hafif MR %31.1, öğrenme bozukluğu %34.4, orta MR %13.8, ağır MR %5.3, otizm spektrum bozukluğu %15.2, konuşma bozukluğu %22.4, diğer %5.3 olarak bulunmuştur. Raporların ağır engel durumu değerlendirildiğinde; %23.5'i ağır engelli, %76.5'i ise ağır engelli değil şeklinde tespit edilmiştir. Çıkarılan raporların sürelerine bakıldığında; %9.6'sı 1 yıl süreyle, %81.6'sı iki yıl süreyle, %1.3'ü üç yıl süreyle, %7.5'i ise sürekli olarak saptanmıştır.

Ülkemizde çocuk ve gençlerde engelliliğe sebep olan nedenlerin belirlenmesi, engelli çocuk ve gençlerin biyopsikososyal rehabilitasyonu ve engelliliğin önlenmesi adına engelli nüfus ile ilgili verilere katkıda bulunarak,ülkemizdeki engelli çocuk ve gençlerin eğitim ve sosyal haklardan yararlanması konusunda strateji belirlenmesi, ilgili devlet politikalarının ve yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK PSİKİYATRİSİ, ENGELLİ RAPORU

P-147 / OTİSTİK SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN İKİ ÇOCUKTA, ARİPİPİRAZOL KULLANIMINA BAĞLI LOKALİZE HİPERTRİKOZİS GELİŞİMİ

Hilal AKKÖPRÜ[1], Zeynep Nur GÜLLE[1], Nusret SOYLU[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Atipik antipsikotiklerin otistik spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuk ve ergenlerde hiperaktivite, öfke nöbetleri, stereotipiler, kendini yaralama davranışları üzerine etkili olduğu bildirilmiştir. Bu ilaçlardan aripipirazolün, OSB olan ve irritabilitenin eşlik ettiği çocuklarda 5 yaş ve üzeri için tedavi endikasyonu vardır. Burada OSB olan iki çocuk vaka üzerinden, aripirazol tedavisi ile ilişkili olduğu düşünülen hipertrikozisin sunulması amaçlanmıştır.

İlk vaka OSB tanısıyla polikliniğimizden takipli olan 4 yaş 4 aylık kız hastadır. Yapılan rutin muayenesinde konuşma azlığı, aşırı hareketlilik, sinirlilik, sinirlenince eşyalara zarar verme şikayetleri olduğu belirtilmiştir. Hastanın tedavisinde değişikliğe gidilerek, aripirazol 1,5 mg/gün eklenmiştir. Üçüncü aydan itibaren kol ve bacakların dış kısımlarında daha yoğun olmak üzere tüylenme başladığı, gitgide arttığı ve sonrasında sırtında da oluştuğu öğrenilmiştir. İkincisi ise polikliniğimizden atipik otizm, anlıksal yeti yitimi(ağır düzeyde), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu öntanıları takipli 7 yaşında erkek vakadır. Aynı zamanda irritabilitesi de bulunan hastaya, başvurdukları dış merkezde aripipirazol 5 mg/gün tablet formunun başlandığı öğrenilmiştir. Çok kısa süre sonra kol ve bacakların yine dış kısımlarında daha yoğun olmak üzere tüylenme başladığı bilgisi edinilmiştir.

Tedaviden fayda görmeyen ilk vakanın aripirazolü sonlandırılmış ve tüylenmesinin durduğu görülmüştür. İkinci vaka tedaviden fayda görmesine rağmen bu yan etki sebebiyle 2 ay sonra aripipirazol tedavisi sonlandırılmak zorunda kalınmıştır. Ve ardından tüylenmenin durduğu bilgisi edinilmiştir. Her iki vakanın tüylenmesi aripipirazol eklendikten sonra ortaya çıkıp ilacın kesilmesiyle durduğundan, bu yan etkinin aripipirazole bağlı geliştiğini düşünmemize yol açmıştır.

Hipertrikozis, vücudun androjenik uyarıma duyarsız olan bölgelerindeki kılların, aşırı büyümesidir. Bu durumun vellus kılların terminal kıllara dönüşümüyle ve kıl büyüme siklusundaki değişiklikler sebebiyle oluştuğu belirtilmiştir. İlaca bağlı hipertrikozis en sık minoksidil, diazoksit, siklosporin ve fenitoin ile bildirilmiştir. Psikotrop ilaçlardan ise özellikle antidepresan grubundaki ilaçlarla rapor edilmiştir. Literatürde şu ana kadar atipik antipsikotiklere bağlı gelişen hipertrikozise rastlanılmamıştır. Bu ilaçlar okul öncesi ve sonrası dahil olmak üzere pediyatrik yaş grubunda sık kullanıldığı için, güvenilirliklerine dair yeni çalışmalara oldukça ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: İLAÇ, YAN ETKİ, HİPERTRİKOZİS, ARİPİPİRAZOL, ANTİPSİKOTİK.

P-148 / SSRI KULLANAN ÇOCUK VE ERGENLERDE PSİKİYATRİK YAN ETKİ SIKLIĞI

Hanım Hülya ALINAY[1], Nusret SOYLU[1], Murat COŞKUN[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Antidepresanlar çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete ve diğer bazı ruhsal bozuklukların tedavisinde artan oranlarda kullanılmaktadır. SSRI'ların bu bozuklukların tedavisinde etkinliği bir çok çalışmada gösterilmiştir. Ancak yetişkinlere oranla çocukların SSRI'ların psikiyatrik yan etkilerine daha duyarlı oldukları bildirilmektedir. Bu çalışmada SSRI tedavisi alan çocuk ve ergenlerde davranışsal aktivasyon, bipolar kayma, apati ve suisidalite gibi psikiyatrik yan etkilerin sıklığını araştırmayı amaçladık.

Monoterapi olarak SSRI tedavisi başlanan 53 olgu çalışmaya dâhil edildi. İlaç başlanmadan önce ve 2 hafta sonra araştırmacılar tarafından geliştirilen davranışsal aktivasyon, bipolar kayma, apati ve suisidaliteyi değerlendiren maddelerden oluşan likert tipi bir ölçek dolduruldu. Çalışmanın istatistiğinde SPSS 21.0 paket programı kullanıldı.

53 olgunun SSRI tedavisinden iki hafta sonra yapılan değerlendirmesinde, 5 olguda irritabilitede artış, 4 olguda karşı gelme davranışlarında artış, 2 olguda hareketlilikte artış, 2 olguda konuşma miktarında artış, 1 olguda tanımadığı insanlarla konuşma düzeyinde artış ve 1 olguda agresyonda artış saptanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen yan etki ölçeğinin, tedavi başlamadan önce ve tedaviden 2 hafta sonraki puanları karşılaştırıldığında davranışsal aktivasyon alt ölçek puanının sınır düzeyde anlamlı bulunduğu tespit edildi ($p=0,058$). Buna göre tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası davranışsal aktivasyon puanlarında artış olmuştur. Bipolar kayma, apati ve suisidalite alt ölçek puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bulgularımız çocuk ve ergende SSRI tedavisinden sonra psikiyatrik yan etkilerden davranışsal aktivasyonda artışın daha sık yaşandığını göstermektedir. Klinisyenlerin özellikle ilk iki hafta davranışsal aktivasyon açısından bu olguları sık gözlemlemeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: ÇOCUK, SSRI, SERATONİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRLERİ, ANTİDEPRESAN, YAN ETKİ

P-149 / ENTELLÜKTEL BOZULMA VE PSİKOTİK BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAN SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

İdil HASPALAMUTGİL[1], Murat COŞKUN[1], Gonca BEKTAŞ[2]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi-Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, [2]İstanbul Tıp Fakültesi- Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Nöroloji Abd

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) dünyada prevalansı: 1/100.000 olan , santral sinir sisteminde kızamık virüsü ile oluşan ilerleyici, ölümcül bir yavaş virüs enfeksiyonudur. SSPE sıklıkla nöropsikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir ve psikiyatri klinikleri ilk başvurulan yer olabilir. Bu olgu sunumunda son 1 aydır ortaya çıkan nöropsikiyatrik belirtilerle acil servise başvurduktan sonra psikiyatri kliniğine yönlendirilen ve tanısal değerlendirme sürecinde SSPE tanısı konulan 16 yaşında bir erkek hastanın klinik özellikleri, tanısal süreci ve gidişatı tartışılacaktır.

1 ay önce başlayan ellerinde tremor, günlük ihtiyaçlarını karşılayamama, yemekleri ağzında tutma, hareketlerinde yavaşlama şikayetleriyle İTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvurdu. 2 ay önce ders başarısında ani düşüş olduğu, 1 aydır ellerinde tremor olduğu öğrenildi. Başvurudan 2 hafta önce, hareketlerde yavaşlamanın gözlendiği ve gün içinde hareketliliğinde değişiklik olduğu belirtildi. Bir kez yerde yılanlar gördüğünü söylediği bildirildi.Tuvalet temizliğini annesinin yardımı ile yapabildiği, bardağı tutup sabit değişmez bir şekilde beklediği öğrenildi.

15 gün önce dış merkeze yapılan nöroloji başvurusu sırasında yapılan Kranial MRG'nin normal sınırlarda yorumlandığı, uyanıklık EEG'sinde "Bilateral fronto-santral bölgeden çıkan jeneralize olan kısa süreli sık yavaş dalga deşarjlarının varlığını göstermektedir" şeklinde raporlandığı kaydedildi. Yapılan fizik muayenesinde yürüme bozukluğu olduğu, serebeller testleri yapamadığı ve katatonisinin olduğu saptandı. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede bir kez görsel halisünasyonunun olması ve katatonisinin haricinde herhangi bir psikiyatrik bulguya rastlanmadı. Tıbbi özgeçmişinde kızamık geçirdiği öğrenildi. Hastanın nöroloji polikliniğindeki takiplerinden sonra hastaya SSPE tanısı kondu. BOS otoimmün antikor paneli ve metabolik tarama negatif saptandı. 4 ay sonra yapılan EEG: "5-5.5 saniyede bir gelen generalize keskin yavaş dalga deşarjları görüldü. SSPE ile uyumlu EEG trasesi" şeklinde raporlandı. Klinik olarak da myoklinik kasılmaları devam eden hastaya karbamazepin ve levatirasetam tedavileri başlandı. BOS ve Serum örneklerinin laboratuvar analizinin sonucunda BOS kızamık IgG antikor indexi:196.3 saptandı ve hastaya SSPE tanısı kondu.

Daha önce bilinen psikiyatrik semptomu olmayan akut başlangıçlı entellektüel bozulma ve psikotik belirtilerle seyreden bir psikiyatrik tabloda enfeksiyoz, metabolik veya otoimmun sebepli ensefalit tablolarının ayırıcı tanı yaparken akılda tutulması önemlidir. Bu tabloların ekarte edilebilmesi için mutlaka nörolojik değerlendirmenin yapılması, alınan öyküden yola çıkılarak gerekli laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT, KATATONİ, ENTELLEKTÜEL BOZULMA

P-150 / MANIA LIKE SYMPTOMS CAUSED BY METHYLPHENIDATE TREATMENT OF AN ADOLESCENT WITH POSITIVE FAMILIAL AFFECTIVE DISORDER HISTORY

İrem KIRICI[1], Merve KÖMÜRCÜ[1], Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU[1], Gonca GÜL ÇELİK[1], Özge METİN[1], Perihan ÇAM RAY[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilimdalı

Stimulants such as methylphenidate are first-line option in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. Mania like adverse effects can be seen during the therapeutic doses of methylphenidate treatment. Exercise caution while using stimulant medications in children with familial affective disorders is advicable. We describe a case of an 13-year-old girl with ADHD and positive familial affective disorder history treated with methylphenidate, who developed mania like symptoms requiring inpatient treatment.

A 13 years old female patient referred to our outpatient clinic with symptoms of attention deficit, impatience, making many mistakes caused by inattention in the exams. The adolescent was living with her aunt's family and it has learned that her mother died by suicide. The mother was talking too much, sleeping less, hearing voices, feeling extremely angry or sad for a period before she die. She did not referred to an psychiatry clinic and not use medicals. Her symptoms are considered to belong to bipolar disorder. She was diagnosed as ADHD according to DSM V and given methylphenidate pharmacotherapy. Second examination revealed that she had uncontrollable aggression, decreased sleep time, suspects about her friends, hyperactivity. The symptoms considered as affective disorder, the case required psychopharmacological intervention with risperidone.

Methylphenidate-induced adverse events cannot be predicted on the family history, although it is advisable to exercise caution while using methylphenidate medications in children with familial affective disorders. This case underlines the therapeutic dose of methylphenidate can cause mania-like symptoms and one has to exercise caution while prescribing methylphenidate in patients with ADHD and familial affective disease history.

ANAHTAR KELİMELER: MANIA, METHYLPHENIDATE, ADHD

P-151 / BİR ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN ÇOK ERKEN VE ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Ömer KARDAŞ[1], Burcu KARDAŞ[2], Hatice Serpil ERERMİŞ[3]

[1]Diyarbakır Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Anabilimdalı

Bir çocuk psikiyatri kliniğinde izlenen çok erken ve erken başlangıçlı şizofreni olgularının sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin, tedavi şekillerinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğindeki"Psikoz-Affektif Polikliniği"nde takipli ve en az 2 hekim tarafından değerlendirilmiş ve DSM-5'e göre şizofreni tanısı konuş, düzenli olarak takip edilen 22 hasta dahil edilmiştir.Dosyalar retrospektif olarak incelenmiş; bu bilgiler sosyodemogrefik veri formuna kaydedilmiştir. Hastaların ilk ve son muayene bulguları, ilaç dozları, ilaç yan etkileri, başlangıç ve son CGI-şiddet,CGI-iyileşme skorları kaydedilerek bu bilgilerin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Hastaların 11'i kız, 11'i erkek olgudan oluşmaktadır. Yaşları 13-19 arasında olup, ortalaması 16,5±1,5'tir. Yaş ortalaması kızlarda 16,1±1, erkeklerde 16,9±1,5 olup birbirine benzer bulunmuştur (p=0,205).Başlama yaşı 6-17 yaş arasında olup ortalama 13,7±2,6 bulunmuştur. Hastalığın 8 (%36,4) olguda çok erken (13 yaş öncesi), 14 (%63,6) olguda erken (13 yaş sonrası) başladığı görülmüştür. Çok erken başlangıcın kızlarda, erken başlangıcın erkeklerde anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür (p=0,024). Referans sanrılarının erken, dezorganize davranışların çok erken başlangıçlı olgularda anlamlı düzeyde fazla görüldüğü dikkati çekmiştir (p=0,036,0,040). Tedavi öncesinde CGI-şiddet ortalamasının 6,1±0,7 sonrasında 2,6±1,2 olduğu görülmüştür. Olguların tamamının en az bir psikotrop kullandığı görülmektedir. 9(%41) olgunun antipsikotik, kalan 12(%54,5) olgunun ek olarak antidepresan kullandığı, 1(%4,5) olguda ise duygudurum dengeleyici kullanıldığı görülmüştür. 19 olguda(%86,4) en az bir yan etkinin geliştiği görülmüştür. CGI-yan etki ölçeği açısından değerlendirildiğinde, en düşük 1 en yüksek 3 olduğu, ortalamasının ise 2,5±0,5 olduğu, buradan yola çıkılarak kullanılan ilaçların genel olarak iyi tolere edildiği anlaşılmıştır.

EBŞ ve ÇEBŞ sık görülmemesine rağmen yıkım ve işlevsellikte kayıpla giden ağır psikiyatrik bozukluklardır. Erken ve etkin tedavi, düzenli izlem çoğu psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi bu tanıda da önemlidir. Bununla birlikte tedavi sürecinde kullanılan ilaçlara bağlı gelişen yan etkilerin de değerlendirilmesi ve yönetimi önemlidir. Hastaneye yatış gerekliliği, klinik belirtilerin yoğunluğu ve şiddetine bakıldığında, ağır psikiyatrik hastalık olmalarına rağmen etkin tedavi ve düzenli izlemlerin işlevselliği arttırması, klinik belirtileri ve hastalık şiddetini azaltması, ilaçların iyi tolere edildiğinin gösterilmesi bakımından önemli olduğunu düşünüyoruz.Bu alanda yapılacak prospektif, çok merkezli, olgu sayısının artırıldığı ve uzun takip sürelerini içeren çalışmaların, şizofreni tanılı çocuk ve ergen hastaların izleminde yol gösterici olacağı kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELER: PSİKOZ, ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ, ÇOK ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ

P-152 / ERGEN OLGUDA OKSİBUTİNİN KÖTÜYE KULLANIMI

Ömer KARDAŞ[1], Burcu KARDAŞ[2]

[1]Diyarbakır Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Madde kullanımı olan ergenlerin tercih ettikleri bağımlılık yapıcı maddeler dışında oksibutinin gibi reçete edilebilen ilaçları da kötüye kullanabildiklerinin bildirilmesi amaçlanmıştır.

A. , 17 yaş 6 ay erkek olgu, çocuk destek merkezinde kalıyor, kliniğimize kurum görevlisi tarafından madde kullanımı ve aşırı sinirlilik şikayetleri ile getirildi. Madde kullanım öyküsüne bakıldığında; sigaraya 10 yaşında başladığı ve 1 paket/gün kullandığı, esrar ve alkole 16 yaşında başladığı ve her ikisini de haftada 1-5 defa kullandığı öğrenildi. 17 yaşında oksibutinin kullanımı olan olgu, bu maddeyi ilk kez bir arkadaşından aldığını, daha sonra eczaneden temin edebildiğini, kullandıktan sonra rahatladığını ve kendine güveninin arttığını belirtiyordu. Günde 5-10 adet kullandığı öğrenildi. Bu maddeyi kullanmaya başladıktan sonra enerji miktarının arttığı, uyku miktarının azaldığı ve iştahının kesildiğini belirtiyordu. Kuruma geldiğinde bu ilacı yanında getirdiği ve sık sık bu ilacı istediği öğrenildi. İlacın bitmesi sonrasında irritabilitede artış meydana geldiği ve ilacı reçete ettirmek için uğraşlarının olduğu öğrenildi.

Oksibutinin klorür aşırı aktif mesane tedavisinde en sık reçete edilen ilaçlardan biridir. Piyasada 5 mg'lık tabletleri bulunmaktadır. Minimum 5, maksimum doz 20 mg olarak belirtilmektedir. Oksibutinin muskarinik reseptörler üzerinde rol oynar ve ağız kuruluğu başta olmak üzere birçok antikolinerjik tipte yan etkiye sebep olur. Ayrıca kan-beyin bariyerini geçebilen lipofilik bir ajan olması dolayısıyla merkezi sinir sisteminde bilişsel etkilere sahiptir. İlacın kötüye kullanımı genellikle halisünojenik etkisinden kaynaklanmaktadır. Oksibutininin aşırı dozda kullanımı sonucunda uykusuzluk iştahsızlık, sanrı ve varsanılar, bilişsel işlevlerde bozulma, bilinç kaybı görülebilmektedir.

Ergenlik döneminde kimlik edinme süreci gürültülü geçebilmektedir. Bu durumda ergenler bir çok psikopatolojinin yanında madde kullanımı gibi riskli davranışlara açık hale gelmektedir. Bizim olgumuz da benzer süreçlerin etkisi altında madde kullanımına başlamıştır. Önce sigara daha sonra esrar ve diğer maddelere başlayan olgumuz pratikte karşılaştığımız maddelerin dışında oksibutinin gibi aşırı aktif mesane tanısında reçete edilen antikolinerjik bir ilaca bağımlılık geliştirmiştir. Ergenlerde ilaç kötüye kullanımı sık rastlanılan bir durum olmasa da görülebilmektedir. Bu nedenle riskli gruplarda antikolinerjik ilaç kullanımına dikkat edilmeli, reçetesiz ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. Alanyazında bu ilaçla ilgili erişkin yaş grubunda az sayıda da olsa olgu sunumlarına rastlanmaktadır. Ancak ergenlerle ilgili bir yazıya rastlanmamıştır. İlaç kötüye kullanımının ergenlerde de görülebileceği, madde kullanım öyküsü olan ergenlerde öyküde sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: MADDE BAĞIMLILIĞI, ERGENLİK, OKSİBUTİNİN

P-153 / OPİAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN ERGENDE PREGABALİN KÖTÜYE KULLANIMI

Ömer KARDAŞ[1], Burcu KARDAŞ[2]

[1]Diyarbakır Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bu yazımızda, eroin kullanım bozukluğu tanısı ile izlenen bir ergende yüksek dozda kullandığı pregabalinin etkileri, yoksunluk bulguları ve olgunun yönetiminin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

F.,17yaş 2ay,madde kullanım öyküsünde alkol, ekstazi, sentetik kannabinoid ve esrara 15 yaşında, eroine 16 yaşında başladığı öğrenildi.Olgunun yatışından 24 saat sonra başlayan ve yaklaşık 1 hafta süren yoğun kusma atakları, irritabilite ve halsizliği gözlendi. Bu durum öncelikle buprenorfin/nalokson kombinasyonuna bağlandı. Anamnez ayrıntılandırıldığında; 2 yıl önce ilk esrar kullanımı sonrasında başlayan çarpıntı, ölüm korkusu, huzursuzluk, boğulma hissi nedeniyle, pregabalini kötüye kullanan bir yetişkin tarafından kendisine 300 mg pregabalin verildiği öğrenildi. Bu ilacı kullandıktan sonra şikayetlerinin azaldığını ve kendini mutlu hissettiğini belirtiyordu.Daha sonra kullandığı miktarı artırdığını,her gün içtiğini, ortalama 3000 mg/gün kullandığı, en yüksek 6000 mg/gün kullandığı öğrenildi.

Ülkemizde 2003 yılında lise ikinci sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı %5,1, ekstazi %3,2, uçucu madde %5,2, sedatif-hipnotik ilaçlar %5,4, eroin %2,8, flunitrazepam %3,1'dir. Madde kullanım bozukluğu olan gençler genellikle sözü edilen bu maddelere bağımlılık geliştirmektedir. Bununla birlikte medikal hastalıklarda ve psikiyatrik bozuklarda kullanılan bazı reçeteli ilaçların kötüye kullanımı da bildirilmiştir. Özellikle modafinil, venlafaksin, ketiapin, tianeptin, gabapentin ve pregabalin son zamanlarda öne çıkmaktadır. Pregabalin yeni kuşak bir antiepileptiktir.Pregabalinin bağımlılığı ile ilgili olgu sunumları artmaktadır Ancak ergen yaş grubunda bu ilaçla ilgili olgu bildirimine rastlanmamıştır. Pregabalinin yüksek dozda kullanımı sonucu; iyilik hali, öfori, rahatlama, kaygı düzeyinde azalma, öz güvende artış, uykusuzluk ve enerji artışı bildirilmiştir

Pregabalin terapötik dozu 150-600 mg/gün olup 18 yaşın altında onayı yoktur.Olgunun kullandığı ortalama 3000 mg/gün, en yüksek 6000 mg/gün teröpotik aralığın çok üstündedir. Alanyazında pregabalinin bağımlılığı olan ergen olguya rastlanmamıştır. Bu konuda bildirilen erişkin olgu sunumlarında olgumuzun kullandığı dozlara yakın dozların kullanıldığı karşımıza çıkmaktadır. Bu yazımızda opiat kullanım bozukluğu tanısı ile izlenen, ilk esrar kullanımı sonrasında panik atak belirtileri yaşayan ve bu belirtilerle baş etmek için kullandığı pregabalinin yatıştırıcı ve öforizan etkileri nedeniyle bu maddeye bağımlılık geliştiren bir olgu sunulmuştur. Olgunun madde kullanımı için riskli sosyal çevrede yaşaması ve bu çevrede tanıştığı bir kişiden pregabalin temin etmesinin bu ilaca ulaşmasında etkili olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte pregabalinin anksiyolitik etkisi nedeniyle olgunun şikayetlerinin azalması ilaca bağımlılık geliştirmesinde etkili olmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: MADDE BAĞIMLILIĞI, ERGEN, PREGABALİN

P-154 / FLAKKA KULLANIMI SONRASINDA CİDDİ HOMOSİDAL DAVRANIŞI OLAN ERGEN OLGU

Ömer KARDAŞ[1], Burcu KARDAŞ[2]

[1]Diyarbakır Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bu yazımızda son dönemlerde basında "zombi hapı" adıyla sıkça duyduğumuz "flakka" adlı maddenin ülkemizde de görülebileceğinin bildirilmesi amaçlanmıştır.

M., 17 yaş erkek olgu.ÇEMATEM'e Ocak 2018'de il dışındaki çocuk destek merkezinden (ÇODEM) kurum görevlisi ile birlikte başvurdu. Madde kullanım öyküsünde; uçucu maddelere 12, Esrar'a 14, ekstaziye 15 yaşında başladığı öğrenildi. Kendi başına en uzun ayıklığının 2 ay olduğu ve daha önce başka bir ÇEMATEM'de 1 ay tedavi olduğu orda davranış sorunları nedeniyle kapalı psikiyatri servisine sevk edildiği öğrenildi. Başvuruda olgu 900 mg/gün ketiapin kullanıyordu. Bununla birlikte son 1 hafta içinde 3 defa zuklopentiksol IM yapılmak zorunda kalınmıştı.Kuruma gelmeden 1 hafta önce şehirlerarası otobüs terminalinde tanımadığı birisinden bir hap aldığı, o kişinin bunun flakka olduğunu söylediğini belirtti.Bu maddeyi kullandıktan yaklaşık 1 saat sonrasında bilincini kaybettiği ve hastaneye kaldırıldığı öğrenildi. Kurum görevlisinin anlattığı öyküde anlamsız konuşma, saldırganlık gibi davranışları olan olgu, çevresindeki kişilere zarar vermeye başlamış, hastaneye kaldırılması için çağırılan ambulans şöförüne de saldıran olgu bu kişinin kulağını ısırarak koparmış. Hastaneye bilinci kapalı giden olgu yoğun bakıma alınmış.1 hafta yoğun bakımda kalan olgu daha sonra taburcu edilmiş. Görüşmede yukarıda anlatılan olayı hatırlamadığını belirtti.

Katinonlar "Catha edulis" adlı bitkiden üretilen, amfetamin benzeri etki gösteren aminofenon türevi olarak bilinmektedir. Bu bitki Arap yarımadasında geleneksel olarak kullanılmaktadır. "Sentetik katinonlar ise banyo tuzu olarak bilinen yeni tür psikoaktif maddelerdir. Bu maddeler mephedrone, methylenedioxypyrovalerone (MDPV), ve methylone olarak bilinmektedir. Alfa-Pyrrolidinopentiophenone(alfa-PVP) ya da bilinen adıyla "flakka" bir sentetik katinon türevidir. Alfa-PVP santral sinir sisteminde dopamin ve norepinefrin geri alımını bloke eder. Bu etkisi nedeniyle kokain bağımlılığının tedavisinde bu ajanla ilgili deneysel çalışmalar mevcuttur. Kardivaskuler, nörolojik ve solunum sisteminde ölümcül etkilerinin olabileceği bildirilmiştir. Ölüm bildirilen etkiler arasındadır. Bu maddenin kullanımı sonrası ajitasyon, agresyon, anksiyete, konfüzyon, öfori, konuşmada artış, cinsel uyarılma, enerji ve algılarda artış meydana gelebilmektedir. Bu maddenin kullanımı sonrasında görülen psikotik bulguların 4 haftaya kadar sürebileceği ve diğer amfetamin türevlerine göre daha şiddetli olduğu belirtilmektedir.

Bu yazımızda flakka adlı maddeyi kullandıktan sonra ciddi homosidal davranışlar sergileyen ve yoğun bakım ihtiyacı gerektiren bir olgu sunulmuştur. Bu maddeyle ilgili yabancı literatürde olgu sunumlarına rastlanmakla birlikte ergen olguya rastlanmamıştır. Ülkemizde ise "flakka" kullanımı olan olgu bildirilmediği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: FLAKKA, ZOMBİ HAPI, ERGEN, MADDE BAĞIMLILIĞI

P-155 / HOMOSİDAL DAVRANIŞLARLA GİDEN ONLINE OYUN BAĞIMLILIĞI, BİR OLGU SUNUMU

Kübra YILDIRIM[1], Özlem DOĞAN[1], Özlem ÖZCAN[1]

[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi

DSM-5'de daha ileri araştırma gerektiren durumlar başlığı altında yer alan "internet oyunu oynama bozukluğu"na tıbbi literatürde "problematik video oyunu oynama" ya da "video oyunu bağımlılığı" da denmektedir. İnternet oyunu oynama bozukluğu düşük sosyal uyum becerileri, düşük akademik performans ve şiddet içeren oyunlar söz konusuysa agresyon ve şiddet ile ilişkilendirilmiştir. Bu sunumda online (çevrimiçi) oyun bağımlılığı olan, ciddi homosidal davranışlar sergileyen bir ergen olguya yaklaşım literatür eşliğinde paylaşılacaktır.

15 yaşında erkek hasta polikliniğimize saldırganlık ve bıçakla zarar verme şikayetiyle ailesi ile acil olarak başvurdu. Alınan öyküde; son bir yıldır günde yaklaşık beş-altı saat internet üzerinden şiddet içerikli online bir oyun oynadığı, son zamanlarda ders başarısının düştüğü, odasından çıkmadığı, uyku süresinin azaldığı, arkadaş ilişkilerinin azaldığı, son bir haftadır bilgisayarının bozulması nedeniyle oyun oynayamadığı ve daha sinirli olduğu öğrenildi. Olay öncesinde aniden ablasına sarılıp boynunu kırmaya çalıştığı, bıçakla annesi ve ablasını çeşitli yerlerinden yaraladığı, olay esnasında kendi parmağınında yaralandığı, sonrasında evden uzaklaştığı öğrenildi. Kendisinden alınan öyküde yaşananları hatırlamadığını, kendisini parmağı kanarken bir kaldırımda otururken bulduğunu ve hastaneye götürüldüğünü belirtti. Gelişim öyküsü normal olan hastanın ailesinden ve kendisinden alınan bilgilere göre ayırıcı tanısında Akut Psikotik Atak ve Duygudurum Bozukluğu düşünülmedi. Psikiyatrik muayenesinde yaşında gösteriyordu, affekti anksiyözdü, düşünce içeriği olağan çağrışımları düzenliydi, soyutlama, yargılama ve bellek muayenesinde bozulma yoktu, içgörüsü vardı. Yapılan tetkiklerde hastanın madde paneli incelemesi negatifti. Organik açıdan değerlendirildi ve patoloji saptanmadı. Hastada Video Oyunu Bağımlılığı ve Disossiatif Bozukluk ön tanıları düşünüldü, gözlem amaçlı yatış önerildi ancak aile kabul etmedi. Risperdal 0.5 mg 1*1 başlanıp 1 mg'a çıkıldı. Aile evin internet bağlantısını kesti. Haftalık psikoterapötik görüşmeler yapıldı. İnternet kullanım süresi belirgin azaldı. Hastanın bilişsel davranışçı terapi ve psikofarmakolojik tedavi ile takibi devam etmektedir.

Çok oyunculu online rol oynama oyunları özellikle ergenlerdeki bağımlılıkla yakından ilişkilidir. Online şiddet içeren oyun oynayan daha küçük yaştaki çocuk ve ergenlerde agresyon daha sık gözlenmiştir. Bunun yanında, video oyunu bağımlılığı ile saldırganlık ilişkisi sınırlı sayıda çalışmaya konu olmuştur. Olgumuzda olduğu gibi saldırganlığın tehlikeli boyutlara ulaşabildiği göz önüne alındığında, çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuran olgularda internet kullanımı ve oyun oynama paternlerinin iyi sorgulanması, koruyucu önlemler alınması açısından ebeveynlere danışmanlık verilmesi önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ONLINE OYUN BAĞIMLILIĞI, ADOLESAN, AGRESYON VE HOMOSİDAL DAVRANIŞ

P-156 / TİK BOZUKLUĞU OLAN BİR HASTADA ARİPİPRAZOL TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN TSH VE PROLAKTİN YÜKSEKLİĞİ

Masum ÖZTÜRK[1], Şermin YALIN SAPMAZ[1], Yekta ÖZKAN[1], Hasan KANDEMİR[1]

[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri ABD

Tik bozuklukları , çocuklarda sık görülen nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Motor ve vokal tiklerin ve eşlik eden komorbid durumların ana yönetiminde farmakoterapi kullanılır. Artan sayıda vaka serisi ve açık etiketli çalışmalar, aripiprazolun kronik tik bozukluğu veya Tourette Sendromu olan çocuk ve ergenler için etkili bir tedavi seçeneği olduğunu iddia etmiştir. Aripiprazol, bir dopamin D2 kısmi agonisti olarak işlev görür ve dopamin D2 reseptörlerinde intrinsik aktiviteye sahiptir; yoğun blokaj yapmadan dopamin D2 reseptör-aracılı nörotransmisyonu stabilize eder.

Kliniğimizde depresif bozukluk ile takip edilen 17 yaşındaki kız hastaya takiplerinde tiklerinin olması nedeniyle aripiprazol 2 mg/gün başlandı. Olgunun Down sendromu, Hashimato tiroiditi ve kardiyak hastalığı mevcuttu. Aripiprazol tedavisinden önce olgunun yapılan kan tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Aripiprazol tedavisi süreçte 4 mg/gün'e yükseltildi. Bir ay sonra kontrole gelen olgunun tiklerinde belirgin azalma oldu. Yapılan tetkiklerinde PRL:38.7, TSH: 48.8, sT3: 2.82, sT4: 0.59 gelmesi üzerine olgu pediatrik endokrinolojiye yönlendirildi. Olgunun alınan öyküsünde herhangi bir semptom saptanmadı. Pediatrik endokrinolojide yapılan değerlendirmede ek patoloji görülmedi. Olgudaki TSH yüksekliğinin ilaç kaynaklı olabileceği düşünülüp aripiprazol tedavisi tarafımızca kesildi. 1 ay sonra olgunun yapılan tetkiklerinde PRL:16, TSH:8.52, sT3: 2.94, sT4: 0.93 olarak geldi. Daha sonra tekrar aripiprazol 2 mg/gün tedavisi başlanan olgunun prolaktin düzeyinin 31.7, TSH: 12.06, sT3: 2.65, sT4:0.7 olarak saptandı. Olgunun kullandığı aripiprazol tedavisi kesildi ve kan hormon düzeyleri 1 ay sonra normale geldi.

Aripiprazol parsiyel D2 agonist eylemleri nedeniyle düşük hiperprolaktinemiye sahip bir atipik antipsikotiktir. Antipsikotiğin neden olduğu prolaktin yüksekliğinde aripiprazolun eklenmesi sonucu aripiprazol tuberoinfindubuler yolakta yarışmacı olarak agonist etki gösterir ve prolaktin seviyeleri düşer. Ortamda yarışmacı bir D2 antagonisti yoksa ve dopamin (doğal dopamin) varlığında, aripiprazol, düşük dozlarda da işlevsel bir antagonist gibi davranabilir ve böylece prolaktin seviyelerini yükseltebilir. Atipik antipsikotik ilaçların tiroid üzerine merkezi veya periferik etkileri olabilir. Hücresel düzeyde antipsikotiklerin klasik etkisi dopaminin etkisini bloke etmektir. Bu blokaj tiroid aksında bazı sonuçlara yol açabilir çünkü dopaminin hipofizde TSH sekresyonu üzerine tonik inhibitör etkisi vardır. Bu yüzden antipsikotiklerin dopamini bloke edici etkisi TSH sekresyonunu arttırır. Tiroid fonksiyon anomalileri için risk altında olan hastalarda antipsikotik ilaç kullanımı sırasında tiroid fonksiyon düzeylerinin takip edilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ARİPİPRAZOL, PROLAKTİN, TİROİD,

P-157 / NADİR GÖRÜLEN HASTALIKLARDA RUHSAL SEMPTOMLAR VE KOMORBİDİTE: DÖRT OLGU SUNUMU

Şaziye Senem BAŞGÜL[1], Bengi BEKAR[2], Fatma Betül YILMAZ[3]

[1]Hasan Kalyonucu Üniversitesi Psikoloji Bölümü , [2]Güneş Çocuk Psikolojik Danışmanlık Ve Eğitim, [3]İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Nadir görülen bazı hastalıklarda psikiyatrik eş tanıların görülmesinin yanısıra, bazen psikiyatrik semptomlar bu hastalıkların bulgusu da olabilmektedir. Bu olguları yeterince tanımadığımızda, beraberindeki psikiyatrik semptom ve eş tanıyı atlayabiliriz. Bu sunumda psikiyatri kliniklerine nadir getirlen FISH ODOR SENDROMU, CORNELLA DE LANGE SENDROMU, SMİTH-MAGANİS SENDROMU ve FENİLKETONÜRİ hastalarındaki psikiyatrik semptomların ve eş tanıların dört olgu üzerinden tartışılması amaçlanmıştır.

FISH ODOR SENDROMU; 12 yaşında erkek çocuk. CORNELLA DE LANGE SENDROMU; 23 yaşında erkek çocuk. SMİTH-MAGANİS SENDROMU;11 yaşında kız çocuk,. FENİLKETONÜRİ; 12 yaşında kız çocuk.

FISH ODOR SENDROMU; 12 yaşında erkek çocuk. Özgül öğrenme güçlüğü, DEHB tanıları ile tedavi alıyor. CORNELLA DE LANGE SENDROMU; 23 yaşında erkek. Otizm tanısı ile takip ediliyor. Uyku sorunları ve takıntılı davranışları var. SMİTH-MAGANİS SENDROMU; 11 yaşında kız çocuk. Disleksi, DEHB, Karşıt olma ve insomnia tanıları ile takip ve tedavi alıyor. ENİLKETONÜRİ; 12 yaşında kız çocuk. Psikoz semptomları ile takip ve tedavi ediliyor.

Nadir görülen hastalıklardaki psikiyatrik semptom ve eş tanıları bilmek, bu çocuk ve gençlerin tedavisine psikiyatrik tedavinin de eklenmesi, hasta ve ailesinin yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir. Nadir görülen hastalıklarda sebep ya genetik bir bozukluk ya da metabolik bir hastalık olmaktadır. Kronik bir hastalık olarak düşünüldüğünde bu çocuklarda yaşam kalitesini artıracak tedavi ve yaklaşımlar daha da ön plana çıkmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: CORNELLA DE LANGE SENDROMU, SMİTH-MAGANİS SENDROMU, FISH ODOR SENDROMU, FENİLKETONÜRİ, PSİKİYATRİ

P-158 / THE EPIDEMOLOGY OF CHILDHOOD PSYCHOPATHOLOGY IN TURKEY: A MULTICENTER NATIONWİDE STUDY (EPICPAT-T)

Eyüp Sabri ERCAN, Guilherme POLANCZYK, Ulku AKYOL ARDIC, Deniz YUCE , Gul KARACETIN, Ali Evren TUFAN, Umit TURAL, Hatice AKSU, Evrim AKTEPE , Ayşe ARMAN, Senem BAŞGÜL, Oznur BILAC, Murat COŞKUN, Goncagul CELIK,Sevcan KARAKOC DEMIRKAYA, Onur Burak DURSUN, İbrahim DURUKAN, Dr Tülin FİDAN, Neşe PERDAHLI FİŞ, Salih GENÇOĞLAN, Cem GÖKÇEN, Emel Sarı Gökten, Işık GÖRKER, Vahdet GÖRMEZ , Özlem Yıldız GÜNDOĞDU,Kağan GÜRKAN, Sabri HERGÜNER , Selma TURAL HESAPÇIOĞLU, Hasan KANDEMİR, Birim Günay KILIÇ, Ayse KILINÇASLAN, Tuba MUTLUER, Serhat NASİROĞLU, Özlem ÖZCAN, Mücahit ÖZTÜRK, Didem ÖZTOP, Sermin YALIN SAPMAZ ,Serkan SÜREN, Nilfer ŞAHİN, Aysegul YOLGA TAHIROGLU, Fevziye TOROS, Fatih ÜNAL, Pınar VURAL, İpek PERÇİNEL YAZICI, Kemal Utku YAZICI, Veli YILDIRIM, Yasemin YULAF, Murat YÜCE , Tuğba YÜKSEL, Devrim AKDEMİR, Hatice ALTUN, Başak AYIK, Ayhan BİLGİC, Özlem HEKİM BOZKURT, Emine DEMİRBAŞ ÇAKIR, Veysi ÇERİ, Nagehan ÜÇOK DEMİR, Gülser DİNÇ, Mustafa Yasin IRMAK, Dursun KARAMAN , Mehmet Fatih KINIK, Betül MAZLUM, Nursu Ç. MEMİK, Dilşad FOTO ÖZDEMİR, Hayati SINIR, Bedia INCE-TAŞDELEN, Beril TAŞKIN, Çağatay UĞUR, Pınar URAN, Dr Taciser UYSAL, Özden ÜNERİ, Savas YİLMAZ, Sultan SEVAL YILMAZ, Burak AÇIKEL, Nazike AK, Fatma AKKUŞ, Hüseyin AKTAŞ, Rümeysa ALACA, Betül Gül ALIÇ, Mahmut ALMAİDAN, Fatma Pınar ARI, Cihan ASLAN, Ender ATABAY, Merve Günay AY, Hilal AYDEMİR, Gülseda AYRANCI, Zehra BABADAGI, Hasan BAYAR, Pelin ÇON BAYHAN, Özlem BAYRAM, Neşe DİKMEER BEKTAŞ, Kıvanç Kudret BERBEROĞLU, Hatice BİLGİÇ, Recep BOSTAN, Dr.Merve ARICI CANLI, Akif CANSIZ, Cansın CEYLAN, Neşe COŞKUN, Seyma COŞKUN, Yasemin ÇAKAN, İbrahim DEMİR, Nuran DEMİR , Esen Yıldırım DEMİRDÖĞEN, Duygu DİKMENOĞLU, Büşra DOĞAN, Yunus Emre DÖNMEZ, Funda DÖNDER, Ayşegül EFE, Şafak ERAY, Seda ERBİLGİN, Semih ERDEN, Elif Gökçe ERSOY, Tuğba ESEROĞLU, Ezgi EYNALLI, Sümeyra KINA FIRAT, Gülen GÜLER, Zafer GÜLES, Serkan Güneş, Adem GÜNEŞ, Gülay GÜNAY, Börte GÜRBÜZ, Gökçen GÜVEN, Şeyda ÇELİK GÖKSOY, Havvana HOROZCU, Ayşe IRMAK, Ümit IŞIK, Özlem KAHRAMAN, Bilge KALAYCI, Umut KARAASLAN, Mehmet KARADAĞ, Hilal Tuğba KILIC, Fethiye KILIÇASLAN, Duygu KINAY, Ömer KOCAEL, Esra BULANIK KOÇ, Rahime KADİR MUTLU, Kevser NALBANT, Nilüfer OKUMUS, Fatih ÖZBEK, Hanife ÖZDEMİR, Melike ÖZDEMİR, Selçuk ÖZKAN, Esra YILDIRIM ÖZYURT, Ebru SEKMEN, Mehmet SERTÇELİK, Feyza Hatice SEVGEN, Oğuz SEVİNCE, Funda SÜLEYMAN, Ülker ŞAMHALOVA, Zejnep LUSHİ-ŞAN, Nurcan EREN ŞİMŞEK, Yaşar TANIR, Mehmet TEKDEN,Seyhan TEMTEK, Berna TOPAL,Zehra TOPAL,Tuğba TÜRK ,Halit Necmi UÇAR,Filiz UÇAR, Necati UZUN ,Zeynep VATANSEVER,Neslihan Gökçe YAZGILI ,Dilşat MİNİKSAR YILDIZ [1]

The aim of this study was to determine the prevalence of psychopathologies in Turkey

A nation-wide, randomly selected, representative population of 5830 children enrolled as a 2nd,3rd or 4th grade student in 30 cities were evaluated for presence of a psychiatric or mental disorder by a Sociodemographic Form, Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL), and DSM-IV-Based Screening Scale for Disruptive Behavior Disorders in Children and

Adolescents scales. Impairment criterion was assessed via a 3 point-Likert scale by the parent and the teacher independently.

Overall prevalence of any psychopathology was 37.6% without impairment criterion, and 17.1% with impairment criterion. Attention-deficit hyperactivity disorder was the most frequent diagnosis, followed by anxiety (19.5% and 16.7% without impairment, 12.4% and 5.3% with impairment, respectively). Lower education level and presence of a physical or psychiatric problem of the parents were independent predictors of any psychopathology of the offspring.

This is the largest and most comprehensive epidemiological study to determine the prevalence of psychopathologies in children and adolescents in Turkey. Our results partly higher than, and partly comparable to previous national and international studies. It also contributes to the literature by determining the independent predictors of psychopathologies in this age group.

ANAHTAR KELİMELER: PSYCHIATRIC, MENTAL, PSYCHOPATHOLOGY, PREVALENCE, EPİDEMIOLOGY, TURKEY