

Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuru Sırasında Ebeveynin Yaşadığı Kaygının Çocuğun Aldığı Tanı ile İlişisinin Araştırılması

Betül ALTUĞ *, Ümran TÜZÜN **

ÖZET

Hasta çocuğun tedavisi ile uğraşan hekimler çoğunlukla ebeveyn kaygısını gözlemişlerdir. Rahatsızlığın ruhsal kökenli olması durumunda daha fazla olduğu bildirilen bu kaygının, çocuğun aldığı psikiyatrik tanı ile ilişkisini araştırmayı amaçladığımız bu çalışmada; Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine çocuklarını getiren ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanlarını saptayıp, sonuçları demografik özellikler ve çocuğun psikiyatrik tanısı ile karşılaştırdık. Dışa atım bozukluğu ile uyum bozukluğu, zeka geriliği, iletişim bozukluğu, depresif bozukluk tanıları alan çocuklar ile ebeveynlerinin durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulduk.

Anahtar kelimeler: Çocuğun psikiyatrik tanısı, ebeveyn kaygısı

Düşünen Adam; 1995, 8 (4): 17-22

SUMMARY

The medical doctors who work with children observe anxiety of parents. Is there any relationship between this parental anxiety with the diagnosis of the child, which is said to be more when the illness is psychological? In our study, we use State Trait Anxiety Inventory to measure anxiety of parents and the result is compared with the demographic characteristic and psychiatric diagnosis of the child. Significant differences in anxiety levels were found between eliminations disorders and adjusment disorders, mental retardation, communication disorders.

Key words: Psychiatric diagnosis of the child, parental anxiety

GİRİŞ

Birçok ebeveynin sağlıkla ilgili konularda, çocukları için kaygı duydukları bilinmektedir. Bu nedenle herhangi bir rahatsızlık belirtisi gördüklerinde telaşla hekime başvurmaktadırlar. Gizlilik dönemindeki çocukların, hospitalize edilme nedenlerinin araştırıldığı bir çalışma da ebeveyn kaygısının % 27-30 oranı ile birinci sırayı aldığı bildirilmiştir (1). Çocuktaki be-

lirti ruhsal kökenli ise ebeveynin yaşadığı kaygının daha fazla olduğu belirtilmektedir (2,3). Çocuğun muayenesinden sorumlu hekimin bu ebeveyn kaygısı üzerinde önemle durması gerekir. Ayrıca çocuğun mevcut sorunundan dolayı ailenin kendini sorumlu görerek doktor tarafından suçlanma duygularının ve suçluluk duygularının giderilmesine dikkat edilmelidir. Çünkü bu durumdaki ana baba huzursuz, çaresiz hatta çöktürdür. Bazende ana ba-

* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

** İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı

balı çocuklarına zarar verecekleri korkusu ile çoktan uzak kalabilir ve iletişimleri bozulabilir. Bazı ebeveynler de savunmaya geçer ve çocuğu tedaviden uzaklaştırabilir (3).

Biz çalışmamızda, ebeveyn kaygısının çocuğun aldığı psikiyatrik tanı ile ilişkisinin olup olmadığını veya tanıdan bağımsız olarak çocuğunu psikiyatrik muayeneye getirmenin bir sıkıntı oluşturup oluşturmadığını araştırdık. Bu amaçla çocuk psikiyatrisi polikliniğine çocuğunu ilk kez getiren ebeveynlere "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" uyguladık. Sonuçları demografik verilerle ve çocukların aldıkları psikiyatrik tanımlarla karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya İ.Ü.İ.T.F. çocuk psikiyatrisi polikliniğine çalışma planlandıktan sonra ilk kez getirilen 100 çocuğun anne ve babası alındı. Daha önce psikiyatrik tanı alan ebeveynler ile anne ve baba dışında bir yakını tarafından getirilen çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Hem anne hem baba tarafından getirilen çocukların babaları çalışmaya alındı. Ebeveynlerden demografik bilgileri içeren bir form ile "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri"ni doldurmaları istendi. Kısaca STAI-I ve STAI-II olarak belirtilen "Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri" kısa ifadelerden oluşmuş bir öz değerlendirme anketidir (4). Ruhsal muayeneleri yapılan çocuklarda DSM-IV tanı kriterlerine göre tanı konmuştur (5). Bulguların istatistiksel analizi için Student-t, Mann-Whitney ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Tablo 2. Vakaların demografik özellikleri

Cinsiyet	%	Getiren ebeveyn	%	Çocuğun yaş grubu	%
Erkek	75	Yalnız anne	66	2-5	2
Kız	25	Yalnız baba	26	5'den yukarı-10	1
		Anne-baba birlikte	8	10'dan yukarı-15	5
					9
					2
					0
Kardeş sıralamasındaki yeri		Ebeveyn eğitimi			
Tek çocuk	2	Okur yazar değil	6		
	2				
İlk çocuk	3	Okur yazar	0		
	0	İlk	4		
Ortanca çocuk	3		9		
	6	Orta-lise	3		
Son çocuk	1		4		
	2	Yüksek	1		
			1		

Tablo 1. Anne ve babaların STA-I puanlarının karşılaştırılması (t-testi)

Doktora getiren	N	M	S
Baba	34	42.41	18.96
Anne	66	49.32	12.68
	100	t=2.57,	p<0.05

M: ortalama, S: standart sapma, STAI-I: durumluluk kaygı payı.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 100 çocuktan 34'ünün babasına 66'sının annesine Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulanmıştır. Anne ve babaların ölçekten aldıkları kaygı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 1).

Vakaların % 75'i erkek çocuk % 25'i kız çocuktu. Bu çocukları % 66 oranında yalnız anne, % 8 oranında yalnız baba, % 26 oranında ise anne baba birlikte çocuk psikiyatrisi polikliniğine muayeneye getirmişlerdir. En sık başvuru yaşı 5-10 yaşlar arasındadır. Vakalarımızın % 22'si ailenin tek çocuğu olup % 78'inin en az bir kardeşi daha vardır. Ebeveynlerin çoğu (% 49) ilkökul mezunudur (Tablo 2). Çocuğun yaşı ile ebeveynin kaygı puanı arasında ilişki bulunmamıştır. Tek çocuğa ve birden fazla çocuğa sahip olma durumu ile ebeveynin aldığı kaygı puanı arasında (+) korelasyon bulunmuştur (r=0.20, p<0.05). Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile durumluluk kaygı puanları arasında ise (-) korelasyon saptanmıştır (r=0.37, p<0.001).

Tablo 3. Çocuğun kardeş sıralamasındaki yeri ile ebeveynin durumluk kaygı puanının karşılaştırılması (t-testi)

	N	STAI-I	
		M	S
İlk çocuk	30	41.93	13.59
Ortanca çocuk	36	50.22	11.85
	66	t=2.65,	p<0.01

Sıralamada kardeşler arasındaki yer ile ebeveynlerin STAI-I puanları karşılaştırıldığında; ilk çocuğunu getiren ebeveynler ile ortanca çocuğunu getiren ebeveynlerin puanları arasında ve ilk çocuğu ile son çocuğunu getiren ebeveynlerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3,4). Ebeveynlerin aldıkları STAI-I ve STAI-II puanları ile çocukların aldıkları psikiyatrik tanıları Tablo 5'de gösterilmiştir. Somatoform bozukluk ve dışa atım bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynleri sırasıyla en yüksek ve en düşük STAI-I puanları almışlardır (Tablo 5).

Çocuğun aldığı tanı ile ebeveynin durumluk kaygı puanı karşılaştırıldığında; çocuğunda dışa atım bozukluğu olan ebeveynlerin STAI-I puanları ile uyum bozukluğu olan ebeveynlerin STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Şekil 1). Çocuğun aldığı diğer psikiyatrik tanıları ile

Tablo 4. Çocuğun kardeş sıralamasındaki yeri ile ebeveynin durumluk kaygı puanının karşılaştırılması (t-testi)

	N	STAI-I	
		M	S
İlk çocuk	30	41.93	13.59
Son çocuk	34	51.75	11.85
	64	t=2.09,	p<0.05

ebeveyn STAI-I puanları arasında istatistiki anlamlılık yoktur.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmaya aldığımız 100 çocuk sosyodemografik özellikleri açısından incelendiğinde; gerek aynı klinikte gerekse diğer çocuk ruh sağlığı kliniklerinde yapılan çalışmalarla uygunluk göstermektedir. Vakalarımızın % 75'i erkek % 25'i kız çocuğudur. Çocuk psikiyatrisine getirilen çocukların çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu belirtilmektedir (6-10). Rutter; erkek çocukların ruh sağlığı kliniğine daha fazla getirilmesini, erke çocuğun fizyolojik olgunlaşmamışlığına bağlamaktadır (11). Çocuklar için başvuru yaşını incelediğimizde % 59 oranla 5-10 yaş grubu birinci sırada bulunmuştur (Tablo 2). Tanrıöver çocuk psikiyatrisi polikliniğine en sık başvuru yaşını 6-11; Erol ise 7 olarak bildirmektedir (6,12).

Tablo 5. Çocukların psikiyatrik tanıları ve ebeveynlerin kaygı puanları

Tanı (DSM-IV kriterlerine göre)	n	STAI-I		STAI-II	
		M	S	M	S
Somatoform bozukluk (Somatizasyon bozukluğu)	2	59.00	12.73	45.00	8.49
Uyku bozuklukları	3	56.67	11.93	49.33	12.70
Normal	2	55.00	8.49	44.00	7.07
Psikomotor epilepsi	2	52.00	11.31	42.50	0.71
Anksiyete bozukluğu (PTSB, yaygın anksiyete bozukluğu)	2	51.00	14.14	56.50	7.78
Zeka geriliği	24	50.92	11.80	50.42	8.36
Öğrenme bozuklukları	5	50.00	16.76	50.20	9.42
Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluğu (DEHB, davranım bozukluğu, karşı olma, karşı gelme)	17	46.06	14.48	46.82	9.58
Uyum bozukluğu (Davranım bozukluğu ile giden)	8	45.63	10.97	44.13	5.22
Depresif bozukluk	6	44.67	7.37	44.17	9.37
İletişim bozukluğu (kekemelik)	17	44.24	14.52	45.41	10.46
Bebeklik, çocukluk ya da ergenliğin diğer bozuklukları (ayrılma anksiyetesi..)	8	41.88	11.47	49.38	9.04
Eliminasyon bozukluğu (Enürezis nocturna, enkoprezis)	4	29.50	8.74	44.00	7.35

Ebeveynlere uyguladığımız "Durumluk Kaygı Envanteri"nin çocuğun hasta olmasının ve onu polikliniğe muayeneye getirmenin ebeveyn üzerinde oluşturacağı kaygıyı yansıtabileceği araştırmacılar tarafından bildirilmektedir (4). Araştırmamızda ebeveynlerden STAI-I'i doldururken kendilerini o anda nasıl hissettiklerini belirten soruları cevaplandırmaları istenmiştir. Sürekli kaygıyı bildiren STAI-II puanının ise; çocuğun hastalığı dışında ekonomik durum, iş ev problemleri, geçmiş gelecek olaylar, kişinin mevcut kronik hastalığı gibi pek çok faktörden etkilendiği bildirilmiştir (13). STAI-II sonuçları ayrı bir çalışma konusu olacaktır.

Çocuğu polikliniğe % 66 oranında yalnız anne, % 8 oranında yalnız baba, % 26 oranında anne ve babanın birlikte getirdiği saptanmıştır. Babaların çocuklarıyla beraber doktora gelmeleri daha önceki çalışmalarda da annelerden az olduğu için (6); anne baba beraber geldiğinde babaların çalışmaya alınması tercih edilmiştir. Buna rağmen sonuçta 66 anneye karşılık 34 baba durumluk sürekli kaygı envanteri doldürmüştür. Annelerin % 92 oranında çocuklarıyla beraber doktora gelmesine karşın bu oran babalarda % 34'dür. Sonuç dikkat çekicidir.

Anneyi çocuğu ile beraber doktora getiren faktörlerden biri de annelerin babalardan daha yüksek kaygı puanına sahip olmaları (Tablo 1) (2) ve doktora beraber gelerk kısmen de olsa rahatlamaları şeklinde yorumlanmaktadır (14). Illingworth-CM; annelerin daha kolay endişelendiklerini, bu durumun önüne geçemediklerini, duyarlılıkları nedeniyle gereksiz bir endişe içindeki bu annelerin doktora gerekli bilgiyi aktaramadıklarını bildirmektedir (15). Sanchez-Ruiz-Cabello FJ ise STAI-I ve STAI-II puanı yüksek olan annelerin kaygılarından dolayı sağlık ünitelerini daha sık kullandıklarını bildirmişlerdir (16).

Çocuklarında α -1 antitripsin eksikliği tesbit edilen ebeveynlerden; annelerin % 78, babaların % 58 oranında olumsuz duygulanım gösterdikleri, annelerdeki bu durumun babalardan daha uzun süre devam ettiği bulunmuştur (17). Bu konudaki çalışmalar çocuktaki fiziksel hastalık durumuna odaklanmış olup; ruhsal hastalık olması durumunda ebeveyn kaygısı ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocuğun yaşı ile ebeveyn STAI-I puanı arasında

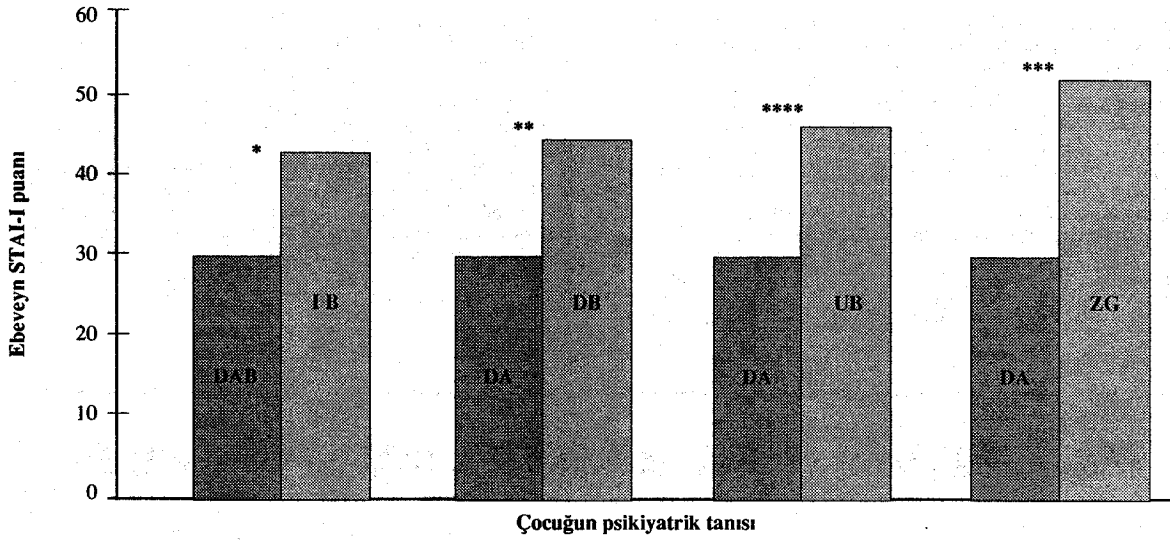
ilişki saptanamamıştır. Ancak çalışmamızda birden fazla çocuğa sahip ebeveynlerin tek çocuklu ebeveynlerden daha fazla durumluk kaygı puanı şeklinde pozitif korelasyon saptadık. Ebeveyn eğitimi ile STAI-I puanı arasındaki negatif korelasyon; eğitimin artması ile durumluk kaygı puanının azaldığını göstermektedir. Alexander-D; çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlere uyguladığı STAI-I ve STAI-II sonuçlarının evdeki çocuk sayısı, eğitim durumu ve sosyal durum ile önemli derecede ilişkili olduğunu bildirmektedir (18).

Sıralamadaki kardeşler arasındaki yer dikkate alındığında; ortanca veya son çocuğunu getiren ebeveynlerin kaygı düzeylerinden anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Bu konuda literatür desteği olmasa bile sonuç dikkat çekicidir.

Çocuğun almış olduğu psikiyatrik tanı ile ebeveyn kaygısı arasındaki ilişki araştırıldığında dışa atım bozukluğu dışındaki tüm tanılar için ebeveynin almış olduğu STAI-I puanı Türk toplumu için normal yetişkinler ortalamasının üzerinde bulunmuştur (4). Normal yetişkin STAI-I puan ortalamasının Kozakçioğlu (1982) M=40.03; LeCompte (1981) M=33.97 olarak bildirmiştir. Ancak tanılara göre ebeveynlerin STAI-I puanları karşılaştırıldığında dışa atım bozukluğu tanısı ile iletişim bozukluğu, depresif bozukluk uyum bozukluğu zeka geriliği tanılarında ebeveynlerin aldığı STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Şekil 1).

Normal öğrencilerden ebeveyn tutumlarının kendilerindeki depresyon ve anksiyete durumlarını ne ölçüde etkilediğini belirtmelerinin istendiği bir çalışma da ebeveyn boyutunun duygulanım skorlarına : 9-10 oranında yansıdığı saptanmıştır. Annenin etkisi babadan daha fazla olup, annenin aşırı ilgisi yüksek düzeydeki kaygının bir habercisi olarak bildirilmiştir (19). Bizim çalışmamızda anksiyete bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveyn STAI-I ve STAI-II puan ortalamaları M=51.00 ve M=56.50 bulunmuş; depresyon ve eliminasyon bozukluğu tanıları ile ebeveyn durumluk kaygı puanları arasında istatistiki anlamlılık saptanmıştır.

Toplumsal taramalarda % 1-4 oranında görüldüğü bildirilen kekemelik (3-20) ve İstanbul Tıp Fakültesi



Şekil 1. Çocuğun psikiyatrik tanısı ile ebeveynin STAI-I puanının karşılaştırılması (Mann-Whitney)

DAB: dışa atım bozukluğu, DB: depresif bozukluk, UB: uyum bozukluğu, ZG: zeka geriliği, İB: iletişim bozukluğu. *: $u=12.0, p<0.05$
** : $u=1.5, p<0.05$ ***: $u=2.0, p<0.01$ ****: $u=6.0, p<0.005$.

Çocuk Psikiyatrisi kliniğinde 1972 yılındaki çalışmada ikinci sırada 1990 yılında ise dördüncü sırada başvuru nedeni olarak bulunmuştur (6,21). Kekemelik bizim çalışmamızda iletişim bozukluğu başlığı altında değerlendirilmiş ve başvuru sıklığı olarak ikinci sırayı almıştır. İletişim bozukluğu durumunda ebeveynin durumluluk kaygı puanı, dışa atım bozukluklarından anlamlı derecede farklıdır. Larsson-L; konuşma bozukluğu olan çocukları doktora götürmedeki faktörleri sıralarken en önemli faktör olarak ebeveyn kaygısını bildirmiştir (22).

Uyum bozukluğu ve zeka geriliği tanısı alan çocukların ebeveyn STAI-I puanı ile dışa atım bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveyn STAI-I puanı arasındaki istatistiksel anlamlılık dikkat çekicidir (Şekil 1). Literatürde bu konu ile yapılmış çalışma saptanamamıştır.

Çocuğunu çocuk psikiyatrisi polikliniğine getiren ve muayene sonrası ruhsal bir bozukluk tanısı almamış olan çocukların ebeveynlerinin STAI-I puan ortalaması $M=55.00$, STAI-II puan ortalaması ise $M=44.00$ 'dir. Tanılara göre ebeveyn STAI-I puanları karşılaştırıldığında; normal grubun ebeveyn STAI-I puanı diğer tanılardaki ebeveyn STAI-I puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkta bulunmamıştır. Bu sonuç ve normal grubun ebeveyn

STAI-I ve STAI-II puanları arasındaki fark bizi tanıdan bağımsız olarak çocuğunu çocuk psikiyatrisi polikliniğine muayeneye getirmenin ebeveynde kaygı oluşturabileceği sonucuna götürmüştür. Aralarında anlamlı fark bulduğumuz tanıların ebeveyn kaygısı ile ilgili literatür desteğimiz olsa bile; bu kaygı düzeylerini çocuğun psikiyatrik tanıları ile karşılaştırılan çalışmalar yoktur. Çocuğun aldığı tanıları ebeveynin anksiyetesinin ilişkisi üzerinde duran araştırmaların artması gerektiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Fosson A, Martin J, Haley J: Anxiety among hospitalized latency-age children. J Dev Behav Pediatrics 12:216, 1991.
2. Altuğ B, Tüzün Ü, Zoroğlu S: Çocuğun hastalığı ve ebeveyn anksiyetesini. Yeni Tıp Dergisi baskısında.
3. Öztürk O: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 4. Baskı, Nuru Matbaacılık, Ankara, s.369-370, 1992.
4. Öner N, LeCompte A: Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi İstanbul, s.1-7, 1985.
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition. Published by the American Psychiatric Association Washington DC, p.37-121, 1994.
6. Tanrıöver S, Kaya N, Tüzün Ü ve ark.: Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Çocukların Demografik Özellikleri. Düşünen Adam 5:13-19, 1992.
7. Epir N: Bir çocuk sağlığı kliniğine başvuran çocuklarla ilgili incelemeler. 10. Milli Psikiyatrik ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara 161-164, 1974.
8. Rutter M: Attainment and adjustment in two geographical areas. Brit J Psychiatry 136:520-533, 1975.
9. Sonuvar B, Yörükoğlu A, Öktem F ve ark: Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı kliniğinde iki yıl içinde görülen çocukların demografik özellikleri. Psikoloji Dergisi 13:33-39, 1982.
10. Aydoğmuş K: Çocuk psikiyatrisinde tanı ve bölümlenme üzerine bir araştırma. Profesörlük Takdim Tezi, İstanbul, 1982.
11. Rutter M: Individual differences child psychiatry modern ap-

- roachers. Blacwell Scientific Publication, London, p.3-21, 1976.
12. Erol N: Çocuk psikiyatrisinde demografik özellikler ve belirti dağılımı. Ankara Tıp Bülteni 10:13-24, 1988.
13. Richtsmeier AJ, Hatcher JW: Parental anxiety and minor illness. J Dev Behav Pediatr 15:14-19, 1994.
14. Hatcher J: Parental anxiety and response to symptoms of minor illness in infants. J Pediatr Psychol 18:397, 1993.
15. Illingworth CM: Mothers are easily worried. Arch Dis Child 59:380-384, 1984.
16. Sanchez Ruiz Cabello FJ: Levels of maternal anxiety and their use in pediatric primary health care. An Esp Pediatr 38:423, 1992.
17. Thelin T, McNeil TF, Aspergen JE: Psychological consequences of neonatal screening for alpha 1-antitrypsin deficiency parental reactions to the first news of their infants deficiency.

- Acta Paediatr Scand 74:787-793, 1985.
18. Alexander D, Powell GM, Williams P: Anxiety levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. Matern Child Nurs J 17:79-99, 1988.
19. Parker G: Reported parental characteristics in relation to trait depression and anxiety levels in a non-clinical groups. Aus-N-Z J Psychiatry 13:260-264, 1979.
20. Kürşat N: Çocuk psikiyatrisinde belirti dağılımı ve toplumsal özellikler. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi, Ankara, 1979.
21. Cebiroğlu R: Çocukta psikonevroz ve obsesif nevrozların etyolojisi üzerine bir çalışma. 8. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris, s.177-181, 1972.
22. Larsson L: Child stammering parental anxiety is the most important referral indication. Lakartidningen 87:3490, 1990.

III. ULUSLARASI BAKIRKÖY GÜNLERİ

6-7-8 Kasım 1996

Holiday Inn - Ataköy

Başkan

Doç. Dr. Arif Verimli

Sekreteryaya

Doç. Dr. Duran Çakmak, Uz. Dr. Nihat Alpay, Uz. Dr. Nezih Eradamlar,
Doç. Dr. E. Timuçin Oral, Uz. Dr. Kültegin Ögel

Yürütücü kurul

Doç. Dr. M. Emin Ceylan, Doç. Dr. K. Oğuz Karamustafaloğlu,
Uz. Dr. Peykan Gökalp, Uz. Dr. Sibel Karşıdağ, Uz. Dr. Ahmet Altunhalka,
Dr. Vedat Sözmen, Op. Dr. Ahmet Dikilitaş, Op. Dr. Ümit Kepoğlu,
Op. Dr. Ramazan Atabey

Takvim

İlk duyuru: 6-7-8 Mart 1996
İkinci duyuru: 6-7-8 Ağustos 1996

Bilimsel program

Konferanslar ve Çalışma Grupları (3 ayrı salonda anında çeviri sistemi ile)
Günlük ya da yarım kayıt / Özet kitabı

Sosyal program

Öğle yemeği / Kahve araları / Hoşgeldiniz kokteyli /Konser (Türk gecesi ?)
Gala yemeği (Kapanış kokteyli ?)