



# ❧ Türk Psikiyatri Dergisi ❧

*Turkish Journal of Psychiatry*

CİLT | Volume 30  
KIŞ | Winter 2019  
EK | Supplement 2  
ISSN 1300 – 2163

55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ  
**BİLDİRİ ÖZETLERİ**

TÜRKİYE  
SİNİR VE  
RUH SAĞLIĞI  
DERNEĞİ

# Türk Psikiyatri Dergisi

*Turkish Journal of Psychiatry*

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar  
Four issues annually: March, June, September, December

CİLT | Volume 30  
KIŞ | Winter 2019  
EK | Supplement 2  
ISSN 1300 – 2163

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği  
tarafından yayınlanmaktadır.  
www.turkpsikiyatri.com

## Türk Psikiyatri Dergisi

**Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği  
adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü**  
*Published by Turkish Association of Nervous  
and Mental Health*

**Prof. Dr. M. Orhan Öztürk**

**Yazışma Adresi / Corresponding Address**  
PK 401, Yenişehir 06442 Ankara

**Yönetim Yeri / Editorial Office**

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara  
Telefon: (0-312) 427 78 22  
Faks: (0-312) 427 78 02

**Yayın Türü / Publication Category**

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

**Reklam / Advertisements**

Reklam koşulları ve diğer ayrıntılar için yayın yönetmeniyle ilişkiye geçilmesi gerekmektedir.

**Türk Psikiyatri Dergisi,  
SSCI, PUBMED/MEDLINE, TÜBİTAK  
ULAKBİM TR DİZİN, PSYCHINFO, TÜRKİYE  
ATIF DİZİNİNDE yer almaktadır.**

*Turkish Journal of Psychiatry is indexed in  
SSCI, PUBMED/MEDLINE, TUBITAK ULAKBİM  
TR INDEX, PSYCH-INFO, TURKIYE CITATION  
INDEX.*

- Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

*Authors are responsible for the opinions reported in the articles. All rights reserved.*

- Türk Psikiyatri Dergisi'ne gelen bütün yazılar yazarların adlarını saklı tutularak bağımsız danışmanlarca değerlendirilir.

*All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Psychiatry are assessed by independent referees anonymously.*

**Ağtasarımı ve Çevrimiçi Yayıncılık Hizmetleri**  
Ada Yazılım Ltd. Şti. tarafından sağlanmaktadır.

**Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

**BAYT Bilimsel Araştırmalar  
Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.**  
Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara  
Tel (0-312) 431 30 62, Faks: (0-312) 431 36 02  
E-posta: info@bayt.com.tr  
www.bayt.com.tr

**Grafik Tasarım / Graphic Design**

**Mehmet Uluşahin**

**Baskı / Printing**

**Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd.Şti.**  
Matbaacılar Sitesi 1516/1 Sk., No: 27,  
Yenimahalle, Ankara  
Tel. (0-312) 395 21 28

**Baskı Tarihi:** 10 Aralık 2019

∞

Bu yayında ISO 9706: 1994 Uluslararası standartlarına uygun olarak asitsiz kağıt kullanılmıştır.

*This publication is printed on acid-free paper that meets the international standard ISO 9706: 1994 (Requirements for permanence)*

## Yayın Kurulu/ Editorial Board

**Yayın Yönetmeni/ Editor in Chief**

**Prof. Dr. Aygün Ertuğrul**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara*

**Onursal Yayın Yönetmenleri/ Honorary Editors**

**Prof. Dr. M. Orhan Öztürk**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Emekli Öğretim Üyesi, Ankara, Türkiye*

**Prof. Dr. N. Aylin Uluşahin**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye*

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors**

**Doç. Dr. Yavuz Ayhan,** *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye*

**Doç. Dr. Koray Başar,** *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye*

**Prof. Dr. Cengiz Kılıç,** *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye*

**Prof. Dr. Lut Tamam,** *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Adana, Türkiye*

**Prof. Dr. Berna Uluğ,** *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara, Türkiye*

**Bu Sayının Yayın Yönetmeni / Editor in Chief of this Issue**

**Yavuz Ayhan**

**Bu Sayının Yayın Yönetmen Yardımcıları / Assoc. Editors in Chief of this Issue**

**Memduha Aydın**

**Esra Tanrıöver**

**Özge Türkoğlu**

**Oğuz Kaan Yalçınkaya**

**Elif Yavuz**

**Kongre Başkanı / President of Congress**

**Nurper Erberk Özen**

**Düzenleme Kurulu / Organizing Committee**

**Nurper Erberk Özen (Başkan)**

**Ali Ercan Altınöz**

**Deniz Ceylan**

**Yavuz Ayhan**

**Genç Üyeler / Young Members**

**Ekin Başar**

**Uğur Çıkrıkçılı**

**Bilimsel Program Kurulu / Scientific Program Board**

**Mehmet Murat Demet (Başkan)**

**Yıldız Akvardar**

**Orhan Murat Koçak**

**Bildiri Değerlendirme Kurulu / Abstract Review Board**

**Nurper Özen (Başhakem)**

**Ali Ercan Altınöz**

**Yavuz Ayhan**

**Deniz Ceylan**

**Özen Sertöz**

**Medine Yazıcı**

**Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

**BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.**

Tel (0-312) 431 30 62, Faks: (0-312) 431 36 02

E-posta: info@bayt.com.tr

**Grafik Tasarım / Graphic Design**

**Mehmet Uluşahin**

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 16 Ocak 2020



# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23 - 27 EKİM 2019 / PULLMAN OTEL, İSTANBUL

GÜNLÜK YAŞAMDAN KLİNİĞE  
ŞİDDET



## BİLDİRİ ÖZETLERİ

BİLİMSEL SEKRETARYA



Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi  
Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere / ANKARA  
T: +90 312 468 74 97 F: +90 312 426 04 53  
tpd-myk@psikiyatri.org.tr [www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

[www.upk2019.org](http://www.upk2019.org)

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad. T. Cemal Sk.  
Recai Bey Apt. No:3 D:1, 34360 Şişli / İstanbul  
T: +90 212 230 78 68 F: +90 212 230 78 58  
upk2019@invictuscongress.org [www.invictuscongress.org](http://www.invictuscongress.org)

# TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

## 2018-2020 YÖNETİM KURULU

### Merkez Yönetim Kurulu

Ömer Böke	(Genel Başkan)
Gülcan Güleç	(Genel Başkan Yardımcısı)
Koray Başar	(Genel Sekreter)
Fatih Öncü	(Sayman)
Yunus Hacimusalar	(Örgütlenme Sekreteri)
Aybeniz Civan Kahve	(Asistan Hekimlik Sekreteri)
Serap Erdoğan Taycan	(Eğitim Sekreteri)

### Merkez Denetleme Kurulu

Tuğba Özel Kızıl
Meram Can Saka
Gamze Özçürümez

### Merkez Onur Kurulu

Raşit Tükel (Başkan)
M. Sezai Berber
Berna Uluğ
Mustafa Sercan
Tunç Alkın

### Merkez Etik Kurulu

Ahmet Rıfat Şahin
Aylin Uluşahin
Selçuk Candansayar

### Yeterlik Yürütme Kurulu

Levent Atik (Başkan)
Medine Yazıcı Güleç (II. Başkan)
Özlem Kuman Tunçel (Sekreter)
Esra Yancar Demir (Üye)
Neslihan Akkişi Kumsar (Üye)
İsmet Kırpınar (Üye)
Özlem Erden Aki (Üye)
Sinay Önen (Üye)
Serap Erdoğan Taycan (MYK temsilcisi)

### Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

Medine Yazıcı Güleç (Başkan)
İsmet Kırpınar
Özen Önen Sertöz
Kadir Özdel
Vesile Altınyazar
M. Murat Demet
Serap Erdoğan Taycan
Elif Çarpar (Genç Üye)
Yasin Hasan Balcıoğlu (Genç Üye)

### Akreditasyon Alt Kurulu

Özlem Erden Aki (Başkan)
Nuray Atasoy
Sertaç Ak
Özlem Kuman Tunçel
Hüseyin Güleç
Levent Atik

### Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Neslihan Akkişi Kumsar (Başkan)
Damla İşman Haznedaroğlu
Esra Yancar Demir
Sinay Önen
Özgül Karaaslan
Irmak Polat
Ferzan Gıynaş

### Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Ayşe Devrim Başterzi (Başkan)
Ahmet Gürcan
Çiğdem Çelik Yaşar
Emine Eren Koçak
Emre Mutlu
Erhan Ertekin
Gamze Erzin
Halis Ulaş
İmran Gökçen Yılmaz Karaman
Murat Açar
Necip Çapraz
Deniz Oruç (Genç üye)
Irmak İlgen Erdem (Genç üye)

### Yayıncılık Kurulu

Ebru Aldemir (Başkan)
Hatice Özdemir Rezaki
Ersin Uygun
Hikmet Ekin Sönmez
Ömer Aydemir
Aruz Bozkurt (Genç üye)
Kerem Laçiner (Genç üye)

# İçindekiler | Contents

CİLT | Volume 30

KIŞ | Winter 2019

EK | Supplement 2

## 55. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

- A5 **HOŞ GELDİNİZ**  
**E. Nurper Erberk Özen**  
*TPD-BTDK Başkanı*  
**Ömer Böke**  
*TPD MYK Başkanı*
- A6 **KONGRE DÜZENLEME KURULU**
- 1 **ÖDÜLE ADAY BİLDİRİLER**
- 15 **SÖZEL BİLDİRİLER**
- 59 **POSTER BİLDİRİLER**
- 133 **YAZAR DİZİNİ**



# Hoş Geldiniz | Welcome

CİLT | Volume 30

KIŞ | Winter 2019

EK | Supplement 2

## 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

### Değerli meslektaşlarımız,

55. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ni (UPK) bu sene İstanbul Pullman Otel'de 23-27 Ekim 2019 tarihlerinde gerçekleştireceğiz. Geri bildirimler ve hep beraber yaptığımız değerlendirmeler sonucunda ulusal kongrelerimizi şehir merkezlerinde yapıyoruz. Böylece kongre katılımcıları otelde konaklamaya zorunlu olmadan, sadece kayıt ücreti ile kongreye katılabiliyor. UPK bir anlamda bir fuar, herkes o yılki çalışmasını ortaya koyuyor ve meslektaşları ile tartışıyor. Bu yıl da hem çalışma birimlerimizin önerileri hem de bireysel önerileri harmanlayıp zengin bir programla hep beraber ürettiklerimizi tartışarak akademik yolculuğumuzda ilerlemeye çalışacağız. Ayrıca kongre sırasında çalışma birimlerimiz ve kurullarımız toplanarak yıllık çalışma planlarını gözden geçirecek. 54. UPK'nın açılış günü meslektaşımız Dr. Fikret Hacıosman takip ettiği bir hastası tarafından öldürüldü. O günlerde yaptığımız açıklamalarda herkesi sağlıkta şiddet ile mücadeleyle davet ettik. Hep beraber bu konu ile ilgili bir şeyler yapmamız gerektiğini defalarca haykırdık. Yakında yaptığımız kısa bir anket çalışması ile psikiyatri hekimlerinin %5'inin bir önceki ay fiziksel şiddete hedef olduğunu gördük. 48. UPK'nın da ana teması şiddetti. Ancak o günden bu güne ne yazık ki şiddet tüm boyutlarıyla artarak devam ediyor. Bu nedenlerle şiddeti yeniden gündeme getirme ve tartışma gereksinimi duyduk. 55. UPK'nın ana temasını Günlük Yaşamdan Kliniğe ŞİDDET olarak belirledik. Sağlıkta şiddetin diğer şiddet türlerinden bağımsız olmadığını düşünüyoruz. Hayvana yönelik şiddetten, aile içi şiddete, cinsel şiddete şiddeti bütün boyutlarıyla tartışmak ve multidisipliner katılımcılarla çözüm önerileri ortaya koymayı planlıyoruz. Bütün meslektaşlarımızın katkı ve desteğini bekliyoruz.

Tüm üyelerimizi, meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını yılın en büyük ve bilimsel içeriği açısından en zengin kongresine katılmaya davet ediyoruz.

**Prof. Dr. Nurper Erberk Özen**  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

**Prof. Dr. Ömer Böke**  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Genel Başkanı

# 55. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

23-27 Ekim 2019

*Pullman Otel, İstanbul, Türkiye*

## KONGRE DÜZENLEME KURULU

### KONGRE BAŞKANI / CONGRESS PRESIDENT

Nurper Erberk Özen

### DÜZENLEME KURULU / ORGANISING COMMITTEE

#### *Kurul Başkanı*

Nurper Erberk Özen (Ankara)

#### *Kurul Üyeleri*

Ali Ercan Altınöz (Eskişehir)

Yavuz Ayhan (Ankara)

Deniz Ceylan (İzmir)

#### *Genç Üyeler*

Ekin Başar

Uğur Çıkrıkçılı

### BİLİMSEL PROGRAM KURULU / SCIENTIFIC PROGRAM BOARD

Mehmet Murat Demet (Başkan, Manisa)

Yıldız Akvardar (İstanbul)

Orhan Murat Koçak (Kırıkkale)

### ARAŞTIRMA BİLDİRİ ÖDÜLÜ SEÇİCİ KURUL ÜYELERİ / RESEARCH PAPER PRIZE SELECTION COMMITTEE

Aygün Ertuğrul

Ender Altıntoprak

Figen Karadağ

Sibel Çakır

Vesile Altınyazar

## DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Aslı Aktümen Bilgin

Ayşe Devrim Başterzi Çıngı

Ayşen Esen Danacı

Bengi Semerci

Berkant Yelken

Burçin Çolak

Cem Kaptanoğlu

Cengiz Güneş

Çezar Atasoy

Doğan Şahin

E. Tuğba Özel Kızıl

Ejder Akgün Yıldırım

Eren Yıldızhan

Erhan Akıncı

Erhan Ertekin

Esra Yazıcı

Ferhan Dereboy

Gülay Oğuz

Gülfizar Varma

Haldun Soygür

Hamdullah Aydın

İlhan Atagün

İsmet Kırpınar

Koray Başar

M. Kerem Doksat

Murat Semiz

Mustafa İlker Edebalı

Mustafa Sercan

Neşe Direk

Numan Konuk

Nuray Atasoy

Osman Özdel

Rıdvan Üney

Sabri Hergüner

Şahut Duran

Şebnem Parıldar

Sera Yiğiter

Serdar Nurmedov

Sezai Berber

Sibel Çakır

Taner Yılmaz

Umut Mert Aksoy

Ürün Özer

Yavuz Selvi

Zerrin Oğlağı

## TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ / PAT WORKING UNIT COORDINATORS

İbrahim Fuat Akgül

Umut Mert Aksoy

Aslı Aktümen Bilgin

Özlem Altuntaş

Murat İlhan Atagün

Çezar Atasoy

Nuray Atasoy

Agah Aydın

Hamdullah Aydın

Sezai Berber

Tezan Bildik

Eylem Şahin Cankurtaran

Ender Cesur

Can Cimilli

Bülent Coşkun

Sibel Çakır

Elif Çarpar

Pınar Çetinay Aydın

M. Murat Demet

Neşe Direk

Şahut Duran

Mustafa İlker Edebalı

Erhan Ertekin

Mehmet Can Ger

Hüseyin Güleç

Bülent Kadri Gültekin

Cengiz Güneş

Yasemin Hoşgören Alıcı

Fadime Gizem İskender

Cem Kaptanoğlu

Aytül Karabekiroğlu

İsmet Kırpınar

Orhan Murat Koçak

Numan Konuk

Gülay Oğuz

Demet Güleç Öyekçin

Osman Özdel

Şebnem Pırıldar

Doğan Şahin

Meram Can Saka

Yavuz Selvi

Bengi Semerci

Haldun Soygür

Gülfizar Sözeri Varma

Lut Tamam

Başak Tokathoğlu

Rıdvan Üney

Ersin Uygun

Esra Yancar Demir

Alişan Burak Yaşar

Kaasım Fatih Yavuz

Sera Yiğiter

Gönül Yıldırım Üretmen

Eren Yıldızhan

Onur Yılmaz

# **ÖDÜLE ADAY ARAŞTIRMA BİLDİRİLERİ**



ÖAB-01

## DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALARDA BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARININ ZİHİN KURAMI BECERİLERİ VE HASTALIK SEYRİ ÜZERİNE ETKİLERİ

**Ayşe Günay Arıkan<sup>1</sup>, Rukiye Filiz Karadağ<sup>2</sup>, İrem Ekmekçi Ertek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Manavgat Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Bağlanma kuramı zihinsel temsillerin değerlendirilmesi, duygulanım düzenleme süreçleri ve psikopatolojilerin gelişiminin anlaşılmasında önemli bir model sunmaktadır. Bağlanma kuramına göre; erişilebilir ve duyarlı ebeveynin varlığı, çocuğun yaşam boyu işlevselliğini etkileyecek şemalar geliştirmesini sağlayan güvenli bağlanmanın anahtarı niteliğindedir. Çocukluk çağı travmaları, olumsuz işel modellerin gelişimine yol açmakta ve uyumsuz duygulanım düzenleme stratejilerine yönelimi arttırmaktadır. Bu nedenle güvensiz bağlanma, depresyon gibi duygudurum bozuklukları için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Öte yandan bağlanma ilişkileri ile zihin kuramı (ZK) becerileri arasında da önemli bir ilişki bulunmaktadır. ZK başkalarının görünür davranışlarını zihinsel durumlarına atıfla açıklayabilme yetisine işaret etmekte ve sosyal işlevselliğin ve kişilerarası ilişkilerin sürdürülmesinin ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmektedir. Bakım verenle kurulan bağlanma ilişkisi, çocuğun başkalarının zihinsel temsillerini kavrayabilmesi ve bununla ilişkili olarak kendi davranışlarını yönlendirebilmesi için ipuçları sağlamaktadır. Majör depresif bozukluğu olan bireylerde görülen sosyal ve kişilerarası alanlardaki zorluklar, duygusal uyarınları ve zihinsel durumları doğru yorumlama yeteneğindeki bozulmalara, başka bir ifadeyle ZK yetilerindeki azalmaya bağlı olabilir. Bu nedenle majör depresif bozukluğu değerlendirirken ve tedavi süreçlerini planlarken ZK ve altında yatan kavramların ele alınmasının önemli katkılar yaratacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda rekürren depresyon hastalarının bağlanma biçimleri, çocukluk çağı travmalarına maruziyet,duygu regülasyonunda güçlük ve zihin kuramı becerileri açısından remisyonda depresyon hastaları ve kontrol grubuna göre farklılık gösterip göstermedikleri ve olası farklılıkların hastalığın süregelenmesi ve tedavi yanıtı üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran, ayaktan veya yatarak takip edilen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı onam veren hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya başlanmadan önce güç analizi yapılarak -%95 güven aralığında-örneklem sayısı çalışma ve kontrol grubu olmak üzere toplam 90 katılımcı olarak belirlenmiş olup, katılımcılara araştırma ekibi tarafından kesitsel olarak çeşitli ölçekler ve testlerin uygulanması amaçlanmıştır. Çalışma grubuna depresif bozukluk ön tanısı ile takip edilen, standart farmakoterapiye yanıt veren tek epizot geçiren remisyonda hastalar (30 hasta) ile depresif bozukluk ön tanısı ile takip edilen, standart farmakoterapiye yetersiz yanıt veren, kronik ve çoklu epizodu olan rekürren hastalar (30 hasta) dahil edilmiş, kontrol grubu (30 kişi) hasta gruplarıyla yaş ve cinsiyet açısından benzer, geçmiş ve şimdiki öyküsünde psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olmayan sağlıklı katılımcılardan oluşturulmuştur. Katılımcılara

yazarlar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik veri formu, HAMD, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (ÇRTÖ), Erişkin Bağlanma Biçimleri Ölçeği (EBBÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve ZK becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) uygulanmıştır. Çalışmamızın birinci bölümünde sosyodemografik özellikler ve klinik ölçek puanları açısından gruplar arasındaki farklar analiz edilmiştir. Çalışmamızın ikinci bölümünde ise gruplar bağlanma stillerine göre karşılaştırılmış, depresyon grubundaki tüm hastalar güvenli ve güvensiz bağlanma stillerine göre iki gruba ayrılmıştır. Kontrol grubunda az sayıda güvensiz bağlanan birey bulunması ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması nedeniyle bağlanma stiline diğer değişkenler üzerine etkisi yalnızca hasta grubunda değerlendirilmiştir. Verilerin analizleri SPSS 21.0 IBM paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tüm değerlendirmelerde örneklem grubu normal dağılım gösterdiğinden parametrik testler kullanılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde betimsel analiz yöntemleri, gruplar arası karşılaştırma yaparken, T-Testi ve Ki-Kare, bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için de Pearson Korelasyon analiz yöntemleri kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan gruplar arasında değişkenler açısından fark olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kovaryans Analiz (ANCOVA) yöntemleri, ortaya çıkan farkın kaynağını belirlemek için de Post Hoc analizlerinde Tukey testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Bulgularımızda rekürren depresyon hastalarında ÇRTÖ ve DDGÖ puanlarının remisyonda depresyon ve kontrol gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca hem rekürren hem de remisyonda depresyon grubundaki hastaların sağlıklı kontrollere göre çocukluk çağında daha fazla fiziksel ve duygusal ihmale maruz kaldığı saptanmıştır. Rekürren depresyon hastalarının remisyonda depresyon ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında GZOT puanlarının anlamlı olarak daha düşük bulunduğu, ayrıca depresyon hastalarında depresyon şiddeti ve hastalık süresi arttıkça GZOT test performansında azalma olduğu görülmüştür. Bağlanma özelliklerine bakıldığında rekürren ve remisyonda depresyon gruplarında güvensiz ve güvenli bağlanmanın (sırasıyla %80 ve %20) aynı oranlarda görüldüğü, kontrol grubundaki katılımcıların ise %76.7'sinin güvenli, %23.3'ünün güvensiz bağlandığı tespit edilmiştir. Rekürren ve remisyonda depresyon grupları arasında bağlanma stilleri açısından farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte, çalışmamızda güvensiz bağlanan depresyon hastalarında duygusal ve fiziksel ihmali, duygusal ve fiziksel istismar puanlarının güvenli bağlanma stiline sahip hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ayrıca güvensiz bağlanan depresyon hastalarında aile içi şiddet açısından (%93.8) anlamlı bir yığılma olduğu görülmüştür. Bağlanma stillerine göre değerlendirildiğinde ZK performansı açısından güvenli ve güvensiz bağlanan depresyon hastaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Bir duygulanım düzenleme güçlüğü olarak majör depresif bozukluğu değerlendirirken ve tedavi süreçlerini planlarken çocukluk çağı travmaları, güvensiz bağlanma ve ZK bozukluklarının birlikte ele alınmasının önemli katkılar yaratacağı düşünülmektedir. Depresyonda çocukluk çağ travmatik yaşantıları, bağlanma biçimleri ve zihin kuramı yetilerindeki bozuklukların hastalık seyri üzerine etkilerini bir arada araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmamızın bu yönlerden literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamız çocukluk çağı travmalarının erişkin duygudurum düzenleme süreçleri üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymakta, literatürde güvensiz

bağlanma ile depresyon ilişkisini ortaya koyan önceki çalışmalar ile paralellik göstererek çocukluk çağı travmaları ve güvensiz bağlanmanın depresyon gelişiminde önemli birer öngörücü olabileceği önermesini desteklemektedir. Ancak çalışmamızda rekürren ve remisyonunda depresyon grupları arasında bağlanma stilleri açısından farklılık olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda bağlanma stillerine göre yapılan karşılaştırmada güvenli ve güvensiz bağlanan depresyon hastaları arasında GZOT puanları ve ZK performansı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Öte yandan, literatürle uyumlu olarak rekürren depresyon hastalarının remisyonunda depresyon ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında GZOT puanlarının anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ayrıca depresyon hastalarında depresyon şiddeti, hastalık süresi ve atak sayısı arttıkça GZOT test performansında azalma olduğuna yönelik bulgularımız dikkate alındığında ZK performansındaki bozulmaların bağlanma stilinden ziyade depresif bozukluğun şiddeti ve kronisite ile ilişkilendirilebileceği sonucuna varılmaktadır. Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmamız kesitsel bir çalışmadır. Ayrıca çalışmamızın örneklem sayısının az olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bu alanda örneklem sayısı artırılarak yapılacak uzunlamasına izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, travma, bağlanma, zihin kuramı

ÖAB-02

## ALKOL BAĞIMLILIĞI TANISI ALAN ERİŞKİN HASTALARDA NÖROBİLİŞSEL İŞLEVLERİN AŞERME ŞİDDETİYLE İLİŞKİSİ

**Gizem Duriye Tosun Dilci<sup>1</sup>, Gülcan Güleç<sup>2</sup>, Merve İnceler Çarık<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Osmaniye Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Osmaniye*

<sup>2</sup>*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Alkol Kullanım Bozukluğu (AKB), kronik, yinelemeler ile seyreden bir hastalık olup, yılda 3. 3 milyon kişinin ölümüne yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. AKB'de alkolün olumsuz sonuçlarına rağmen alkol tüketimini kontrol etme kapasitesinde bozulma izlenmektedir. Yazında alkolün nörotoksik etkisi ve alkolle ilişkili beyin hasarını gösteren güçlü kanıtlar bulunmakta, alkolle ilişkili beyin hasarı da bilişsel yetilerde bozulmaya sebep olmaktadır. Aşerme, o anda madde kullanmayı istemekle karakterize, edinilmiş bir dürtü olarak tanımlanabilir. Uzun süreli madde kullanımı sonucunda madde ve işaretleyicilerine karşı gelişen duyarlılık ile ilişkilidir. Subjektif bir deneyim olan aşerme genellikle yinelemenin öncülü olarak kabul edilmektedir.

Bu çalışmada, AKB tanısı alan hastaların ayıklık dönemindeki bilişsel işlevlerini ve aşerme şiddeti ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışmamızın başlıca hipotezleri şunlardır:

1. AKB tanılı kişilerin bilişsel işlevlerinde sağlıklı kontrollere göre bozulma ve hasta grubunda saptanan bilişsel bozulma ile hastaların aşerme şiddeti arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.
2. AKB tanılı kişilerde bilişsel işlevlerde düzelme ile ayıklık süresi arasında pozitif yönlü ilişki vardır.
3. AKB tanılı kişilerde aşerme şiddeti ile ayıklık süresi arasında negatif yönlü ilişki vardır.

4. Remisyonunda olan AKB tanılı kişilerin bilişsel işlevleri sağlıklı kontrollere yakın sonuçlar vermektedir.
5. Remisyonunda olmayan AKB tanılı kişilerin bilişsel işlevlerinde sağlıklı kontrollere göre bozulma saptanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız 01.06.2016-01.09.2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bağımlılık polikliniğine başvuran, SCID-I ile değerlendirilerek Alkol Bağımlılığı tanısı konulan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, ayaktan veya serviste yatırılarak arındırma tedavisi tamamlandıktan sonra takibi devam eden 51 hasta ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hastane personeli ve yakınlarından yaş, cinsiyet ve eğitim açısından benzer, dahil edilme kriterlerini karşılayan 44 katılımcı ile yürütülmüştür. Hasta grubuna araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Penn Alkol Aşerme Ölçeği, Obsesif Kompulsif Aşerme Ölçeği, Michigan Alkolizm Tarama Testi, kontrol grubuna sosyodemografik veri formu ve her iki gruba nöropsikolojik test bataryası (İleri ve Geri Sayı Menzili, Stroop, Kategori Akıcılık Testi(KAS), Wisconsin Kart Eşleme Testi(WKET), İz Sürme Testi (İST) A/B) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Hasta ve kontrol grubu arasında cinsiyet, yaş, eğitim süresi, gelir ve medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hasta grubunda kontrol grubuna göre Stroop Bölüm-5, İST-B ve WKET-Toplam Doğru, WKET-Toplam Yanlış ve WKET-Perseveratif Hata sayısında anlamlı derecede bozulma saptanmıştır. Hasta grubunda Stroop Bölüm-5, İST-B Tamamlama Süresi ve Hata sayısı, WKET-Toplam Yanlış ve WKET-Perseveratif Hata sayısı ile aşerme şiddeti arasında pozitif yönlü, WKET-Toplam Doğru ile aşerme şiddeti arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Remisyonunda olmayan grupta kontrol grubuna göre İleri Sayı Menzili, Stroop Bölüm-2, Stroop Bölüm-5, İST-B, WKET-Toplam Doğru, WKET-Toplam Yanlış ve WKET –Perseveratif Hata sayısında kontrol grubuna göre anlamlı derecede bozulma saptanmıştır. Remisyonunda olan hasta grubunun Geri Sayı Menzili, Stroop, KAS, İST-A, İST-B ve WKET testlerinde kontrol grubuyla benzer sonuçlar saptanmıştır. Ayıklık süresi ile Stroop Bölüm-5, İST-B Tamamlama Süresi, WKET-Toplam Yanlış, WKET-Perseveratif Hata arasında negatif yönlü ilişki vardır. Ayıklık süresindeki artış ile aşerme ve bağımlılık şiddeti arasında negatif yönlü ilişki vardır.

**SONUÇ:** Çalışmamızdaki bulguları değerlendirdiğimizde, hasta grubunda Stroop Bölüm 5, İST-B tamamlama süresi ve hata sayısı, WKET-Toplam Doğru, WKET-Toplam Yanlış ve WKET-Perseveratif Hata sayısında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede bozulma saptanmıştır. Son 20 yılda AKB tanılı hastalarda yapılan nöropsikolojik çalışmalar hastalarda bilişsel yetilerde bozulma saptanmış olup, sıklıkla saptanan bozukluklar yürütücü işlevler, karar verme, hedefe yönelik davranışlarda meydana gelen bozulmalarla ilişkilidir (yukarıdan-aşağıya (top-down) mekanizma). Aynı zamanda maddeye yönelmeyi sağlayan motivasyonel sistemde de farklılıklar saptanmıştır (aşağıdan-yukarıya (bottom-up) mekanizma). Bu sistemde görülen bozulmalar madde ve hatırlatıcılara yönelik artmış dikkat ve yanlılığı içermektedir. AKB'nin temelindeki sorunun bu aşırı aktif, otomatik ve dürtüsel sistem (bottom-up) ile bozulmuş bilişsel işlevler arasındaki dengesizlikle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda hasta grubunda kontrol grubuna göre bozulma saptadığımız nöropsikolojik testlerde Stroop 5, İST-B tamamlama süresi, WKET-Toplam Yanlış ve WKET-Perseveratif Hata Sayısının ayıklık süresi ile negatif yönlü ilişkisi olduğunu saptadık. Bu bulgu; ayıklık süresindeki artışla birlikte nöropsikolojik test performanslarının normale yakın sonuçlar verdiğini düşündürmektedir. Yazına bakıldığında ise çalışma belleği, dikkat, kısa dönem bellek ve görsel-uzamsal yeteneklerde ayıklığın ilk haftasından başlayarak bir yıla ulaşan süreçte bilişsel düzelme görüldüğü ileri sürülmektedir. Bu düzelmeye karşın belleğin bazı bölümleri, uzamsal işleme gibi

bazı bilişsel yetelerde ise bozukluklar devam edebilmektedir. AKB olan hastalarda meydana gelen yürütücü işlev bozuklukları dikkatin kaydırılabilmesi, dürtüsel kararlara direnebilme, uygun olmayan davranışları inhibe edebilme, olaylar karşısında sonuçları değerlendirip uygun organizasyonu sağlamakta sorunlara neden olur. Bu durum aşermenin kontrolünde zorluklara neden olmaktadır. Aynı zamanda hastalar kişilerarası ilişkiler, sosyal yaşantılar, iş hayatı gibi birçok alanda sorunlar yaşamaya başlamaktadır. Bu sorunlar AKB'li kişilerde alkolün kendini iyi hissettirici etkisini tekrar yaşamak istemesine ve daha önceden depresyonu ya da kaygısını yatıştırmasına yardımcı olduğunu bildiği alkolle aşermesine neden olmaktadır. Zaman zaman da AKB'li bireyler alkolle ilişkili işaretleyiciler ile karşılaşabilmekte ve bu karşılaşmalar kişiye aşermeye neden olabilmektedir. Cordovil De souse Uva ve ark. 2010 yılında yayınladığı bir çalışmada, alkol bağımlılarında devam eden ayıklıkla birlikte inhibisyon, genel IQ, performans IQ, negatif ve pozitif duygulanımda düzelme ve aşerme şiddetinde azalma olduğu görülmüştür. Naim-Feil ve arkadaşlarının 2013 yılında yayınladığı çalışmada bilişsel yetilerdeki bozulmanın şiddeti arttıkça aşerme şiddetinde (OKİÖ toplam puan ile değerlendirilmiş) artış saptamıştır. Manning ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınladığı çalışmasında AKB hastalarını arındırma sürecinden 3 ay sonrasında bilişsel işlevlerde düzelmeye ilişkili olarak hastaların alkol aşerme ve bağımlılık şiddetinde azalma olduğu ve yinelemenin bu süre içerisinde izlenmediği bildirilmiştir. AKB'li hastalarla yapılan bir çalışmada ise arındırmadan 6 ay sonrasında beynin morfolojik yapısında düzelme ile aşerme ve alkol tüketimi arasında negatif yönden ilişki saptanmıştır. Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda AKB'de ayıklıkla birlikte ödül yolları ve frontal korteks olmak üzere beynin genelinde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel düzelenin alkol aşermesini azaltabileceği ve hastaların aşerme üzerinde kontrol etme mekanizmalarında düzelmeye neden olacağı, hastaların planlama, organizasyon, sağlıklı karar verme süreçlerinde düzelme sayesinde yinelemenin azalabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da her 3 grup arasında KAS toplam puanları arasında fark olmadığı gibi, KAS toplam puanı ile aşerme şiddeti arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Bu durum alkolün nörobilişsel etkilerini açıklamak için ortaya atılan sağ hemisfer hipotezini destekleyen bir bulgudur. Geraldine Petit ve arkadaşları 2017 yılında yaptığı çalışmada alkol bağımlısı hastalarının arındırma tedavisi sonrasında kategori akıcılık testini değerlendirmiş ve kontrol grubuyla arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Gelecek çalışmalar AKB'de görülen nörobilişsel işlevlerdeki bozulma ve aşermenin altta yatan mekanizmalarını anlamayı hedefleyerek AKB'de daha etkin tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol bağımlılığı, aşerme, yürütücü işlevler

**Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Nöropsikolojik Test Sonuçlarının Karşılaştırılması**

	Hasta Grubu(n:51) Ortanca(%25-75)	Kontrol Grubu(n:44) Ortanca(%25-75)	U	p	Z
İSM	6(5-6)	6(6-7)	1022,0	0,42	-0,80
GSM	4(3-5)	4(3-4)	1070,0	0,68	-0,40
Stroop-1	10(9-11)	9(8-10)	972,0	0,25	-1,14
Stroop-2	12(10-13)	11(10-12)	935,5	0,15	-1,41
Stroop-3	14(11-15)	12(11-14)	977,50	0,27	-1,08
Stroop-4	18(16-22)	17(16-20)	944,50	0,18	-1,33
Stroop-5	30(26-36)	26(22-30)	744,50	0,00	-2,82
İST-A Süre	40(32-47)	37,5 (30,25-43)	917,50	0,12	-1,52
İST-A Hata	0(0-0)	0 (0-0)	1110,50	0,85	-0,19
İST-B Süre	87 (73-107)	75 (66,25-89)	767,00	0,00	-2,65
İST-B Hata	0(0-2)	0 (0-1)	873,00	0,03	-2,14
WKET-Y	61(45-76)	39,5(26,2-55,5)	533,0	0,00	-4,25
WKET-D	65(52-80)	78(63,2-90,7)	701,5	0,00	-3,14
WKET-K	3(1-4)	3(2-5)	978,0	0,27	-1,10
WKET-P	35(24-54)	16,5(10,2-25)	429,5	0,00	-5,17
WKET-PO	20(14-26)	20(12,2-27,7)	1110,50	0,93	-0,08
KAS	ort±ss 29,71±9,55	ort±ss 32,73±7,85	t** -1,66	0,09	

\* Mann Whitney U test, \*\* T-Test, WKET: Wisconsin Kart Eşleme Testi, İSM: İleri Sayı Menzili, GSM: Geri Sayı Menzili, İST: İz Süreme Testi, KAS: Kategori Akıcılık Testi, WKET-Y: Toplam Yanlış, WKET-D: Toplam Doğru, WKET-K: Tamamlanan Kategori, WKET-P: Perseveratif Hata, WKET-PO: Perseveratif Olmayan Hata,

**Tablo 2. Hasta Grubunun Nöropsikolojik Test Sonuçlarının PAAÖ, OKİÖ ve MATT ölçekleri ile ilişkisi**

	PAAÖ		OKİÖ		MATT	
	r*	P	r*	P	r*	P
Stroop Bölüm-5	,52	,000	,35	,011	,51	,000
İST-B Süre	,55	,000	,54	,000	,43	,001
İST-B Hata	,32	,022	,37	,007	,30	,030
WKET-Y	,52	,000	,47	,000	,53	,000
WKET-D	-,48	,000	-,46	,001	-,52	,000
WKET-P	,61	,000	,54	,000	,62	,000

\*Spearman korelasyon katsayısı, İST-A: İz Süreme Testi-A, İST-B: İz Süreme Testi-B, WKET: Wisconsin Kart Eşleme Testi, PAAÖ: Penn Alkol Aşerme Ölçeği, OKİÖ: Obsesif Kompulsif İçme Ölçeği, MATT: Michigan Alkolizm Tanıma Testi

## ÖAB-03

### ŞİZOFRENİDE METABOLİK SENDROM DEĞİŞKENLERİNDE AKTİVİTE ARTIŞI VE İRİSİN ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Gamze Erzin<sup>1</sup>, Olga Güriz<sup>1</sup>, Ali Yalçındağ<sup>2</sup>, Akfer Kahiloğulları<sup>1</sup>, Sibel Örsel<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Şizofreni hastalarında yaygın metabolik komorbidite oranının, sedanter yaşam tarzının yaygınlığına, antipsikotik kullanımına ve

hastalığın patofizyolojisine bağlı olabileceği düşünülmüş, bunun sebepleri halen net olarak aydınlatılamamıştır. İrisin, egzersizle salınımı indüklenen yeni tanımlanmış kas kaynaklı bir hormondur (miyokin). İrisin aynı zamanda kahverengi yağ dokusunun termojenik özelliğinin düzenleyicisi-1 (UCP-1)'nin ekspresyonunu artırır, beyaz yağ dokusunun kahverengileşmesini indükler, nöronal farklılaşma ve nöronal hücrelerin korunmasında rol alır (1). İrisinin egzersizle ilişkisi nöropsikiyatrik hastalıklar için önemlidir. Literatürdeki çalışmalarda egzersizin de kognisyon, bellek, motor koordinasyon gibi beyin fonksiyonları üzerine olumlu etkisi olduğunu gösterilmiş ve egzersizin bu etkilerinde (özellikle nörodejeneratif hastalıklar üzerinde yararlı etkilerinde) irisinin rolünün olabileceği üzerinde durulmuştur (2). İrisin, egzersizle birlikte metabolik değişkenlerden de etkilenir ve metabolik hastalıkların patofizyolojisinde önemli rol oynar (3). Bu çalışma ile şizofrenide metabolik sendrom değişkenlerinde aktivite artışı ve irisinin rolünü değerlendirmeyi amaçladık. Hipotezimiz, aktivite düzeyi yeterli olmayan şizofreni hastalarında; aktivite düzeyi yeterli ya da düşük olanlara göre iris düzeyinin daha düşük olduğu ve genel olarak şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğudur.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza hastanemizin psikiyatri kliniğine başvuran ve DSM-5 kriterlerine göre şizofreni tanısı konan kişiler ile yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi (VKİ) eşleştirilmiş sağlıklı kontroller dahil edilmiştir. Her bir katılımcıdan bir gece açlık sonrasında 5 ml venöz kan örneği alınmış, kan hücreleri serumdan ayrılarak, serum örnekleri -80 °C'de derin dondurucuda saklanmıştır. İrisin seviyeleri, enzim bağlı immüno-sorbent assay (ELISA) ile ölçülmüştür. Aynı zamanda her katılımcı için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi kısa formu (UFAK-kf) ve sosyodemografi veri formu doldurulmuştur. UFAK-kf'na göre bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde katılımcılar; aktivitesi olmayan, düşük aktivitesi olan ve aktivitesi yeterli olan şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Ayrıca hasta grubuna Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ) uygulanmıştır. Hastaların ve sağlıklı kontrollerin açlık kan glukozu, açlık insülini, insülin direnci testi (HOMA-IR) ve trigliserid, total kolesterol, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) düzeyleri ölçülmüş, her birinin boy ve kilo ölçümü yapılmış, bel çevresi ölçümü yapılmıştır. Daha önceki çalışmamızın sonuçları uyarınca, bu çalışma için güç analizi yapılarak çalışmaya en az 64 şizofreni, 64 sağlıklı kontrol dahil edilmesi planlanmıştır. Kontrol grubundan bir kişi araştırmanın analiz sürecinde sistemik bir hastalık tanısı alındığından verilerin analizi sırasında istatistiksel analize dahil edilmemiştir. Şizofreni ve sağlıklı kontrol grubu arasındaki iris düzeyi, kan lipid değerleri ve diğer metabolik parametreler açısından anlamlı fark olup olmadığını incelemek için (bağımsız iki grup arasındaki karşılaştırma için) bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır, analiz öncesi verilerin normal dağılıma uygunluğu Levene testi ile değerlendirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında tek değişkenli analiz (2 katılımcı grubu X 3 aktivite grubu) uygulanmıştır. İkili karşılaştırma için Tukey testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan veriler için Pearson korelasyon katsayısı testi, normal dağılıma uymayan veriler için ise Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** 96 şizofreni hastası, 63 kontrol çalışmaya alınmıştır. Çalışmamıza dahil edilen şizofreni hastalarının %33,3 kadın, %66,7'si erkektir. Kontrol grubunun ise %65,1'i erkek, %34,9'u kadındır. Şizofreni grubunda VKİ  $26,75 \pm 5,40$  (ortalama  $\pm$  sd), kontrol grubunda ise  $26,89 \pm 3,16$  (ortalama  $\pm$  sd)'dir. UFAK-kf'ye göre şizofreni grubunun %45,8'sinin fiziksel olarak aktif olmadığı, %38,5'ünün düşük aktiviteye sahip olduğu, %15,6'sinin ise fiziksel aktivitesinin yeterli olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun %38,1'si fiziksel olarak aktif olmadığı, %38,1'ünün fiziksel aktivitesinin düşük olduğu, %23,8'sinin fiziksel aktivitesinin ise yeterli olduğu görülmüştür. Her iki grupta UFAK-kf açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Hastaların %31,3'ü klozapin kullanırken; her iki grup arasında, yaş, cinsiyet ve VKİ

açısından anlamlı fark saptanmamıştır. ( $p > 0,05$ ). Şizofreni grubunda; iris ile cinsiyet ve klozapin ilacı kullanıp kullanmama arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

İrisin düzeyi sağlıklı kontrol grubunda daha yüksek saptanmış ( $p < 0,00$ ); kontrol grubunda, iris ve VKİ arasında negatif korelasyon ( $r = -0,25$ ,  $p = 0,048$ ); iris ve aktivite düzeyi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ( $r = 0,5$ ,  $p = 0,001$ ). Şizofreni grubunda ise aktivite düzeyi ile iris arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). İrisin düzeyi, şizofreni-kontrol ve aktivite grupları açısından (2 (şizofreni-kontrol grubu) X 3 (aktivite grubu)) deseninde istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ( $F = 6,49$ ,  $p = 0,001$ ). Şizofreni ve kontrol grubunda aktivite düzeylerine göre iris düzeyleri tablo 1'de gösterilmiştir.

**SONUÇ:** Bilgilerimize göre bu çalışma, şizofreni hastalarında ve sağlıklı kontrollerde iris düzeyi ile fiziksel aktivite ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Daha önce obez olmayan, diyabeti olmayan şizofreni hastalarında ve sağlıklı kontrollerde iris düzeyini araştırdığımız çalışmamızda bu iki grup arasında fark saptanmamış, bu durum örneklem küçüklüğü ile bazı metabolik parametrelerin düzeyini incelememiş olmamız ile açıklanmıştır (4). Çalışmamızda şizofreni ve kontrol grubu arasında aktivite seviyeleri açısından ve metabolik parametreler açısından anlamlı fark olmamasına rağmen iris düzeyleri şizofreni grubunda daha düşük seviyede saptanmıştır. Aktif olmayan şizofreni ve kontrol grubunda iris düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmazken; aktivitesi düşük veya yeterli olan şizofreni ve kontrol grubu iris düzeyleri açısından karşılaştırıldığında sağlıklı kontrol grubunda iris düzeyi anlamlı derecede şizofreni grubundan daha yüksek saptanmıştır. İrisin ile aktivite ve bilişsel kapasite ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda farklı bulgular elde edilmekle birlikte aktivite düzeyi ile olan iris artışı birçok çalışmada saptanmaktadır (5). İrisinin nörodejeneratif hastalıklar üzerine olumlu katkısı olduğu ve şizofreninin nörodejeneratif bir hastalık olduğu varsayımına göre aktivite düzeyleri açısından fark olmayan hasta ve kontrol grubunda iris düzeyleri açısından anlamlı fark olması iris'in hastalığın nörodejeneratif sürecinin patofizyolojisini anlamak için ipuçlarından biri olabileceğini düşündürmektedir. Tüm katılımcı grubu aktivite açısından (şizofreni + sağlıklı kontrol) değerlendirildiğinde, aktif olmayanlardaki iris düzeyi, düşük aktiviteye orta ve yeterli aktiviteye sahip gruplara göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır, bu durum iris düzeyinin aktivite düzeyinden etkilendiğine dair hipotezimiz ile uyumlu bir sonuç aldığımız görüşünü doğurmuştur. İrisinin egzersiz metabolik parametrelerini düzeltici etkisine arabuluculuk edebileceği gösterilmiş olup, sedanter yaşam nedeniyle metabolik sendroma sahip ya da risk altında olan şizofreni hastalarında metabolik sendromu engellemede ya da oluşmuş olan metabolik sendromun tedavisinde egzersiz ile irisinin rolü araştırmaya değer bir konudur.

**Anahtar Kelimeler:** İrisin, şizofreni, fiziksel aktivite

**Tablo 1.** Aktivite Düzeyleri ile İrisin Düzeyleri Arasındaki İlişki

	Şizofreni	Kontrol	p değeri
Aktif olmayan (ortalama $\pm$ SS)	3,7 $\pm$ 0,8	4,0 $\pm$ 0,7	0,172
Aktivitesi düşük olan (ortalama $\pm$ SS)	3,9 $\pm$ 0,9	4,4 $\pm$ 0,5	0,014*
Aktivitesi yeterli olan (ortalama $\pm$ SS)	3,9 $\pm$ 0,6	4,7 $\pm$ 0,3	0,000*

Verilerin analizinde bağımsız örneklem T testi kullanılmıştır. \*İstatistiksel anlamlılık düzeyi ( $p < 0,05$ ) kabul edilmiştir.

## ACİL SERVİSTE HASTA YAKINLARI ÖFKE SEVİYESİ VE BİLİŞLER İLİŞKİSİ PİLOT ÇALIŞMASI

**Alişan Burak Yaşar<sup>1</sup>, Serap Erdoğan Taycan<sup>2</sup>, Dilara Usta<sup>3</sup>, Can Uğurpala<sup>4</sup>, Kadir Özdel<sup>5</sup>, Hakan Türkçapar<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Samsun

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>6</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Gaziantep

**AMAÇ:** Acil servisler, acil müdahale gerektiren vakaların, yaranmalarının, riski yüksek hastaların kısacası hayat ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı yerlerdir. Bu nedenle hem acil çalışanları hem hasta ve hasta sahipleri için stresli mekânlardır. Şiddetin gerçekleştiği yerle ilgili bildirilere baktığımızda şiddetin en sık acil servislerde olduğu gösterilmiştir. Bu araştırma acil servis bekleme salonundaki hasta yakınlarının öfke ve şiddete eğilimleri ile bilişsel çarpıtmaları arasındaki olası bağlantıların belirlenmesi ve ileride yapılacak bunlara yönelik psiko eğitim materyallerinin geliştirilmesi çalışmalarına kaynak oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma Haydarpaşa Numune Hastanesi Acil Servisine başvuran ve sıra bekleyen hasta yakınlarına uygulanmıştır. Hasta yakınlarının anlık öfke ve sıkıntısını niceliksel olarak ölçmek için Öznel Öfke ve Sıkıntı Ölçeği, niteliksel olarak ölçmek için ise Beier Cümle Tamamlama ölçeğinin kısaltılmış-revize hali test olarak uygulanmıştır. Hastaların yakınlarının genel olarak nasıl hissettiklerini öğrenmek için Sürekli Öfke Ölçeği (SÖÖTÖ) ölçeğinin kısaltılmış hali uygulanmıştır. Bu öfkeyi nasıl ifade ettiklerini görmek adına Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ) kullanılmıştır. Bilişsel hataları belirlemek adına Düşünce Özellikleri Ölçeği ve Öznel Düşünceler İnanç Ölçeğinin kısaltılmış hali kullanılmıştır. Bu ölçekler kısaltılmış olup toplam 65 sorudan oluşmaktadır. Araştırmaya toplam 37 hasta yakını katılmıştır.

**BULGULAR:** Niceliksel Bulgular: Çalışmaya 21 kadın (%56,8) 16 erkek (%43,2) katılımcı katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 31,28 idi. Öznel öfke puanı ile öznel sıkıntı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bağlantı ( $r=0,807$ ,  $p<0,001$ ) vardı. Şiddet eğilimi ile sürekli öfke arasında orta güçte ve anlamlı ( $r=0,418$ ,  $p=0,034$ ) bir ilişki tespit edildi. Doktora yönelik olumsuz öznel inançlarla, hemşirelere yönelik ve personele yönelik öznel olumsuz inançlar arasında anlamlı bağlantılar (sırasıyla:  $r=0,711$ ,  $p<0,001$ ,  $r=0,642$ ,  $p<0,001$ ,  $r=0,645$ ,  $p<0,001$ ) vardı. Hep ya da hiç tarzı düşünce ile öznel sıkıntı ( $r=0,445$ ,  $p=0,038$ ) ve öznel öfke ( $r=0,537$ ,  $p=0,18$ ) arasında anlamlı düzeyde bağlantılar bulunmuştur. Hep ya da hiç tarzı düşünce ile personele yönelik düşüncelere dair olumsuz inançlar arasında istatistiksel anlamlılık sınırında ters bağlantı ( $r=-0,514$ ,  $p=0,05$ ); -meli -malı tarzı düşünce ile sürekli öfke puanı arasında orta güçte ( $r=0,488$ ,  $p=0,34$ ) bağlantı bulunmuştur.

Niteliksel Bulgular: Revize Beier cümle tamamlama testindeki "Elimden gelse..." sorusuna katılımcıların %28'i "Sistem içinde bir şekilde çözüm geliştirdim", %20'si "hasta olmadım", %16'sı "Başka yere / özele giderdim", %8'i de "Hekime şiddet uyguladım" cevabını vermiştir. Aynı testin «hastane..» sorusuna katılımcıların %20'si "Sıra beklemek kötü", %16'sı "Kirli/düzensiz", %12'si "Kalabalık", %12'si "Çalışanlar ilgisiz/sorumsuz/kötü" yanıtını vermiştir, %16'sı yanıtlamamıştır. "Hastam çok kötü çünkü..." sorusuna katılımcıların %25'i cevap vermemiştir. Cevaplayan katılımcıların %53'ü hastasına atıfta bulunmuş, %38'i çalışanlara, kuruma veya sıra beklemeye atıfta

bulunmuş, %7'si ise diğer sebeplere atıfta bulunmuştur. «Doktorlar...» sorusuna katılımcıların %44'ü olumsuz cevap, %20'si empatik cevap, %16'sı ise olumlu cevaplar vermiştir.

**SONUÇ:** Çalışmada öznel öfke ve stres düzeylerini yüksek tarifleyen hasta gruplarının "hep ya da hiç" tarzında düşünce sistemine sahip oldukları görülmüştür. Stres altında bilişlerdeki çarpıtmaların daha yüksek düzeyde olduğu bilinen bir gerçektir. Bununla birlikte bu düşünce yapıları ve çarpıtmalara cevap olacak bir bilgilendirme sistemi bulunmamaktadır. Gerek acil servislerdeki bekleme odaları gerekse ana akım medyada stres altında hasta yakınlarında oluşan bu çarpıtmalara karşı bir çalışma yapılması ve bilgilendirici kampanyalar başlatılması bir ihtiyaç olarak görülmüştür. Çalışmanın uygulanması sırasında uygulayıcıların gözlemi öfke düzeyi yüksek olan hasta yakınlarının çalışmaya katılmama eğiliminde oldukları yönündedir. Bekleme süresi uzun olan ve öfke düzeyi yüksek olan kişilerin araştırmaya daha az oranda katılması sonuçlarda bu anlamda bir yanlışlık yaratmaktadır. Acil servis yeşil alan bekleme salonundaki hasta yakınları, hastalarının acil ihtiyaçları olmasa bile sağlık hizmetinin ivedi gerçekleştirilmesini beklemektedirler. Bu beklenti hasta yakınlarının hastaları ile veya durumsal öfkelerini sisteme ve sağlık çalışanlarına yönelttiği görülmektedir. Bu doğrultuda sistemin acil servis koşulları yerine, hizmet alıcıların ihtiyacına yönelik polikliniği hizmetleri üzerine çalışılmasının bir çözüm olabileceği fakat bunun öncesinde acil servis yükü ve acil çalışanlarının görev tanımı ve görev usulleri ile ilgili vurguların hasta ve hasta yakınlarına eğitim metaryelleri ile anlatılmasının bu öfke ve bilişlerde farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Bu planlamalar yapılırken bilişsel çarpıtmalar için kullanılan yöntemlerden özellikle "ya hep ya hiç" çarpıtması için kullanılan tekniklerin gruplara uygulanması ile ilgili yöntemler ağırlıklı kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, acil servis, sağlık çalışanları, bilişsel çarpıtmalar

**Tablo 1.** Düşünce Özellikleri Ölçeği Korelasyonları

		Öznel Sıkıntı	Öznel Öfke	ŞEÖ	SÖÖTÖ	Doktora yön. düş. inanç	Hemşireye yön. düş. inanç	Personele yön. düş. inanç
Zihin Okuma	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	-,092 ,668 24	-,177 ,444 21	-,199 ,400 20	-,295 ,206 20	-,429 ,076 18	-,290 ,259 17	-,313 ,221 17
Felaketleştirme	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,065 ,770 23	-,070 ,769 20	-,345 ,148 19	-,063 ,796 19	-,425 ,089 17	-,384 ,142 16	-,463 ,071 16
Hep Hiç	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,445* ,038 22	,537* ,018 19	,182 ,471 18	,305 ,219 18	-,263 ,324 16	-,462 ,083 15	-,514 ,050 15
Duygudan Sonuç	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,199 ,363 23	,131 ,581 20	,162 ,508 19	-,103 ,675 19	,102 ,696 17	,169 ,532 16	,002 ,993 16
Etiketleme	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,000 ,999 23	,198 ,403 20	,192 ,431 19	,148 ,547 19	-,020 ,939 17	-,044 ,872 16	-,145 ,593 16
Zihin filtreleme	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,137 ,534 23	-,031 ,897 20	,216 ,375 19	-,239 ,324 19	-,189 ,467 17	-,257 ,337 16	-,433 ,094 16
Aşırı genelleme	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,237 ,288 22	,171 ,472 20	-,057 ,823 18	-,057 ,823 18	-,217 ,402 17	-,494 ,052 16	-,510* ,044 16
Kişiselleştirme	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,127 ,562 23	,096 ,688 20	-,119 ,628 19	,199 ,413 19	-,217 ,402 17	-,494 ,052 16	-,510* ,044 16
Meli Mali	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	,102 ,645 23	,058 ,807 20	-,112 ,647 19	,488* ,034 19	-,280 ,276 17	-,299 ,260 16	-,280 ,293 16
Olumlu Küçültme	Bağıntı Katsayısı Sig. (2-yönlü) N	-,099 ,654 23	-,192 ,418 20	,082 ,740 19	-,269 ,266 19	-,162 ,533 17	-,202 ,453 16	-,377 ,150 16

## TÜRKİYE DUYGU HARİTASI VE POLİTİK YANSIMALARI

**Gökben Hızlı Sayar<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, NPFeneryolu Tıp Merkezi, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

**AMAÇ:** Politik psikoloji ve sosyal psikoloji geçmişte insan davranışını anlamaya çalışırken kognisyon odaklıydı. Nörobilimdeki gelişmeler politik psikolojide duyguların rolüne verilen dikkati artırdı (1). Son dönemlerde araştırmalar politik psikolojide üç grup duygunun önemine vurgu yapmaktadır: korku/kayı, öfke/hostilite, iyimserlik/coşku (2). Bu üç duygu politik akımlarda etkili rüzgar sağlamaktadır. Geçmişte sanılanın aksine gerek politik psikoloji gerekse diğer alanlarda insanların karar mekanizmalarında pozitif ve negatif duygular önemli rol oynamaktadır. Duyguların nörobiyolojik, kültürel, kalıtsal kodları belirgin olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde pozitif-negatif duygular ve duygu ifadesi ile ilgili farklılıkların incelenmesidir ve sonuçlara göre oluşturulan duygu haritasının 31 Mart 2019 yerel seçim haritası ile karşılaştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Türkiye genelinde sürdürülen Türkiye Bağımlılık Haritası Çalışması (TURBAHAR) kapsamında yürütülmüştür. Örneklem bölgesinde ikamet eden kişilerin katılımı üzerinden planlanmıştır. Her bölgeden en az 200 en çok 2000 kişi dahil edilmiştir. Dahil olma kriterleri, 18 yaşının üstünde olma, anketleri doldurmaya engel mental hastalığı bulunmamasıdır. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerden daha fazla örneklem seçilmiştir. Çalışma için 24990 kişiyle görüşülmüştür. Bu kişilerden 24494 kişinin verileri kriterleri karşıladığı, ölçekleri tam olarak doldurduğu için analizler yapılmaya uygun görülmüştür. Araştırmadaki katılımcılar Eylül 2018-Ekim 2018 tarihleri arasında okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, kurslar, yardım dernekleri gibi ortak kamu alanlarındaki bireylerden seçilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun imzalanmasının ardından içerisinde veri toplama araçlarının bulunduğu kitapçık haline getirilmiş anketler hazırlanmış ve katılımcının bu anketleri görüşmeci gözetiminde kendi bildirimine dayalı doldurması sağlanmıştır. Ölçeklerle ilgili yönergeler hem sözel hem de yazılı olarak verilmiştir. Araştırmada tamamı klinik psikolog olan 125 görüşmeci görev almıştır. Uygulama esnasında yardım isteyen katılımcıların soruları yanıtlanmıştır. Anketlerin doldurulması her bir katılımcı için ortalama 45 dakika almıştır. Çalışmanın etik onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/2018/800 numara ile alınmıştır. Katılımcılar sosyodemografik bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri, Pozitif ve Negatif Duygulanım Ölçeği doldurmuşlardır.

**BULGULAR:** Araştırmaya 12191 kadın (%49.8) ve 12303 erkek (%50.2) katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 32.3±11.06 yıl, yaş aralığı 18-81'dir. Katılımcıların %43.1'inin evli, %53.3'ünün bekar olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %12.2'si ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahipken, %26.1'i lise mezunu, %54.5'i lisans ve ön lisans, %7.1'i ise lisans üstü eğitim düzeyine sahiptir. Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 65 iken Türkiye ortalaması 22.9 bulunmuştur. Güneydoğu Anadolu Bölgesi en yüksek anksiyete puanına sahip bölgedir. Kısa Semptom Envanteri Hostilite alt ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 35 iken Türkiye ortalaması 14.4 olarak bulunmuştur. Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgeleri diğer bölgelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek hostilite puanına sahiptirler. Pozitif ve Negatif Duygulanım Ölçeği Pozitif Duygulanım alt ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 50 iken Türkiye ortalaması 30.4 olarak bulunmuştur. Güneydoğu Anadolu Bölgesi diğer bölgelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde düşük pozitif duygulanım puanına sahiptir. Pozitif ve Negatif Duygulanım

Ölçeği Negatif Duygulanım alt ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 50 iken Türkiye ortalaması 19.4 olarak bulunmuştur. Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgeleri diğer bölgelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek negatif duygulanım puanına sahiptir.

**SONUÇ:** Geçmişte politik tercihler, seçmenlerin durumu, adayları ve vaatleri bilişsel işlemler ile değerlendirip risk-fayda analizi yaptıkları "rasyonel kararlar" olarak görülmekteydi (3). Günümüzde duyguların karar süreçlerinde büyük etkisi olduğu kabul edilmektedir. Politik psikolojide karar süreçlerini inceleyen "Afektif Zeka Kuramı"na göre yaratılan pozitif duygular, pasif yönelme ve eğilim sistemini aktif hale getirerek seçmeni aşına olduğu ve kendisine güvenli gelen sisteme kendiliğinden yöneltmektedir (4). Bu durum sezgisel süreçleri devreye sokarak derinlemesine analiz yapmadan sunulanı kabul yaratır. Korku, kaygı ve öfke gibi negatif duygular ise aktif bilişsel çaba ve analiz gerektiren "gözetleme sistemini" harekete geçirir. Böyle bir durumda birey olumsuzlukları daha çabuk fark ettiği ve önemseydiği tetiklik haline girer. Kaygılı ise daha fazla bilgiye ihtiyaç duyup araştırır. (4) Seçim kampanyalarında kullanılan sert söylemler, şiddet içeren görüntüleri, öfkeli yüz ifadeleri seçmenlerin korku ve kaygı gibi negatif duygularını artırmaktadır. Kaygısı arttıkça bireyler daha fazla bilgi ihtiyacı duymakta, bilgiye ulaşmak isterken belirsizlik ile karşılaştığında kaygı ve korkusu artmaktadır. Endişe ve korku altında, parti kimliği gibi politik alışkanlıklar yeterli güvenlik sağlamaz, böylece insanlar güvenli bir konum bulmak için mevcut bilgilere daha fazla dikkat ederler. Korkunun nedeni bir bireye varoluşsal bir tehdit oluşturuyorsa, korku savaşıma davranışına yol açabilir (5). Anksiyete uzaklaşmaya yol açarken, hostilite yaklaşma ve savaşıma yol açar.

Geniş bir katılım ile 81 ilde yürütülen bu çalışmada ulaşılan pozitif ve negatif duygu haritaları 31 Mart 2019 yerel seçim haritası ile büyük oranda örtüşmektedir. Duygulanım sistemleri nörobiyolojik / kültürel / genetik yatkinliklerle belirlenir ve çevresel uyarımlarla hızla aktive olabilir. Ülke genelini etkileyen aynı olay, coğrafi olarak farklı duygulanım yatkinlikleri kümelenmesi nedeni ile farklı bölgelerde farklı duygusal sonuçlar ve farklı davranışsal tepkiler oluşturabilir. Pozitif duygulanım, negatif duygulanım, anksiyete, hostilite puanları ülkemizde büyük coğrafi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu durumun nedenleri analiz edilmelidir. Politik psikoloji, toplumun karar verme davranışlarını incelerken baskın duygulanım ve duyguları dışa vurma biçimlerini de dikkate almalıdır.

Bu araştırma ülkemizde politik psikoloji alanında yapılmış en geniş çalışma olması nedeni ile önem taşımaktadır. Ancak sadece şehir merkezlerinde yürütülmüş olması, katılımcıların eğitim düzeyinin Türkiye ortalamasının üzerinde olması, genç nüfusun ağırlıkta olması, doğrudan seçmen davranışına yönelik soru bulundurmaması ve politik tercih ve rilerinin Yüksek Seçim Kurulu'ndan alınmış olması bazı sınırlılıklardır.

### KAYNAKLAR

1. Redlawsk, D., & Pierce, D. (2017). Emotions and Voting. In K. Arzheimer, J. Evans, & M. S. Lewis-Beck (Eds.), Sage handbook of electoral behaviour. (pp. 406–432). Thousand Oaks: Sage Publishing.
2. Brader, T., & Marcus, G. (2013). Emotion and political psychology. In L. Huddy, D. Sears, & J. S. Levy (Eds.), The Oxford handbook of political psychology (2nd ed., pp. 165–204). New York: Oxford University Press.
3. Lodge, M., & Taber, C. (2013). The rationalizing voter. New York: Cambridge University Press.
4. Marcus, G. E., Neuman, W. R., & MacKuen, M. (2000). Affective intelligence and political judgment. Chicago: University of Chicago Press.
5. Brader, T. (2005). Striking a responsive chord: How political ads motivate and persuade voters by appealing to emotions. American Journal of Political Science, 49, 388–405.

**Anahtar Kelimeler:** Politik psikoloji, kaygı, korku, öfke, karar verme

## MALULİYET İSTEMİ İLE BAŞVURAN PSİKOTİK BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA TEMARUZ EĞİLİMİ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLERİN ARAŞTIRILMASI

Amine Merve Atalay<sup>1</sup>, İrem Ekmekci Ertek<sup>2</sup>, Çisem Utku<sup>2</sup>, Rukiye Filiz Karadağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Maluliyet fiziksel ya da zihinsel bir bozukluğa bağlı olarak, sürekli bir iş göremezlik durumu olarak tanımlanır. Psikiyatrik belirtiler ve bilişsel bozukluklar, malulen emeklilik gibi sosyal hakları elde etmek isteyen kişilerin en sık tanımladığı belirtiler arasında gelmektedir. Öte yandan başta şizofreni ve psikotik bozukluklar olmak üzere ruhsal bozukluklar, yol açtıkları sosyal ve mesleki yeti yitimi nedeniyle engelliliğe yol açan hastalıklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Ülkemizde ruhsal ve zihinsel bozukluklarda engellilik ve maluliyet, özürüllük yönetmeliğinde yer alan tanılara göre özür oranlarını belirten bir liste kullanılarak belirlenmektedir (1). Yapılandırılmış bir değerlendirme ve izleme kılavuzu yönetmelikte tanımlanmadığı için, günlük klinik pratikte sağlık kurulu başkanının büyük bir çoğunluğunu oluşturan, maluliyet değerlendirmesi için başvuran hastalarda yeti yitimi ve maluliyetin gerçekçi ve nesnel bir biçimde nasıl değerlendirileceği henüz belirsizliğini korumaktadır. Literatürde ruhsal veya zihinsel bozuklukları nedeniyle engellilik değerlendirmesi için başvuran kişilerde %13-30 oranında temaruz eğilimi saptandığı bildirilmektedir (2). Günümüzde belirtilerin abartılması veya isteyerek ve bilerek yanlış gösterilmesi olarak tanımlanan temaruz eğiliminin bu kişilerde araştırılmasının önemi vurgulanmakta, farklı belirti geçerlilik testleri ve nöropsikolojik testlerin uygulanması önerilmektedir (3). Ülkemizde genelde ruhsal bozukluk, özde de şizofreni ve diğer bozukluklar nedeniyle maluliyet talebi olanlarda temaruz eğilimini araştıran bir çalışma bildiğimiz kadarı ile henüz yapılmamıştır. Bu çalışmada, maluliyet talebi ile başvuran, psikotik belirtileri olan bireylerin temaruz eğilimi açısından değerlendirilmesi ve temaruz eğilimine eşlik eden klinik ve bilişsel özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır. Sonuçlarımızın maluliyet gibi medikolegal sonuçları olan bir karar öncesinde hastaların değerlendirme sürecine katkıda bulunacağı, rehabilitasyon ve sosyal güvenlik olanaklarının daha rasyonel biçimde kullanılmasına aracılık edebileceği beklenmektedir.

**YÖNTEM:** Çalışmamız kesitsel ve gözlemsel nitelikte olup, DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni açılımı kapsamında, şizofreni veya psikozla giden diğer bozukluklardan birine sahip olan 18-65 yaş arası 90 hasta ile yürütülmüştür. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından maluliyet değerlendirmesi talep edilen 45 hasta maluliyet grubu, sadece tedavi için başvuran, maluliyet grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 45 hasta kontrol grubu olarak çalışmada yer almıştır. Araştırmamız Gazi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Demans, mental retardasyon, psikotik özellikli duygudurum bozukluğu olanlar, akut psikotik eksitasyon, ağır fiziksel hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Temaruz eğilimi psikotik belirtiler için Miller Adli Belirtileri Değerlendirme Testi (M-FAST), bilişsel belirtiler için RMT (Rey Memory Test) olmak üzere iki farklı belirti geçerlilik testi kullanılarak araştırılmıştır. Klinik belirti şiddeti Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği ile; yeti yitimi Dünya Sağlık Örgütü- Yeti Yitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHO Disability Assessment Scale, WHO-DAS-II) ile; bilişsel işlevler ise Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOCA), Wisconsin Kart Eşleme Testi,

Stroop Test, Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi) ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası farklılıklar kategorik değişkenler için Ki-Kare, sürekli değişkenler için Student t-testi, gerektiğinde Mann-Whitney U testi kullanılarak incelendi. Bilişsel işlevler açısından eğitimin karıştırıcı etkisi varyans analizi ile kontrol edildi. Temaruz eğilimi ile ilişkili klinik ve bilişsel değişkenleri belirlemek için lineer regresyon analizi yapıldı.

**BULGULAR:** Maluliyet grubunun çoğunluğu erkek hastalardan oluşmaktaydı, bu grupta kontrol grubuna göre eğitim ve gelir düzeyinin daha düşük olduğu, çocuk sayısının daha fazla olduğu bulundu. Maluliyet grubundaki hastaların çalışmanın yapıldığı tarih itibarı ile %51,1'ı açlık sınırı ve altında gelire sahipti. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) takip edilen hasta oranı her iki grupta benzer olup, hastaların sadece yaklaşık beşte biri TRSM takibindeydi. Çalışma yaşamı ile ilgili değişkenler, hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, tanı dağılımı açısından gruplar arasında fark yoktu (Tablo 1). Maluliyet grubunun M-FAST ve RMT ortalama puanları kontrol grubuna göre düzeyde daha yüksekti (p=.00, Tablo 1). M-FAST ölçeğine göre psikotik belirtileri temaruz etme eğilimi maluliyet grubunda %24,4, kontrol grubunda %6,7; RMT'ye göre bilişsel belirtileri temaruz etme eğilimi maluliyet grubunda %35,6, kontrol grubunda %13,3 olarak bulundu (p<0,05). Her iki teste birden temaruz eğilimi gösteren hasta oranı maluliyet grubunda %13,3, kontrol grubunda %4,4 olarak bulundu (p<0,05). Maluliyet grubunda negatif belirtiler ve depresif belirti şiddetinin daha fazla olduğu, WHO- DAS II puanlarının daha yüksek olduğu, MOCA ve Stroop Testinde daha düşük performans gösterdikleri saptandı. Grupların RAVLT ve WKET performansı açısından anlamlı fark bulunmadı (Tablo1). Lineer regresyon analizinde M-FAST toplam puanı ile çocuk sayısı, WHO-DAS II ve depresyon puanları arasında anlamlı ilişki saptandı. (F=9,851, p=0,000). Bu değişkenler toplam varyansın %50'sini açıklamaktaydı (R=0,506). Bilişsel işlevler açısından değerlendirildiğinde, M-FAST toplam puanı ile Stroop testi sözcük okuma süresi, RMT puanı anlamlı ilişki gösterdi (F=8,360, p=0,000). Bu değişkenler toplam varyansın %57'sini açıklamaktaydı (R=0,576). (Tablo 2)

**SONUÇ:** Çalışmamızda psikotik bozukluk nedeniyle maluliyet talebinde bulunanların daha çok erkek cinsiyette olduğu, sosyoekonomik açıdan daha olumsuz koşullara sahip oldukları, depresif ve negatif belirti şiddeti ile yeti yitimi düzeyinin bu grupta daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Psikotik bozukluğun daha ağır seyrettiği, bu nedenle ekonomik zorluk/ kayıpları olan hastaların maluliyet başvurusunda bulunmaları beklenen bir durumdur (4). Ancak çalışmamızda maluliyet grubu hem psikotik hem de bilişsel belirtileri kontrol grubuna göre daha fazla temaruz etme eğilimi göstermiştir. RMT ile belirlenen bilişsel bozukluğu temaruz etme eğilimi, psikotik belirtilerin temaruzunu yordamada önemli bulunmuştur. Ayrıca, rutin nöropsikolojik değerlendirmede kullanılan RAVT testinde maluliyet ve kontrol grupları bellek işlevleri açısından benzer olmasına rağmen, maluliyet grubu RAVT'ye göre çok daha az zihinsel efor gerektiren RMT testinde daha başarısız olmuştur. Nöropsikolojik testlerde bir başka belirti geçerlilik testi olarak kabul edilen Stroop testi sözcük okuma süresinin çalışmamızda maluliyet grubunda daha uzun olduğu, temaruz eğilimi ile güçlü ilişki gösterdiği bulunmuştur (5). Sonuçlarımızın hastaların içinde buldukları çeşitli zorluklar nedeniyle maluliyet hakkı elde edebilmek için belirtilerini ve yeti yitimlerini daha kötü gösterme eğiliminde olabileceklerini düşündürmektedir. Temaruz eğilimini yordamada yeti yitimi, depresif belirti şiddeti ve çocuk sayısının önemli bulunması bu düşüncemizi destekler niteliktedir.

**Anahtar Kelimeler:** Temaruz, psikoz, şizofreni, yeti yitimi, maluliyet, engellilik

**Tablo 1.** Grupların Sosyodemografik, Klinik Özellikleri ile Temaruz Eğilimi ve Bilişsel Ölçek Puanları

	Maaliyet (N=45)		Kontrol (N=45)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Psikiyatrik Tanı					
Şizofreni	33	73,3	35	77,8	
Şizoafektif Bozukluk	5	11,1	4	8,9	
Diğer Psikotik Bozukluklar	7	15,6	6	13,3	,884
TRSM takibi olanlar	10	22,2	8	17,8	,598
	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	<b>Ort.</b>	<b>Ss</b>	
Hastalık Süresi (yıl)	18,29	10,08	31	14,91	,073
Hastalık Başlangıç yaşı	24,04	7,45	27,02	7,66	,065
Toplam Çalışma Süresi (yıl)	10,66	8,98	10,61	10,14	,981
Hastalık Sonrası Çalışabilme Süresi (yıl)	8,26	9,87	8,59	8,74	,490
En son çalışma tarihi (...yıl önce)	8,52	7,66	6,82	6,69	,465
Çocuk Sayısı	0,93	1,16	0,51	0,79	,046
Klinik ölçekler ve yeti yitimi					
SAPS Toplam	30,16	23,31	24,49	23,46	,254
SANS Toplam	63,73	26,70	41,20	24,75	,000
Calgary Depresyon Ölçeği	5,98	5,16	3,02	3,98	,003
WHODAS-II Toplam	50,39	16,30	40,35	14,47	,003
Temaruz eğilimi/Belirti geçerlilik testleri					
M- FAST Toplam	4,96	3,85	2,40	2,22	,000
Rey Hafıza Testi (RMT)	9,98	3,80	11,78	2,86	,000
MOCA toplam puan	18,93	5,09	22,71	4,00	,000
Stroop Test					,00
Sözcük okuma süresi	13,64	6,92	9,20	2,85	,000
Renk okuma süresi	16,49	10,31	10,11	3,26	,000
Hata puanı	2,07	2,86	0,91	1,33	,002

**Tablo 2.** M-FAST Puanlarını Yordayan Değişkenler

	B	Std. Hata	Beta	t	P
DAS Toplam Puanı	0,055	0,020	0,265	2,791	0,006
CDS Toplam	0,186	0,068	0,265	2,730	0,008
Çocuk Sayısı	0,834	0,320	0,248	2,604	0,011
RMT	-0,253	0,112	-0,259	-2,256	0,027
Sözcük Okuma Süresi (Stroop)	0,163	0,057	0,275	2,841	0,006

ÖAB-07

## DEPRESYON VE VİTAMİN D EKSİKLİĞİNİN GÖZ DAMARLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

**Nur Özgedik<sup>1</sup>, Özden Arısoy<sup>2</sup>, Mehmet Hamid Boztaş<sup>2</sup>, Fatih Ulaş<sup>3</sup>, Güler Buğdaycı<sup>4</sup>, Melek Altıntaş<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Gökşun Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

<sup>3</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

<sup>4</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Bolu

**AMAÇ:** Depresyon etyopatogenezinde yer alan inflamatuvar süreçler ve sitokinler, beyinde nörotransmitter metabolizmasını, nöroendokrin işlevleri ve sinaptik plastisiteyi etkilemektedir. Çeşitli nörogörüntüleme yöntemleriyle depresyondaki patolojik süreçlerin gösterilmesi depresyonun hem etyopatogenezinin aydınlatılması hem de erken tanı/tedavi cevabının izlenmesinde oldukça önemlidir. Biz de çalışmamızda beynin bir uzantısı olarak kabul edilen retinanın non-invaziv görüntülenmesini sağlayan optik koherans tomografiyi (OKT) kullandık.

**YÖNTEM:** Yaş, cinsiyet ve göz ölçümlerinde aksiyel ve sferik eşdeğerler açısından eşleştirilmiş, depresif atakta olan, ilaçsız 42 major depresyon hastası ve 24 sağlıklı kontrol grubu, vitamin D, C-reaktif protein (CRP) ve OKT parametreleri açısından karşılaştırılmıştır. Hastalık şiddetinin belirlenmesi için Hamilton Depresyon Ölçeği (HAMD), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAMA), Algılanan Stres ölçeği (ASO), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD), işlevselliğin değerlendirilmesi için Global İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (IGD) uygulanmıştır

**BULGULAR:** Major depresyon grubunda CRP düzeyi sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Major depresyon grubunda vitamin D düzeyi sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Major depresyon grubunda koroid kalınlığı sağlıklı kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek, ganglion hücre tabakası hacmi sağlıklı kontrolden anlamlı derecede düşüktür. Major depresiflerde şimdiki atak süresi ile ganglion hücre tabakası (GCL) hacmi arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Ayrıca depresyon şiddeti ile CRP arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Major depresiflerde HADD ve HAMA-psişik ile GCL hacmi arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Tüm örneklemdeki regresyon analizlerinde CRP düzeyini, düşük işlevsellik düzeyi, atak süresinin uzunluğu ve Vitamin D düzeyinin düşüklüğü öngörmüştür.

**SONUÇ:** Bu çalışmada majör depresyonun, nöroinflamatuvar ve nörodejeneratif süreçlerin gözlemlendiği bir hastalık olduğu OKT ve CRP ölçümleri ile gösterilmiştir. Ayrıca tedavisiz kalınan hastalık süresinin uzun olmasının, yüksek hastalık şiddetinin ve Vitamin D seviyesi düşüklüğünün bu süreçleri olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. OKT ölçümleri yaş, cinsiyet, bireysel farklılıklar gibi değişkenlerden etkilendiği için bu konuyla ilgili gelecekte yapılacak çalışmaların izlem çalışması olarak planlanması daha faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** CRP, majör depresyon, optik koherans tomografi, vitamin D

**Tablo 1.** Major Depresyon Hastaları ve Sağlıklı Kontrol Grubunun CRP ve Vitamin D açısından Karşılaştırılması

Değişken	Major Depresyon (n=42)	Sağlıklı Kontrol (n=24)	X <sup>2</sup> , t/z	p
CRP	0,79±0,98	0,10±0,02	-3,98	0,00*
Vitamin D	21,26±16,89	30,46±8,76	2,90	0,00*

\*p<0,05, Normal dağılım değişkenler için student t testi yapılmış ve ort, SS, t istatistiği verilmiş; normal dağılmayan değişkenler için Mann Whitney u testi yapılmış, z istatistiği verilmiştir.

**Tablo 2.** Major Depresyon Hastaları ve Sağlıklı Kontrol Grubunun OKT Parametreleri Açısından Karşılaştırılması

Değişken	Major Depresyon (n=42)	Sağlıklı Kontrol (n=24)	X <sup>2</sup> , t/z	p
EDI.C	323,69±75,79	319,50 ±72,58	-0,21	0,82
EDI.T	288,07 ± 73,15	296,13 ± 84,17	0,40	0,68
EDI.N	292,95±69,54	253,17±75,82	-2,16	0,03*
RET.C	217,61±11,86	223,58±17,27	1,65	0,10
RET.T	323,95±18,45	330,29±20,27	1,29	0,20
RET.N	352,76±20,60	359,33±25,86	1,13	0,26
RNFL.G	101,76 ±10,77	98,92 ± 6,76	-1,31	0,19
GCL	58,57±6,15	58,75±5,56	-0,43	0,66
GCL hacim	2,34±0,12	2,41±0,10	2,22	0,03*
IPL	45,83±5,10	47,13±4,89	1,00	0,31
Aksiyel	23,36±0,82	23,86±0,81	-1,20	0,22
Sferik	-0,68±0,47	-0,89±0,67	-0,95	0,34

\*p<0,05, Normal dağılan değişkenler için student t testi yapılmış ve ort, SS, t istatistiği verilmiş; normal dağılmayan değişkenler için Mann Whitney u testi yapılmış, z istatistiği verilmiş; kategorik değişkenler için ki kare testi yapılmış ve n, %, ki kare istatistiği verilmiştir. EDI.C: santral koroid kalınlığı, EDI.N:nazal koroid kalınlığı, EDI.T: temporal koroid kalınlığı, RET.C: santral retina kalınlığı, RET.N: nazal retina kalınlığı, RET.T: temporal retina kalınlığı, RNFL.G: global retina sinir lif tabaka kalınlığı, GCL: ganglion hücre tabakası, GCL hacim: ganglion hücre tabakası hacmi, IPL: iç pleksiiform tabaka

ÖAB-08

## ÇANAKKALE İL MERKEZİNDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN YAYGINLIĞININ SAPTANMASI, RİSK ETKENLERİ İLE RUHSAL DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yağmur Duva<sup>1</sup>, Demet Güleç Öyekçin<sup>2</sup>, Buse Yüksel<sup>3</sup>, Coşkun Bakar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>T.C. Seydişehir Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Konya

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

<sup>3</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çanakkale

**AMAÇ:** Kadına yönelik şiddet, kadında fiziksel, ruhsal ya da cinsel hasarla sonuçlanma olasılığı olan her türlü davranıştır. Kadına yönelik şiddet türleri fiziksel, cinsel, ekonomik ve ruhsal (duygusal/sözel) olarak değerlendirilmektedir. Türkiye’de yapılmış büyük örneklemli çalışmalarda kadına yönelik şiddetin yaygınlığı türlerine göre fiziksel %12-43, cinsel %9-15, ekonomik %30-40 ve ruhsal %13-44 olarak saptanmıştır. Çalışmalarda kadına yönelik şiddet ile ilişkili risk faktörleri düşük gelir durumu, düşük eğitim durumu, evliliğin zorla/görücü usulü olması, çocuklukta şiddete maruz kalma ya da şiddete şahit olma, şiddetin kadın tarafından kabul edilir olması; partnerin düşük eğitim durumu, çocuklukta şiddete maruz kalmış ya da şahit olmuş olması ve alkol kullanım varlığı gösterilmiştir (1,2).

Ruhsal dayanıklılık, bireyin hayatının her aşamasında olumsuzluklara rağmen ruhsal sağlıklarını geliştirmesini, sürdürmesini ya da yeniden kazanmasını sağlayan, çoklu faktörlerin etkili olduğu dinamik bir süreçtir (3). Ruhsal dayanıklılık ile ilişkili faktörler içsel/dışsal ve koruyucu/olumsuz etkileyen olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın amacı, Çanakkale İl Merkezi’nde kadına yönelik şiddetin sıklığı ile şiddet için risk faktörlerini saptamak ve ruhsal dayanıklılık ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**YÖNTEM:** Bu araştırma Çanakkale İl Merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran 18-65 yaş arası kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü hesaplanmasında "Evrenin Bilindiği Durumlarda Evren Oranı Tahmin Etmek İçin Örneklem Büyüklüğü" formülü kullanılmıştır. Çanakkale İl Merkezinde 20-65 yaş arası kadın nüfusu 42333 kişidir (TÜİK-2015). Aile içinde şiddet gören kadın prevalansı %35,5 (TÜİK) olup, olayın görülüş sıklığı p=0,35, sapma d=0,05, α=0,05 alınarak, ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 347 kişi olarak hesaplanmıştır. Belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşmak amacıyla Çanakkale il merkezini temsil edecek şekilde her mahalleden bir ASM seçilmiştir. Bir uzmanlık tezi olan bu araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2011-KAEK-27/2018-E. 1800042799 sayılı kararı ile izin alındıktan sonra gerekli olan kurum izinleri alınmış ve veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırma için ASM’lere başvuran, 18-65 yaş arası gönüllü kadınlara yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır. Uygulama araştırma görevlileri ve önhekimlerle birlikte yapılmıştır. Araştırma öncesinde önhekimlere 4 saatlik bir eğitim verilmiş ve ön deneme yapılmıştır. Araştırmaya, testleri değerlendirmek için gerekli bilişsel becerileri olmayan bireyler (orta-ağır evre nörobilişsel bozukluk, orta-ağır-çok ağır anlksal yetiyitimi) alınmamıştır. Anket formu sosyodemografik özellikleri sorgulayan 23 soru; şiddet, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, ekonomik şiddet, ruhsal/duygusal/sözel şiddet, şiddet algısı ve yardım arama davranışını sorgulayan 49 soru ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Türkçe Formundan oluşmaktadır. Araştırma verileri SPSS 20.0 Paket Programına aktarılmış ve analizler bu programda yapılmıştır. Hayat boyu ve yetişkinlikte şiddet görme durumunun risk faktörlerinin incelenmesi için Lojistik Regresyon analizi, ruhsal dayanıklılık ölçeği puanını etkileyen faktörlerin incelenmesi için de Çoklu Regresyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmada incelenenlerin %35,7’si hayatının bir döneminde şiddete maruz kalmış olup, %4,2’si ise halen şiddete maruz kalmakta olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %32,5’i fiziksel şiddete, %6,9’u cinsel şiddete, %18,8’i ekonomik şiddete ve %43,2’si ruhsal/sözel/duygusal şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalaması 131,8±17,6’dır. Çalışmamızda Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği toplam puanının sosyodemografik veriler ile ilişkisi incelenmiş; eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve mesleğine göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlarda ve gelir düzeyi yüksek kadınlarda ölçek toplam puan ortalaması daha yüksek, ev hanımlarında ise daha düşük bulunmuştur. Bu araştırmada yapılan değerlendirme sonucunda yaşam boyu şiddete maruz kalma durumu için risk faktörleri, aile içi şiddete şahit olma ile (OR:4,78; %95 GA:2,15-10,67), partnerin çocuklukta şiddete maruz kalmış olması (OR:6,88; %95 GA:2,97-15,95), partnerin alkol kullanım varlığı ile (OR:2,35; %95 GA:1,10-5,04) olduğu tespit edilmiştir. Erişkinlik döneminde şiddete maruz kalma durumunun risk faktörü, partnerin çocuklukta şiddete şahit olmasıdır (OR:5,82; %95 GA:2,49-13,58). Ruhsal dayanıklılık ölçeği puanını etkileyen faktörler incelendiğinde, yaş ve eğitim düzeyi ile pozitif, erişkinlikte şiddet görme ve yalnız yaşama durumunun ise negatif ilişkili olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Kadına yönelik şiddet tüm dünyada oldukça sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunu ve insan hakları ihlalidir. Çalışmamızda kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, Türkiye’de yapılmış diğer çalışmaların sonuçları ile benzer bulunmuştur (1,2). Çocuklukta aile içi şiddete maruz kalmış/shahit olmuş olma ve partnerin çocuklukta şiddete maruz kalmış olmasının şiddet riskini artırıyor olması, Bandura’nın Sosyal Öğrenme Teorisi ile açıklanabilir. Partnerin alkol kullanım varlığının şiddet riskini artırıyor olması, bazı bireylerde alkol kullanımı sonucu disinhibisyon, buna bağlı davranışları denetleyememe ve şiddet davranışında artış ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlarda ve gelir düzeyi yüksek kadınlarda

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği puan ortalaması daha yüksek, ev hanımlarında ise daha düşük bulunmuştur. Eğitim, bireyin kendini tanıma sürecini kolaylaştırır, sosyal destek sistemlerine erişimini artırır, bireyin düzenli ve planlı hareket etme kabiliyetinin gelişmesine aracılık eder ve olumlu baş etme becerilerinin gelişmesini sağlar. Gelir durumunun iyi olması ve meslek sahibi olma ise bireyin sosyal kaynaklara erişimini kolaylaştıracak, kendine yetebilme düşüncesi ile özsaygının gelişimini pekiştirecektir. Ayrıca eğitimin dolaylı olarak bireyin meslek sahibi olmasına yardımcı olacağı ve böylece gelir düzeyini artıracacağı düşünülürse, üniversite üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadın grubu ile gelir düzeyi yüksek olan kadın grubunun ruhsal dayanıklılıklarının daha iyi olması, ev hanımlarının ise daha düşük dayanıklılık düzeyine sahip olması beklenen bir sonuçtur. Nitekim daha önce yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi ve gelir durumunun ruhsal dayanıklılık ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda şiddete maruz kalma öyküsü olan kadınlarda daha düşük ruhsal dayanıklılık puanları saptanması, bu kadınların bir kısmının halen şiddete maruz kalmakta olması ve bu nedenle etkili baş etme becerileri kullanamamaları ya da geliştirememeleri nedeni olabilir. Ruhsal dayanıklılığı etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş ve eğitim düzeyinin ruhsal dayanıklılık ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır.

Ruhsal dayanıklılık yaşam boyu değişebilen ve gelişebilen dinamik bir süreçtir. Bireyin deneyimleri ile ve bunları anlamlandırabilmesi ile kendine ve çevresine anlam verebilmesi, deneyimlerinin sonuçları ile etkili başa çıkma ve uyum becerileri geliştirebilmesi yaş ile ilişkili bir durumdur. Daha önce de bahsedildiği üzere içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin varlığı eğitim düzeyi ile ilişkilidir(4).

Sonuç olarak araştırmamız sonuçları göstermektedir ki kadınların üçte biri yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmıştır ve en yaygın şiddet türü duygusal şiddet olarak bildirilmiştir. Çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalma şiddet görme riskini beş kat, eşin çocuklukta şiddete maruz kalması riski şiddeti yedi kat arttırmaktadır. Şiddet şiddete neden olmaktadır ve yıllarca içinde yeniden kendisini tekrarlamaktadır. Ruhsal dayanıklılık ise eğitim ve yaş ile olumlu bir şekilde etkilenirken, şiddete maruz kalma ve yalnız yaşamadan olumsuz etkilenmektedir. Bireylerin eğitim düzeyinin yüksek olması hem yaşadıkları streslerle başa çıkma becerileri geliştirmelerine hem de dolaylı olarak farklı sosyal destek olanaklarına sahip olmaları avantajı sağlamaktadır. Şiddete maruz kalanlar ve yalnız yaşayanlarda ise ruhsal dayanıklılık olumsuz etkilenmektedir(5). Şiddet ve yaratacağı ruhsal sorunlar toplumdaki herkes için öncelikli müdahaleyi gerektirmektedir. Ancak halen şiddet ortamında yaşamak zorunda olanlar ve bu durumla yalnız başına mücadele etmek zorunda olan kadınların daha da öncelikli oldukları görülmektedir. Bu konudaki tüm müdahale ve araştırmaların bu grupları önceleyecek şekilde planlanması gerektiği görüşündeyiz. Şiddetin nesilden nesile aktarıldığını, tanıklıkların şiddet sıklığını arttırdığı düşünüldüğünde çok yönlü müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi ve yineleyen araştırmaların yürütülmesinin gerekli olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına yönelik şiddet, şiddet ile ilişkili faktörler, ruhsal dayanıklılık, ruhsal dayanıklılık ile ilişkili faktörler

**Tablo 1.** Hayatının Bir Döneminde Şiddete Maruz Kalma Durumunu Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi

Değişkenler	B değeri	p	OR	%95 GA min	%95 GA max
Constant	-1,206	0,274	0,299		
Eşinin çocuklukta şiddete maruz kalma durumu					
Hayır (0)					
Evet (1)	1,929	0,0001	6,885	2,971	15,954
Eşinin alkol kullanım durumu					
Hayır (0)					
Evet (1)	0,855	0,028	2,352	1,098	5,041
Çocukluk döneminde aile içi şiddete şahit olma					
Hayır (0)					
Evet (1)	1,566	0,0001	4,788	2,149	10,668

*p: Lojistik Regresyon Analizi Enter modeli; OR: Odd's ratio; GA: Güven aralığı. Bağımlı değişkenler: hayatında hiç şiddete maruz kalmayan (0), hayatının bir döneminde şiddete maruz kalan (1).*

**Tablo 2.** Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanını Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Değişkenler	B değeri	p	Beta	%95 GA min	%95 GA max
Constant	114,257	0,0001	-	105,599	122,916
Erişkinlikte şiddet görme	-7,102	0,009	-0,149	-12,377	-1,827
Yaş	0,255	0,003	0,184	0,090	0,421
Eğitim düzeyi	5,662	0,0001	0,286	2,786	8,538
Yalnız yaşama durumu	-9,136	0,010	-0,146	-16,106	-2,166

*p: Çoklu Regresyon Analizi, B=Etki Gücü, GA: Güven Aralığı*

## ÖAB-09

### BİPOLAR BOZUKLUKTA ANKSİYETE DUYARLILIĞI, DÜRTÜSELLİK VE İLİŞKİLİ ETMENLER

**Seranur Çörekçioğlu<sup>1</sup>, Özlem Devrim Balaban<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

<sup>2</sup>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmada dikkat, çalışma belleği, yanıt inhibisyonu, bilgi işleme hızı gibi bazı bilişsel işlevlerin etkisi kontrol edilerek; bipolar bozukluk hastalarında anksiyete bozukluğu ektanısının, anksiyete duyarlılığının ve anksiyete semptomlarının şiddetinin, klinik özellikler ve dürtüsellik ile ilişkisinin incelenmesi; dürtüsellik için öngörücü faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Örneklem Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ayaktan tedavi gören, SCID-I kullanılarak tanısı doğrulanmış 71 ektanısı olmayan bipolar bozukluk tip I (ortalama yaş±SS=33±8; %62 erkek), 37 anksiyete bozukluğu ektanlı bipolar bozukluk tip I (ortalama yaş±SS=34±9; %32 erkek), 52 anksiyete bozukluğu (ortalama yaş±SS=31±10; %48 erkek) hastası ve 50 sağlıklı kontrolden (ortalama yaş±SS=32±8; %54 erkek) oluşmaktadır. Dürtüsellik Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 ile anksiyete semptomları Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri 1 ve 2, Panik Bozukluğu Şiddeti Ölçeği (PBSÖ), Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADI-3) ile; Nörobilişsel İşlevler, İz Sürme(A-B), Sayı Menzili ve Stroop testleri ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Anksiyete bozukluğu ektanısı olan bipolar bozukluk tanılı hastalarda (%34,2 n:37), depresif ve toplam epizod sayıları ( $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ), saldırgan davranışlar ( $p<0,01$ ), çocukluk çağı travma ve kötüye kullanım öyküsü ( $p<0,01$ ) ektanısı olmayan hastalar ve sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu ektanlı bipolar hastalarda sürekli anksiyete ile plan yapmama dürtüsellığı ( $r: 0,444$ ,  $p<0,01$ ) ve toplam dürtüsellik ( $r: 0,378$ ,  $p<0,05$ ), pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. PBŞÖ puanları, sürekli anksiyete, hipomanik ve karma özellikli epizod sayıları dikkatsel dürtüsellığın %26'sını açıklamaktadır ( $df:5,102$   $F=7,223$ ,  $p<0,01$ ). Cinsiyet ve ADİ-3 sosyal boyutu motor dürtüsellığın %16'sını açıklamaktadır ( $df:2,105$   $F=10,315$ ,  $p<0,01$ ). Sürekli anksiyete; plan yapmama ve toplam dürtüsellığı sırasıyla %26 ve %24 nisbetinde açıklamaktadır ( $df:1,106$   $F=38,048$ ,  $p<0,01$ ;  $df:1,106$   $F=33,422$ ,  $p<0,01$ ). Gruplarda nörobilişsel bozulmanın etkisi kontrol edildiğinde, anksiyete bozukluğu tanılı ve ektanlı hastaların ektanısı olmayan bipolar hastalar ve sağlıklı kontrollerden daha dürtüsel oldukları saptanmıştır (Wilks' lambda 0,870,  $F=3,001$   $p=0,001$ ).

**SONUÇ:** Anksiyete bozukluğu ektanısı bipolar bozuklukta dürtüsellığı arttırmakta, özellikle sürekli anksiyete ve anksiyete duyarlılığı bipolar bozuklukta dürtüsellığı yordamaktadır. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda anksiyetenin dürtüsellığı artırıcı etkisinin, nörobilişsel işlev yetersizliklerinden bağımsız olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, anksiyete duyarlılığı, bipolar bozukluk, dürtüsellik, ektanı

**Tablo 1.** Nörobilişsel Test Sonuçları Kontrol Edilerek Bipolar Bozukluk Tanılı Tüm Hastalar (BBT), Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalar (AB) ve Sağlıklı Kontrol (SK) Gruplarının Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ-11) Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

N=210	Kontrol (n:50)	Bipolar Bozukluk Toplam (n:108)	Anksiyete Bozukluğu (n:52)	F(3,197)	p
	Ort±SS (Ortanca)	Ort±SS (Ortanca)	Ort±SS (Ortanca)		
BDÖ-11					
Dikkatsel Dürtüsellik	25,08±5,82 (24)	28,47±6,78 (28)	28,67±6,15 (29)		
Kestirilen Ortalama	25,33	28,34	28,68	3,533	0,031*
Motor Dürtüsellik	11,80±2,42 (11)	13,44±2,65 (13)	13,67±2,98 (13)		
Kestirilen Ortalama	12,23	13,32	13,72	4,279	0,015*
Plan Yapmama Dürtüsellığı	18,60±3,49 (19)	20,74±4,22 (21)	21,46±3,47 (21)		
Kestirilen Ortalama	18,34	20,81	21,46	7,570	0,001**
Toplam	55,48±10,11 (55)	62,65±11,39 (62)	63,80±10,10 (63)		
Kestirilen Ortalama	55,92	62,48	63,87	6,814	0,001**

Çalışmaya katılan grupların BDÖ-11 puanları üzerinde Stroop süreleri, TMT A ve B Süreleri ile Sayı Menzili toplam puan değişkenlerinin olası etkisi istatistiksel olarak kontrol edilerek yapılan karşılaştırmaya ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir. Tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Wilks' lambda 0,923,  $F=2,740$   $p=0,013$ ). Dikkatsel dürtüsellik değişkeni açısından AB grubu SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır ( $p=0,049$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Motor dürtüsellik değişkeni açısından AB grubunun puanı SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p=0,016$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Plan yapmama dürtüsellığı değişkeni açısından hem BBT grubunun ( $p<0,01$ ) hem de AB grubunun puanları ( $p<0,01$ ) SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. BBT grubuyla AB grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. BDÖ-11 toplam değişkeni açısından hem BBT

grubu, hem de AB grubu SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır ( $p<0,001$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. İstatistiksel olarak kontrol edilen değişkenlerden (kovaryans değişkenler) sadece Stroop 1. bölüm süresi BDÖ motor dürtüsellik değişkeni ile ilişkilidir ( $p=0,043$ ). MANCOVA \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$

**Tablo 2.** Nörobilişsel Test Sonuçları Kontrol Edilerek Anksiyete Bozukluğu Ektanlı Bipolar Bozukluk Hastaları (BBAB), Anksiyete Bozukluğu Ektanısı Olmayan Bipolar Bozukluk Hastaları (BB), Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalar (AB) ve Sağlıklı Kontrol (SK) Gruplarının Karşılaştırılması

N=210	Kontrol (n:50)	Bipolar Bozukluk (n:71)	BBAB (n:37)	Anksiyete Bozukluğu (n:52)	F(3,197)	p
	Ort±SS (Ortanca)	Ort±SS (Ortanca)	Ort±SS (Ortanca)	Ort±SS (Ortanca)		
BDÖ-11						
Dikkatsel Dürtüsellik	25,08±5,82 (24)	27,12±6,20 (27)	31,05±7,17 (31)	28,67±6,15 (29)		
Kestirilen Ortalama	25,33	27,15	30,73	28,68	4,927	0,003**
Motor Dürtüsellik	11,80±2,42 (11)	13,19±2,62 (13)	13,91±2,69 (13)	13,67±2,98 (13)		
Kestirilen Ortalama	12,23	13,04	13,62	13,72	2,787	0,042*
Plan Yapmama Dürtüsellığı	18,60±3,49 (19)	19,88±4,13 (20)	22,37±3,96 (22)	21,46±3,47 (21)		
Kestirilen Ortalama	18,34	20,04	22,41	21,46	8,287	0,001**
Toplam	55,48±10,11 (55)	60,21±10,65 (60)	67,35±11,41(66)	63,80±10,10 (63)		
Kestirilen Ortalama	55,92	60,24	66,78	63,87	7,604	0,001**

Katılımcılar BB, BBAB, AB ve SK grupları olarak ele alındığında, grupların BDÖ-11 puanları üzerinde Stroop süreleri, TMT A ve B süreleri ile Sayı Menzili Toplam puan değişkenlerinin olası etkisi istatistiksel olarak kontrol edilerek karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 2'de gösterildiği gibidir. Tüm değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Wilks' lambda 0,870,  $F=3,001$   $p=0,001$ ). Dikkatsel dürtüsellik değişkeni açısından BBAB ve AB grupları SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır ( $p=0,004$ ). BBAB grubu BB grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır ( $p=0,45$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Motor dürtüsellik değişkeni açısından; AB grubunun puanı SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ( $p=0,047$ ). İstatistiksel olarak kontrol edilen değişkenlerden (kovaryans değişkenler) sadece Stroop 1. bölüm süre değişkeni BDÖ motor dürtüsellik değişkeni ile ilişkilidir ( $p=0,043$ ). Plan yapmama dürtüsellığı değişkeni açısından BBAB grubu hem SK grubundan ( $p<0,001$ ) hem de BB grubundan ( $p=0,022$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır. AB grubu da SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır ( $p=0,001$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. BDÖ-11 toplam değişkeni açısından BBAB grubu hem SK grubundan ( $p<0,001$ ) hem de BB grubundan ( $p=0,021$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır. AB grubu da SK grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan almıştır ( $p=0,002$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. MANCOVA \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$



SÖZEL BİLDİRİLER



SS-01

## ERİŞKİN MAJÖR DEPRESYON VEYA ANKSİYETE BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA; EMZİRME SÜRECİNİN PSİKİYATRİK EŞTANI, CİNSEL PROBLEMLER VE KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

**Habib Erensoy<sup>1</sup>, Tonguç Demir Berkol<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Emzirmenin kısa vadeli faydalarının yanı sıra, kanıtlar daha uzun süre emzirilmenin uzun vadeli sonuçları olduğunu göstermektedir. Emzirme, davranışsal ve içselleşme sorunlarının yanı sıra psikolojik stres ve depresif ve anksiyete belirtileri, majör depresyon ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi diğer zihinsel sağlık sonuçları ile negatif ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, psikiyatri popülasyonunda emzirme süresi ile psikiyatrik ektanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran, primer depresif bozukluğu veya anksiyete bozukluğu olan 166 erişkin hasta (134 kadın, 32 erkek) dâhil edildi. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I), Klinik Global İzlenim-Ciddiyet Ölçeği, İşleyişin Global Değerlendirmesi, Maudsley Obsesif-Kompulsif Envanteri, Beck Depresyon ve Kaygı Envanteri, Arizona Cinsel Deneyimler Ölçeği (ASEX) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme tüm hastalara uygulandı. Emzirme süresi 12 haftadan az olan (66 hasta) ve 52 haftadan fazla olan (100 hasta) hastalar klinik özellikler, şimdiki ve yaşam boyu ektanı açısından karşılaştırıldı. Elde edilen verilerde iki grup arasındaki karşılaştırmalarda student t testi, kategorik değişkenler arasındaki bağımlılığa ise ki-kare analizi ile bakılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda kısa süreli emzirme grubu ile uzun süreli emzirme grubu karşılaştırıldığında kısa süreli emzirme grubunda anne ve babanın daha eğitilmiş olduğu (Annenin toplam eğitim yılı p: 0,01, Babanın toplam eğitim yılı p: 0,004), gebelik sayısının daha az olduğu (p:0,02) ve gebeliğin sonlandırılmasının (p: 0,006) daha sık olduğu tespit edildi. Kısa süreli emzirme grubunda mevcut ve yaşam boyu panik bozukluğu prevalansı (p: 0,007) ve ortalama yaşam boyu psikiyatrik tanı sayısı (p:0,02) daha yüksekti

**SONUÇ:** Çalışmamızda emzirme süresi ile sosyoekonomik durumu gösteren parametreler arasında ters bir ilişki bulduk. Klinik değerlendirmelerde, kısa süreli emzirmenin öncelikle psikiyatrik bozukluklar arasında panik bozukluğu ile ilişkili olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Majör depresyon, anksiyete bozukluğu, emzirme

SS-02

## BİR GRUP OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTASINDA OBSESYON TİPLERİNİN CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

**Seçil Özen**

*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyon belirtileri ile karakterize, bireyin meslek, sosyal ve ailevi işlevselliğini olumsuz etkileyen kronik ruhsal bir bozukluktur. Literatürde karışık sonuçlar bulunabilse de, semptomatolojide cinsiyete bağlı farklar olduğu gerçektir. Genel olarak, kadınlarda daha çok kontaminasyon obsesyonları ve temizleme ritüelleri, erkeklerde ise daha sık cinsel ve simetri obsesyonları ve tuhaf ritüeller bulunduğu dair raporlar mevcuttur. Ayrıca kadınlarda semptomların daha şiddetli olduğu gösterilmiştir. OKB hastalarının daha iyi tanımlanması ve tedavisinin yönetilmesi adına obsesyon tiplerinin ve semptom şiddetlerinin cinsiyet farklılıklarını belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 151 kadın ve 165 erkek olmak üzere toplam 316 gönüllü OKB hastası oluşturmaktadır. Katılımcıların tanıları DSM-5 tanı kriterlerine göre koyulmuş olup, sonrasında araştırmacı tarafından Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ile semptom şiddetleri değerlendirilmiştir. Takibinde hastalardan sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanterini (BAE) tamamlamaları istenmiştir. Obsesyon tipleri YBOKÖ ve klinik görüşme ile belirlenmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmanın bulgularına göre, kadınların erkeklere göre yaş ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,001). Ayrıca kadınların YBOKÖ toplam ve kompulsiyon skorları erkeklerden istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır (p değerleri 0,008 ve <0,001). Fakat kadın ve erkek katılımcılar arasında hastalık süresi, BDE, BAE ve YBOKÖ obsesyon skoru arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. Obsesyon tiplerinin cinsiyete göre dağılımları ise; kadınların daha çok kirlenme obsesyonları (p<0,001) ve erkeklerin ise daha çok dini ve diğer sınıflamasına sahip obsesyonlara sahip olduklarını göstermektedir (p=0,004 ve 0,013). İki cinsiyet arasında cinsel, saldırganlık, düşüncel, şüphe ve simetri obsesyonları arasında fark bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Geniş bir Türk OKB hasta popülasyonunda yapılan çalışmamızın bulgularına göre kadınların daha çok kirlenme ve erkeklerin ise dini obsesyona sahip oldukları gösterilmiştir. Ayrıca kadınların belirti şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları literatürle büyük oranda uyumaktadır. Obsesyon tiplerinin daha derinlemesine incelenmesinin, tedavi yönetiminde yol gösterici olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif-kompulsif bozukluk, obsesyon tipi, cinsiyet

## BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ (OKT) İLE MAKÜLER GANGLİYON HÜCRE ANALİZİ

**Gizem Emekdar, Halil İbrahim Taş**

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale*

**AMAÇ:** Bipolar bozuklukta (BPB) nörogelişimsel ve nörodejeneratif süreçlerin etkili olduğu düşünülmektedir. BPB tanısı ve takibi için retinadaki değişikliklerin OKT aracılığıyla saptanmasının kullanılabilmesi öne sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı, OKT kullanarak BPB hastalarında maküler küp ölçümleri ile gangliyon hücre analizi yapmak ve bu ölçümleri sağlıklı bireylerin bulunduğu kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Vaka-kontrol türündeki bu çalışmaya Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalının duygudurum polikliniğinde BPB-I tanısı ile izlenen 18-65 yaş arası 23 hasta ve 23 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılar için sosyodemografik-klinik özellikler veri formu dolduruldu ve OKT ile her iki göz santral altalan kalınlığı, küp hacmi ve maküler kalınlık ölçümleri yapıldı. Normal dağılıma uymayan sayısal değişkenler için ortanca ve minimum-maksimum değerleri verildi ve vaka ile kontrol grupları arasında değerlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $35,35 \pm 12,72$  yılı (min:19-maks:64) ve %69,6'sı (n:32) kadın, %33,4'ü (n:14) erkekti. Hastalık başlangıç yaşı ortalaması  $26,65 \pm 10,29$  (min:15-maks:55) idi. Vaka grubunda sağ göz santral altalan kalınlığı ortancası  $242 \mu\text{m}$  (min:152 $\mu\text{m}$ , maks:284 $\mu\text{m}$ ), sol göz için santral altalan kalınlığı ortancası  $239 \mu\text{m}$  (min:166 $\mu\text{m}$ , maks:299 $\mu\text{m}$ ) idi. Kontrol grubunda sağ göz için santral altalan kalınlığı ortancası  $245 \mu\text{m}$  (min:215 $\mu\text{m}$ , maks:283 $\mu\text{m}$ ), sol göz için santral altalan kalınlığı ortancası  $250 \mu\text{m}$  (min:236 $\mu\text{m}$ , maks:288 $\mu\text{m}$ ) idi. Sol göz santral alt alan kalınlığı değerleri vaka grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü (iki yönlü p değeri: 0,035).

**SONUÇ:** Bipolar bozukluk hastalarında retinal katmanların OKT aracılığı ile incelenmesi son yıllarda gündeme gelmiş görece yeni bir konudur ve literatürde bu alanda yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda BPB hastalarında, sağlıklı kontrollere kıyasla retina sinir lifi tabakasında anlamlı düzeyde incelleme ve maküler gangliyon hücre tabakası hacminde düşüklük saptanmıştır. Çalışmamızda, sol göz maküler santral altalan kalınlığı değerleri vaka grubunda kontrol grubundakilere göre daha düşüktü ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. BPB hastalarında daha çok sayıda hastanın dahil edildiği daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, nörodejenerasyon, OKT

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUKTA İLAÇ TEDAVİSİNİN NÖROBİLİŞ ÜZERİNE ETKİSİ

**Hüseyin Murat Özkan<sup>1</sup>, Neslihan Altınsoy<sup>2</sup>, Erkan Kuru<sup>2</sup>, Kadir Ahçıbaşı<sup>3</sup>, Deniz Kabadayı Alçı<sup>4</sup>, Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>5</sup>, Fikret Poyraz Çökmüş<sup>5</sup>, Serra Yüzeren<sup>6</sup>, Ömer Aydemir<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Reyap Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Tekirdağ

<sup>2</sup>Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

<sup>3</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İzmir

<sup>4</sup>Balıkesir Devlet Hastanesi, Psikiyatri servisi, Balıkesir

<sup>5</sup>Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Manisa

<sup>6</sup>Menemen Devlet Hastanesi İzmir

<sup>7</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hafsı Sultan Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Major depresif bozukluk (MDB), yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra dikkat, bellek ve yönetici işlevleri de içeren nörobilişsel alanda bozulmalar neden olmaktadır. MDB'nin akut dönem tedavisi sonrasında da kalıntı nörobilişsel sorunlar devam etmektedir. Bu çalışmada MDB tanısı alan hastaların akut dönem ilaç tedavisi sonrasında nörobilişsel belirtilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma, çok merkezli yapılmış ve veriler retrospektif olarak toplanmıştır. DSM 5'e göre MDB tanısı alanlar çalışmaya alınmış, ilave psikiyatrik ve tıbbi tanı ile ilaç tedavisi alanlar dışlanmıştır. Çalışmaya gönüllü katılan hastalara temel ölçümler, sosyodemografik ve klinik veriler, Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği (MADRS), Algılanan Bilişsel Kusur Anketi (ABKA) ve Sayı Yerine Simge Yerleştirme Testi (DSST) uygulanmıştır. Çalışmaya 98 hasta alınmış, 2, 4, 8, 12 ve 16. haftalarda klinik değerlendirmeleri yapılmış, 56 hasta çalışmayı tamamlamıştır. Kontrol grubu, hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim yılı eşleştirilmiş tamamen sağlıklı 68 gönüllüden oluşmuştur.

**BULGULAR:** Çalışma grubunda ortalama yaş  $34,92 \pm 10,6$  yılı ve %70,4'ü kadındı. Ortalama hastalık süresi  $4,1 \pm 5,2$  yıl, önceki depresif dönem sayısı  $2,3 \pm 4,2$  ve son depresif epizodun ortalama süresi  $5,85 \pm 6,1$  ay idi. Hastaların %95,9'u antidepressan monoterapi aldı, %4,1 vakada güçlendirme tedavisi eklendi. İlk ziyarette, MADRS skoru  $30,46 \pm 6,6$  idi ve 4. ayda  $5,48 \pm 4,7$ 'e düştü ( $p < 0,0001$ ). DSST skoru çalışma sonunda  $39,1 \pm 13,3$ 'dan  $48,2 \pm 12,5$ 'ya yükseldi ( $p < 0,0001$ ). Kontrol grubu ( $49,43 \pm 12,8$ ) ile 4. ay sonundaki grup DSST'leri arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0,05$ ). ABKA skoru ilk ziyarette  $35,7 \pm 15,7$  ve 4. ayda  $16,48 \pm 13,2$ 'ye düştü ( $p < 0,0001$ ). Kontrol grubunun ABKA skorları  $10,25 \pm 9,55$ 'tir. Kontrol grubu ile 4. ay sonundaki ABKA skorları arasında anlamlı fark bulundu ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ:** MDB tanılı hasta grubunun dört aylık ilaç tedavisi sonucunda depresif belirtiler düzelmesine rağmen, ABKA skorları hastalığın başlangıcına göre anlamlı olarak düzelmiş ancak kontrol grubundaki ABKA skorlarına ulaşmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Major depresyon, nörobiliş, ilaç tedavisi

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA İÇGÖRÜ VE SEMPTOM BOYUTU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Rıza Gökçer Tulacı**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Balıkesir*

**AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozuklukta içgörü geniş bir spektrumda dağılım göstermekte ve tam içgöründen hiç içgürüsü olmayan (neredeyse sanrisal) varyantları içerecek şekilde uzanmaktadır. Boyutsal Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (BOKÖ) obsesyon ve kompulsiyonları ana özellikleri barındıran temel gruplar şeklinde sınıflandırma için geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı temel obsesif belirti boyutları ile hastalığa karşı olan içgörü arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğinde ayaktan takip edilen OKB tanılı 71 hastanın dosyaları üzerinden verilerinin geriye dönük olarak taranması ile gerçekleştirildi. Hastalar, Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ), BOKÖ, Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ), Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılarak değerlendirildi. Hastalar içgürüsü iyi ve içgürüsü az olarak iki gruba ayrıldı ve gruplar arasında obsesyon ve kompulsiyon türleri ve 4 ana obsesif kompulsif boyut karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** İçgürüsü az olan hastaların YBOKÖ-O, YBOKÖ-K VE YBOKÖ-T puanları içgürüsü iyi olan hastalardan anlamlı derecede yüksek idi. İçgürüsü az olan hastaların "mikroplar ve kirlenme (bulaşma) hakkındaki endişeler" ( $p=0,047$ ), "zarardan, yaralanmadan veya talihsizlikten sorumlu olma konusundaki endişeler" ( $p=0,003$ ) ve "kabul edilemez düşünceler" ( $p=0,02$ ) boyutu ortalama puanları içgürüsü iyi olan gruptan anlamlı derecede yüksek idi. "Simetri, eksiksizlik ve bir şeylerin "tam olması" gereksinimiyle ilgili endişeler" ( $p=0,815$ ) boyutu ortalama puanları benzer idi. İçgörü derecesi ve 4 temel boyut arasındaki karşılıklı ilişki incelendiğinde ise hastaların içgörü derecesi ile yalnızca "zarardan, yaralanmadan veya talihsizlikten sorumlu olma konusundaki endişeler" ( $p=0,001$ ,  $r=0,374$ ) ve "kabul edilemez düşünceler" ( $p=0,031$ ,  $r=0,256$ ) boyutları arasında anlamlı derecede ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların bu iki boyuttaki belirti şiddeti arttıkça içgörüleri de anlamlı derecede bozulmaktaydı.

**SONUÇ:** Bu çalışmada içgürüsü iyi ve içgürüsü az olan hastalar birçok klinik özellik açısından önemli farklılıklar göstermiştir. "zarardan, yaralanmadan veya talihsizlikten sorumlu olma konusundaki endişeler" ve "kabul edilemez düşünceler" boyutu ile ilgili belirtileri olan hastaların içgörülerinin daha kötü olduğu bulunmuştur. Hastalığın belirli özellikleri daha çok barındıran alt tiplerinin belirlenmesi ve içgörü derecelerinin saptanması hastalığın sınıflandırılması ve tedavisi ile ilgili sonuçlar açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, içgörü, semptom boyutu

## ORTA VE ŞİDDETLİ BELİRTİ DÜZEYİNE SAHİP MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK TANILI OLGULARDA ÜSTBİLİŞSEL İNANÇLARIN ARAŞTIRILMASI

**Naksidil Torun Yazıhan**

*Çankaya Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara*

**AMAÇ:** Üstbilis (metacognition) kavramı, bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapı, bilgi ve süreçler olarak tanımlanabilir. Üstbilisler, düşünce ve duyguları regüle etmekte kullanılan stratejiler üzerinde etkili olduğu için depresif bozukluk bağlamında önemlidir. Çalışmanın amacı, Adrian Wells'in üstbilisler modeli çerçevesinde farklı düzeylerde depresif belirtiye sahip majör depresif bozukluk tanılı olgularda üstbilis inancı (metacognitive beliefs) araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Majör depresyon tanısı olan olgulara depresyon belirtilerinin düzeyini tespit etmek üzere Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmış ve gruplar orta (BDÖ puanı  $<30$ ;  $N=29$ ) ve şiddetli belirti düzeyi (BDÖ puanı  $>30$ ;  $N=25$ ) olarak ikiye ayrılmıştır. Üçüncü grup, benzer sosyodemografik özelliklere sahip sağlıklı kişilerden (BDÖ ortalama= $5,23\pm 4,89$ ;  $N=26$ ) oluşmuştur. Katılımcılara üstbilis inancı, yargılar ve süreçleri değerlendirmek için geliştirilmiş olan Üstbilis-30 Ölçeği (ÜBÖ-30) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Veriler MANOVA ile analiz edilmiş, grup etkisinin Üstbilis-30 alt ölçekleri ve toplam puanı üzerindeki temel etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Post Hoc analizleri sonuçlarına göre Üstbilis-30 alt ölçek ve toplam puanları orta ve şiddetli depresif belirtileri olan majör depresyon gruplarında farklılaşmıştır. Kontrol grubu ise her iki gruptan "bilişsel güven eksikliği, düşünceleri kontrol ve kontrol edilemezlik tehlike" alttestleri bakımından anlamlı olarak farklılaşmıştır. Farklı düzeylerde depresif belirtisi olan majör depresyon tanılı katılımcıların ( $N=54$ ) BDÖ ve Üstbilis-30 puanlarına Pearson Korelasyon analizi uygulanmış, depresyon belirti şiddeti ile üstbilisler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtilere sahip majör depresyon gruplarında anormal ve maladaptif üstbilis faaliyetlerin birbirine benzer şekilde artmış olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hastaların belleklerine ve bildiklerine olan inançları zayıftır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre majör depresyonda üzüntü ve ruminasyonu içeren zihinsel süreçleri kontrol etmeye ve kontrol edilememesinin kişi için tehlikeli olduğuna yönelik abartılı uğraş belirti şiddetinden bağımsız olarak bozuklukta ortak bir olgu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçların özellikle metakognitif terapi uygulamaları için önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Majör depresyon, üstbilis, üstbilis ölçeği-30, depresif belirti, metakognisyon

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARI, ETKİLENMEMİŞ KARDEŞLERİ VE SAĞLIKLI KONTROLLERDE ERKEN UYUMSUZ ŞEMALAR İLE SEMPTOM BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ

**Ali Baz, Evrim Özkorumak Karagüzel**

*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Bölümü, Trabzon*

**AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), sürekli ve istenmeyen düşünceler ve ritüel davranışlarla karakterize, dalgalı bir seyir gösteren kronik ve ciddi derecede kaygı yaratan bir bozukluktur. Bu çalışmanın amacı, OKB hastaları ile kardeşleri ve sağlıklı kontrollerin erken uyumsuz şemaları arasındaki farkları değerlendirmek, erken uyumsuz şemalarla, OKB semptom boyutları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırmada çalışma grubu olarak; Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne Aralık 2017-Kasım 2018 arasında başvuranlardan OKB tanısı konulanlar ile hastaların aynı anne-babadan doğan kardeşleri ve sağlıklı kontroller alınmıştır. Hastalar Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ) belirti kontrol listesi ile bulaş, simetri-sıralama-sayma, saldırganlık, cinsel-dini, istifleme, somatik obsesyonlar olmak üzere 6 gruba ayrılmıştır. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Young Şema Anketi Kısa Form-3 uygulanmıştır.

**İSTATİKSEL ANALİZ:** Analizde SPSS 22,0 kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, bağımsız üç grup arasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Gruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir dağılımı açısından farklılık bulunmadı. Hastaların kontrol grubuna göre başarısızlık ( $p=0,0$ ), karamsarlık ( $p=0,0$ ), sosyal izolasyon/yabancılaşma ( $p=0,009$ ), iç içe geçme/bağımlılık ( $p=0,0$ ), terk edilme ( $p=0,0$ ), cezalandırılma ( $p=0,002$ ), kusurluluk/utanç ( $p=0,0$ ) şemalarında daha baskın olduğu bulunmuştur. Hasta ve kardeş grubu kıyaslandığında; karamsarlık ( $p=0,010$ ) ve kusurluluk/utanç ( $p=0,013$ ) şemasının hasta grubunda daha baskın olduğu ve hastaların kontrol grubundan baskın olduğu sosyal izolasyon/ yabancılaşma, başarısızlık, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme ve cezalandırılma alanlarında hasta ve kardeş grubu arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür. Kardeş ve kontrol grubu kıyaslandığında; iç içe geçme/bağımlılık ( $p=0,001$ ), terk edilme ( $p=0,015$ ), onay arayıcılık ( $p=0,031$ ) şemalarının kardeş grubunda daha baskın olduğu görülmüştür. Bulaş ve temizlik obsesyonları ile ilişkili kompulsiyonlarda, cezalandırılma daha az ( $p=0,012$ ); somatik obsesyonu olanlarda yüksek standartlar şeması ( $p=0,24$ ) diğerlerine göre daha baskın olarak hesaplanmıştır.

**SONUÇ:** Bu sonuçlar şemalarda anne-baba tutumlarının önemini ve bunun haricinde ortaya çıkan farklı şemaların değerlendirilebilmesini sağlamıştır. Bu sayede OKB'ye özgü olabilecek şemalar irdelenmiştir. Heterojen bir hastalık olan OKB'nin belirti boyutları şema kuramı çerçevesinde değerlendirilerek farklılıklar bu açıdan tariflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Şemalar, şema alanları, obsesif kompulsif bozukluk, etkilenmemiş kardeş

## DEPRESYON TANILI HASTALARDA TEKRARLI YATIŞIN BELİRLEYİCİLERİ

**Bahadır Geniş<sup>1</sup>, Çiğdem Geniş<sup>2</sup>, Behcet Coşar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Çaycuma Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

<sup>2</sup>Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Psikiyatrik bozukluklar, genel olarak artan morbidite ve maluliyetlerin önemli bir nedenidir. Depresyon, hastalık yükü en yüksek olan psikiyatrik bozukluktur. Hastalık yükünü oluşturan birçok neden varken depresyon için hastalık yükünü oluşturan en önemli nedenlerden birisi de tekrarlı ve uzun süreli yatışlardır. Çalışmamızda depresyon tanılı hastalarda tekrarlı yatışın belirleyicilerini saptamayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Gazi Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde 2010-2016 yılları arasında yatırılan depresyon tanılı hastaların retrospektif olarak taranması ile yapılmıştır. DSM-5'e göre birincil tanısı unipolar depresyon olan hastalar çalışmaya alındı. Gündüz hastaları ve verileri eksik olan hastalar analize alınmadı. Sonuç olarak 1099 hasta kaydı analize alındı. Bu hasta kayıtlarının 705'i (%64,1) tekli yatışken, 394'ü (%35,9) tekrarlı yatıştı.

**BULGULAR:** Örneklemin yaş ortalaması  $47,94 \pm 15,0$  yıldır (yaş aralığı=18-93) ve %49,5'i (n=544) kadındır. Tekli ve tekrarlı yatış grupları arasında yapılan ki-kare testi sonucunda cinsiyet ( $p=0,068$ ), ek hastalık ( $p=0,981$ ) ve psikotik belirti varlığı ( $p=0,071$ ) açısından anlamlı fark saptanmazken, psikiyatrik komorbidite ( $p=0,006$ ) varlığı açısından anlamlı farklılık saptandı. Depresyona ek olarak psikiyatrik bir hastalığı olanların %44,1'i tekrarlı yatış iken komorbiditesi olmayanların %33,9'u tekrarlı yatıştı. Tekrarlı yatışı olanların ortalama yatış süresi anlamlı derecede uzundu ( $29,43 \pm 15,71$ 'e  $26,37 \pm 14,75$ ;  $p=0,002$ ). Depresyon tanılı hastalarda tekrarlı yatışın lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde anlamlı belirleyiciler ileri yaş (OR=1,013,  $p=0,003$ ), ek psikiyatrik hastalık varlığı (OR=1,551,  $p=0,006$ ) ve psikotik belirti varlığıydı (OR=1,407,  $p=0,029$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamız, depresyon tanılı hastalarda ileri yaş, ek psikiyatrik hastalık varlığı ve psikotik belirti varlığını tekrarlı yatış için önemli birer belirleyici olarak saptamıştır. Çalışmamızın bu sonuçları literatürle uyumludur. Literatürde bu belirleyicilere ek olarak aile öyküsünün olması, geçmişte intihar girişiminin olması, kronik ek hastalıkların olması ve elektrokonvülsif tedavi uygulanmış olması gibi ek nedenler de tekrarlı yatışın nedenleri olarak gösterilmiştir. Bu değişkenlerin çalışmamız tarafından değerlendirilememiş olması önemli birer kısıtlılıktır. Ancak elde ettiği sonuçların literatürle uyumlu olması ve yedi yıllık bir dönemi değerlendirmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, tekrarlı yatış, hastalık yükü

## BİPOLAR BOZUKLUK TİP II TANILI HASTALARDA CİNSİYET FARKLILIKLARI VE KLİNİĞE YANSIMALARI

**İkbal İnanlı**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya*

**AMAÇ:** Cinsiyet farklılıklarının, bipolar bozukluğun klinik özellikleri ve seyrine olan etkisi bilinmektedir. Önemli sayıda çalışma kadınlarda bipolar bozukluk tip II (BB II) sıklığı, hipomani, karma özellikler ve hızlı döngülülüğün daha fazla görüldüğünü bildirmiştir. Ayrıca kadınlarda anksiyete bozuklukları, erkeklerde alkol-madde kullanım bozuklukları BB II'ye daha sıklıkla eşlik eder. Biz özellikle BB II tanılı hastalarda cinsiyet farklılıklarının klinik ve tedavi üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla bu çalışmayı planladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya; duygudurum kliniğine başvuran, DSM-5 tanı kriterlerine göre BB II tanılı, ötimik dönemde olan Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçek (HDDÖ) skoru  $\leq 7$  ve Young Mani Değerlendirme Ölçek (YMDÖ) skoru  $\leq 7$ -, yaş ortalaması  $40,34 \pm 13,06$  olan 68 kadın ve 34 erkek toplam 102 gönüllü hasta alındı.

**BULGULAR:** Kadınların %52'si, erkeklerin %33'ü antidepresan kullanıyordu. Kadınların ortalama HDDÖ skoru  $2,74 \pm 1,98$ , erkeklerin ise  $1,33 \pm 0,47$  olarak saptandı. Kadınlarda antidepresan kullanımı ve HDDÖ skoru, erkeklerde ise duygudurum düzenleyici kullanımı daha yüksekti ( $p=0,036$ ,  $p=0,033$  ve  $p=0,040$ ). Diğer klinik ve sosyodemografik özellikler arasında fark saptanmadı. Kadınların eğitim düzeyi daha düşük, erkeklerin sigara kullanımı daha yüksekti ( $p=0,009$  ve  $p=0,003$ ). Referans kategori olarak kadın seçilerek yapılan logistic regresyon analizleri sonucunda antidepresan kullanımı kadınlarda, duygudurum düzenleyici kullanımı erkeklerde prediktör faktör olarak belirlendi.

**SONUÇ:** Daha önceki çalışmalarda BB II sıklığının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da katılımcıların üçte ikisini kadınlar oluşturmaktaydı. Biz klinik özellikler ve hastalığın seyrine ilişkin cinsiyetler arasında farklılık bulamadık. Ama HDDÖ skoru kadınlarda daha yüksekti. Literatürle uyumlu olarak, kadınlarda eşik-altı depresif belirtilerin daha yüksek olduğu ve bu nedenle antidepresan kullanımının daha fazla olduğunu düşünmekteyiz. Erkeklerde ise eşik-altı duygudurum belirti düzeyinin daha düşük olması ve semptom düzeyinde remisyonda olmaları nedeniyle koruyucu tedavi olarak duygudurum düzenleyici kullanımının daha sık tercih edildiğini düşünmekteyiz. Ayrıca, çalışmamız klinisyenlerin tedavi seçimlerine, cinsiyet farklılığının yansıdığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, cinsiyet, tedavi

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUKTA İLAÇ TEDAVİSİNİN PSİKOSOSYAL İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİLERİ

**Neslihan Altunsoy<sup>1</sup>, Hüseyin Murat Özkan<sup>2</sup>, Fikret Poyraz Çökmüş<sup>3</sup>, Kadir Aşçıbaşı<sup>4</sup>, Deniz Kabadayı Alçı<sup>5</sup>, Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>3</sup>, Serra Yüzeren<sup>6</sup>, Erkan Kuru<sup>7</sup>, Ömer Aydemir<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Serbest Hekim, Ankara

<sup>2</sup>Çorlu Reyap Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Tekirdağ

<sup>3</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

<sup>4</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

<sup>5</sup>Balıkesir Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Balıkesir

<sup>6</sup>İzmir Menemen Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İzmir

<sup>7</sup>Ankara Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

**AMAÇ:** Major Depresif Bozukluk (MDB) yeti yitimine neden olan hastalıkların başında gelmektedir. Akut dönemde başarıyla tedavi edilen durumlarda bile hastalık öncesi psikososyal işlevsellik çoğu zaman yakalanamamaktadır. Bu çalışmada MDB tanısı olan hastaların, akut dönem ilaç tedavisi sonrası psikososyal işlevsellik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız DSM-5'e göre MDB tanısı koyulan hastaların 4 ay süreyle takip edildiği açık uçlu, gözlemsel ve çok merkezli bir takip çalışması olarak tasarlandı. Çalışmaya kronik tedavi gerektiren başka herhangi bir hastalığı olmayan, 18-65 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Hastalara Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği (MADÖ), Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ) ve Kısa Form-36 (SF-36) uygulandı. Çalışmamıza kontrol grubu alınmamıştır, karşılaştırmada SF-36 ölçeğinin bir epidemiyolojik alan çalışması ile belirlenmiş olan toplum standartları kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya 98 hasta alındı, 56'sı çalışmayı tamamladı. Hastaların yaş ortalaması  $34,9 \pm 10,6$  yıl olup, %70,4'ü kadındı. Başlangıçta, MADÖ skoru ortalaması  $30,46 \pm 6,6$  idi ve 4. ayda  $5,48 \pm 4,7$ 'e düştü ( $p<0,001$ ). İlk görüşmede, SYYÖ skor ortalaması  $18,37 \pm 5,3$ 'tü ve tedavinin 4. ayında anlamlı bir farkla  $4,75 \pm 5,6$ 'ya geriledi ( $p<0,001$ ). 4 aylık tedavinin sonunda tüm SF-36 alt boyutlarında anlamlı bir artış gözlemlendi. Sırasıyla SF-36 alt boyutlarının başlangıç ve 4. ay skor ortalamaları ve p değerleri aşağıda belirtilmiştir: 1) fiziksel fonksiyon boyutu:  $69,39 \pm 22,65$ ,  $83,97 \pm 24,93$ ,  $p<0,001$ ; 2) sosyal fonksiyon boyutu:  $39,03 \pm 22,82$ ,  $80,68 \pm 19,66$ ,  $p<0,05$ ; 3) fiziksel rol kısıtlılığı:  $42,67 \pm 41,88$ ,  $85,10 \pm 29,23$ ,  $p<0,001$ ; 4) emosyonel rol kısıtlılığı:  $12,05 \pm 23,92$ ,  $80,15 \pm 33,32$ ,  $p<0,001$ ; 5) mental sağlık boyutu:  $31 \pm 13,35$ ,  $68,41 \pm 19,4$ ,  $p<0,001$ ; 6) vitalite boyutu:  $25,86 \pm 16,09$ ,  $64,61 \pm 20,91$ ,  $p<0,001$ ; 7) ağrı boyutu:  $58,25 \pm 24,02$ ,  $76,16 \pm 22,39$ ,  $p<0,001$ ; 8) genel sağlık algısı:  $32,58 \pm 21,3$ ,  $64,79 \pm 19,22$ ,  $p<0,001$ . Hastaların 4. ay SF-36 alt boyutlarının skor ortalamaları toplum standartları ile karşılaştırıldığında sosyal fonksiyon ( $t:-5,72$ ,  $p<0,001$ ), emosyonel rol kısıtlılığı ( $t:-2,83$ ,  $p: 0,006$ ), ağrı ( $t:-3,15$ ,  $p:0,003$ ) ve genel sağlık algısı ( $t:-4$ ,  $p<0,001$ ) boyutlarında toplum standartlarını yakalayamadıkları bulunmuştur.

**SONUÇ:** Dört aylık ilaç tedavisi neticesinde MDB tanılı hasta grubunun sadece depresif belirtilerinde değil psikososyal işlevsellik düzeylerinde de belirgin düzelleme saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Major depresif bozukluk, tedavi hedefleri, psikososyal işlevsellik

## MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK AKUT DÖNEM TEDAVİSİNDE ANTİDEPRESANLARIN EMOSYONEL YAN ETKİLERİ

**Erkan Kuru<sup>1</sup>, Deniz Kabadayı Alçı<sup>2</sup>, Serra Yüzeren<sup>3</sup>, Hüseyin Murat Özkan<sup>4</sup>, Neslihan Altunsoy<sup>5</sup>, Fikret Poyraz Çökmüş<sup>6</sup>, Didem Sücüllüoğlu Dikici<sup>6</sup>, Kadir Aşçıbaşı<sup>7</sup>, Ömer Aydemir<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir

<sup>3</sup>İzmir Menemen Devlet Hastanesi, İzmir

<sup>4</sup>Çorlu Reyap Hastanesi

<sup>5</sup>Serbest Hekim, Ankara

<sup>6</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

<sup>7</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>8</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa

**AMAÇ:** Major depresyon tedavisinde yaygın olarak kullanılan antidepresan ilaçların anlamlı etkileri olmasına rağmen, sıklıkla baş ağrısı, uyku düzeninde değişiklikler, gastrointestinal değişiklikler ve cinsel işlev sorunları gibi yan etkileri de olabilmektedir. Hastalar, daha subjektif bir yan etki olan duygusal küntleşme/kayıtsızlık gibi emosyonel yan etkiler de bildirmektedir. Antidepresanlar, emosyonel yan etkileriyle, iyilik halinin bozulmasına da neden olabilmektedir. Bu çalışmada major depresif bozukluk (MDB) akut dönem tedavisinde antidepresanların emosyonel yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız; çok merkezli, açık uçlu ve kontrollü olarak, DSM-5'e göre MDB tanısı alan hastaların 4 ay süresince takip edilmesi şeklinde tasarlandı. Çalışmaya, kronik tedavi gerektiren başka herhangi bir hastalığı olmayan 18-65 yaş arasındaki hastalar ile sağlıklı gönüllüler dahil edildi. Hastalar, sosyodemografik veri formu, Montgomery Asberg Depresyon Ölçeği (MADÖ), Oxford Antidepresan İlaçların Emosyonel Yan Etkilerini Değerlendirme Anketi (OAİYEDA) ile değerlendirilmiştir. Hastalara tek antidepresanla tedavi başlandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 98 hasta, 160 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak alındı. Hastalardan 56'sı çalışmayı tamamladı. MDB tanılı hastaların yaş ortalaması 34,9±10,6 yıl olup, %68,7'si kadındı. Hastaların MADÖ skor ortalaması başlangıçta 30,70± 6,41 iken sekizinci haftada 10,89±7,28'e, onaltıncı haftada 5,48±4,7'ye geriledi (p<0,001). Tedavi olarak hastaların %41,8'i SSRI, %40,8'i SNRI ve %13,3'ü multimodal etkili antidepresan aldı. Sekizinci haftada yapılan OAİYEDA hasta grubu puan ortalaması 66,48±25,53 iken, kontrol grubu puan ortalaması 42,64±18,21 olarak bulundu. 4. ayda yapılan OAİYEDA hasta grubu puan ortalaması 53,30±27,05 idi. OAİYEDA puanları açısından hasta grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p=0,00). Tedavi seçenekleri (SSRI/SNRI/Multimodal) arasında, Onaltıncı haftada uygulanan OAİYEDA puanları açısından sayısal fark var, ama istatistiksel fark yoktu (p=0,457). SNRI OAİYEDA puanları, SSRI puanlarına göre çok daha düşüktü.

**SONUÇ:** Bu çalışmada, MDB tanısıyla antidepresan tedavi alan hastalarda 4 aylık tedavi sürecinde kontrol grubuna göre daha fazla emosyonel küntlük görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca, antidepresan seçenekleri arasında emosyonel küntlük açısından sayısal fark olmasına rağmen istatistiksel fark görülmemiştir. Bu konuda daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresan, depresyon, yan etki

## BİPOLAR BOZUKLUK MANİK EPİZOD TANISIYLA YATARAK TEDAVİ GÖREN KADIN HASTALARDA KARMA ÖZELLİKLER: ÖN BİLDİRİ

**Yasemin Gökçenoğlu, İkbâl İnanlı, İklima Zeynep Bayraktar, Osman Ak, İbrahim Taş, Mustafa Yasin Yılmaz, İbrahim Eren**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB) tekrarlayıcı duygudurum epizodlarıyla karakterizedir. Karma durumlar yaklaşık %30-35 oranında görülür, heterojen bir sendromu temsil eder. Karma özellik varlığı; kötü tedavi yanıtı, artmış nüks riski, azalmış işlevsellik ve artmış intihar riski ile ilişkilidir. Amacımız; BB manik epizod tanısıyla yatırılan kadın hastalarda karma özellik sıklığı belirlemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, DSM-5 kriterlerine göre BB tanısı olan ve manik epizod nedeniyle yatırılarak tedavi edilen 47 kadın hasta alındı. Hastaların tümü 18 yaş üstündeydi ve mental ve klinik durumu uygun olan hastalar çalışmaya alındı. Hastalara Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Young Mani Değerlendirme Ölçeği (YMDÖ) ve İçgörü değerlendirme Ölçeği (İDÖ) uygulandı. Karma özellik tanısı DSM-5 tanı kriterlerince belirlendi.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 41,6±11,3, eğitim süresi 8,2±4,3 yıldır. Hastaların 24'ü (%51) evli, 26'sı (%55) şehirde yaşıyor, 32'si (%68) ev hanımı, 24'ü (%51) orta sosyoekonomik düzeye sahip, 11'i (%23) sigara kullanıyordu. Ortalama hastalık başlangıç yaşı 27,3±9,6 yıl, manik epizod sayısı 6,1±4,1, depresif epizod sayısı 3,4±4,1 ve hastaneye yatış sayısı 4,1±2,4 olarak bulundu. Hastaların 18'inde (%38) mevsimsellik, 5'inde hızlı döngülülük (%10), 24'ünde (%51) yetersiz ilaç kullanımı, 18'inde (%38) intihar girişimi, 22'sinde diğer bir tıbbi hastalık, 21'inde ailede psikiyatrik hastalık bulunduğu ve 36'sının (%76) duygudurum düzenleyici, 29'unun (%61) antipsikotik ve 5'inin (%10) de antidepresan kullandığı belirlendi. Ortalama HDDÖ skoru 9,6±6,4, YMDÖ skoru 23,6±6,7 ve İDÖ skoru 10,2±4,7 olarak belirlendi. Hastaların 20'sine (%42) karma özellik gösteren manik epizod tanısı konuldu. Hastalar karma özellik olan ve olmayan olarak ikiye ayrıldı. Yapılan parametrik ve nonparametrik karşılaştırmalar sonucunda karma özelliğe sahip grubun HDDÖ skoru anlamlı yüksek bulundu (p=0,001). Diğer sosyoekonomik ve klinik özellikler arasında fark saptanmadı.

**SONUÇ:** Biz BB manik epizod tanısıyla yatan kadın hastaların %40 gibi yüksek bir oranda karma özellikler gösterdiğini belirledik. Hasta sayımızın azlığı nedeniyle klinik özellikler arasında fark bulamadığımızı düşünmekteyiz. Karma durumların fenomenolojiyi, hastalığın seyrini ve tedaviye yanıtı etkileyebileceği düşünüldüğünde hastaların daha ayrıntılı değerlendirilmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, manik epizod, karma özellik

## BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK'TA TAM KAN PARAMETRELERİ MANİK VE DEPRESİF DÖNEMLERİN İNFLAMATUAR SÜREÇLER AÇISINDAN FARKINI GÖSTEREBİLİR Mİ?

**İbrahim Gündoğmuş, Yasemin Erken, Duygu Fadiloğlu, Abdullah Bolu, Taner Öznur**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Bipolar Afektif Bozukluk (BAB) dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen, manik ve depresif dönemlerle karakterize bir duygudurum bozukluğudur. Çalışmalar, BAB'nin santral sinir sisteminde yaygın biyokimyasal değişikliklere yol açan bir sistemik hastalık olduğunu göstermektedir.

Çalışmalarda, BAB hastalarında manik ve depresif dönemlerde proinflatuar parametrelerin yükseldiği ve hastalık şiddetinden bağımsız olarak akut faz reaktanları, inflammatuar sitokin seviyeleri, aktive lenfosit alt grupları gibi çeşitli immünolojik ve inflammatuar parametrelerin arttığı gösterilmiştir.

Bu çalışmanın amacı BAB'de mani ve depresyon döneminde hemogram parametrelerinin karşılaştırılması ve inflammatuar süreçlerin dönemler arası farklılığının belirlenmesidir.

**YÖNTEM:** Kesitsel tipteki mevcut çalışmanın örneklemini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören ve DSM-5 kriterlerine göre tanı konulmuş olan toplam 200 BAB hastası -100 BAB Manik Dönem (MD) hastası ve 100 BAB Depresif Dönem (DD) hastası olmak üzere- oluşturmaktadır. Hastaların MD tanısı Young Mani Derecelendirme Ölçeği ve DD tanısı Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların tam kan parametreleri yatışlarının ilk günü, sabah 07:00-09:00 saatleri arası, en az 8 saat açlıktan sonra antekubital arterden alınan örneklem ile çalışılmıştır. Elde edilen veriler uygun istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

**BULGULAR:** Manik ve depresif dönem BAB hastalarının değişkenlerinin karşılaştırılmasında; nötrofil-lenfosit oranı (NLR), beyaz küre sayısı (WBC), hemoglobün (HB), hemotokrit (HTC), hastane yatış sayısı, hastalık süresi ve yaş parametreleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Fakat platelet-lenfosit oranı MCV, MCHC, MCH, RDW, platelet ve MPV parametreleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışma, manik ve depresif dönemlerdeki BAB hastalarında inflammatuar süreçlerin farklı şekilde işlediğini (NLR ve WBC değerlerinde anlamlı farklılıklar) savunmaktadır. Bu mekanizmanın anlaşılmasıyla önleyici ve terapötik seçeneklerin geliştirilmesi hızlandırılabilir. Bu mekanizma yoluyla inflamasyon beyin işlevlerini etkiliyor ve BAB nöbetlerini indüklüyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar afektif bozukluk, akut inflamasyon, hemogram

## İKİ UÇLU BOZUKLUKTA SERUM MAGNEZYUM DÜZEYLERİ VE KLİNİK İYİLEŞMEYLE İLİŞKİSİ

**Betül Kırşavoğlu, Sermin Sarp Toprağın, Ava Şirin Tav, Bülent Kadri Gültekin**

*Erenköy RSHEAD-İstanbul*

**AMAÇ:** İki uçlu bozukluğun patofizyolojisini keşfetmeyi amaçlayan klinik çalışmalar son yıllarda ilgi odağı olmuştur. Biyokimyasal parametrelerin keşfedilmesi hastalığın oluşumunda rol oynayan patofizyolojinin mekanizmasını anlamaya yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı iki uçlu bozuklukta farklı dönemlerde serum magnezyum düzeylerini, serum magnezyum düzeyinin hastalığın şiddeti ve klinik iyileşmeyle ilişkisini saptamaktır.

**YÖNTEM:** Bu amaçla Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'de 01.07.2017-01.10.2017 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan iki uçlu bozukluk tanılı hastaların tamamı çalışmaya dahil edildi. Manik dönemdeki hastaların başlangıç, 1. 2. 3. hafta YMDÖ (Young Mani Derecelendirme Ölçeği) puanları ve kan Mg düzeyleri ile depresif dönemdeki hastaların 1. 2. 3. hafta HAM-D (Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği) puanları ve kan Mg düzeyleri değerlendirildi. Remisyondaki hastaların ise başlangıç YMDÖ puanları ve kan Mg düzeyleri değerlendirildi. Hastalara SCID-I, YMDÖ, PANSS uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 45'i manik dönemde, 18'i depresif dönemde, 24'ü de remisyonunda olmak üzere toplam 87 hasta dahil edildi. Hastaların bu dönemdeki Mg seviyeleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Manik dönemdeki hastaların YMDÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptanmasına rağmen Mg seviyelerinde düşüş saptanmadı. Mg seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı seviyede olmasa da ilk hafta görece düşüş gösterdi. Depresif dönemdeki hastaların ise iyileşmeyle birlikte HAM-D puanları istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşüş gösterirken Mg seviyelerinde fark saptanmadı. Ancak istatistiksel anlamlılık göstermese de Mg seviyelerinin ikinci hafta sonrası azaldığı görüldü. Manik dönemdeki hastaların YMDÖ puanları, depresif dönemdeki hastaların HAM-D puanları ile Mg seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**SONUÇ:** Mevcut bulgular ışığında iki uçlu bozuklukta Mg tanısız ve tedavi takip süreci için yararlı bir parametre olmamakla birlikte ruhsal bozuklukların biyokimyasal parametrelerini saptamaya yönelik geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İki uçlu bozukluk, klinik iyileşme, magnezyum

## AMATEM SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN CİNSİYET, TEDAVİ YANITI VE ÇOKLU MADDE KULLANIMI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

**Sercan Karabulut, Gül Bülbül Maraş, Hatice Genç, Seyhan Uzar Uçkun**

*Atatürk Devlet Hastanesi, AMATEM Kliniği, Antalya*

**AMAÇ:** Alkol ve madde kullanım bozukluğu, etiyolojisinde çevresel, sosyal etkenlerin ve kişiye özel psikodinamik ve genetik şartların önemli rol oynadığı psikiyatrik bir hastalık grubudur. Yatan hasta gruplarında bozukluğun daha ağır olduğu, çoklu madde kullanımı, destekleyici olmayan ev koşulları ve tekrarlayan başarısız ayaktan tedavi girişimi oranlarının daha sık olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada cinsiyet ve çoklu madde kullanımı açısından gruplar arasındaki farkların saptanması ile tedaviyi tamamlayan hastaların yordayıcı faktörlerinin aydınlatılması hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Antalya Atatürk Devlet Hastanesi AMATEM kliniği yataklı servisinde Aralık 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 125 hasta retrospektif olarak incelendi. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik, klinik özellikleri sorgulayan ve laboratuvar değerleri veri formuna kaydedilerek elde edildi. Hastalar cinsiyet, tedavi yanıtı ve çoklu madde kullanım özellikleri açısından karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Erkek hastaların kendi isteği ile tedaviye başvurma (%69,8 vs % 55,2, p=0,002) ve opiat kullanım oranlarının daha yüksek olduğu (%93,8 vs %79,3, p=0,003), kadınlarda yüksek doz madde alarak acil servis başvurusunun daha sık olduğu (%27,6 vs %9,4, p=0,2) saptandı. Tedaviyi tamamlayan hastalarda; SAMBA tedavi programına katılımın daha fazla olduğu (p<0,001), bekar hasta (p=0,03) ve Hepatit C virüsü ile infekte hasta oranının (p=0,02) daha yüksek olduğu gözlemlendi. Çoklu madde kullanımı olan hastalarda SAMBA tedavi programına katılımın daha fazla olduğu (p=0,02), sigara kullanımının daha az olduğu (p<0,001), aile isteği/zorlaması ile başvuruların daha fazla olduğu (p=0,005), hepatit c enfeksiyonu ve injektör paylaşımının daha fazla olduğu (p=0,001, p=0,01 sırasıyla), yüksek doz madde alarak acil servis başvurusunun daha sık olduğu (p=0,006), işsiz ve yalnız yaşayanların oranının daha fazla olduğu gözlemlendi (p=0,04, p=0,008 sırasıyla).

**SONUÇ:** Opiat kullanım bozukluğu hastalarında tamamlanan tedavi oranları göz önüne alındığında; yapılandırılmış tedavi programlarına düzenli katılım ve komorbid HCV enfeksiyonu varlığı motivasyonu artırıcı rol taşıyor olabilir. Çoklu madde kullanan hastaların literatürle uyumlu olarak komorbid enfeksiyon, injektör paylaşımı, yüksek doz kullanımı ile birliktelik gösteriyor olması, bu alanlarda biyolojik ve psikoterapötik müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, bağımlılık, opiat, tedavi, yanıt

## BAĞLANMA BİÇİMLERİ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN OPIOİD KULLANIM BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ

**Gülizar Zengin, Tuğçe Toker Uğurlu, Çiğdem Tekkanat, Figen Ateşçi**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Bağlanma, çocuklarla bakım verenleri arasında kurulan, duygusal olarak olumlu nitelikte, stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı, ve devamlılığı olan duygusal bağdır. Çocuk ve bakım veren arasında kurulan güvenli bağlanma sağlıklı ruhsal gelişim olanağı sağlarken; güvensiz bağlanma, şiddete eğilim, kendine zarar verme, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı gibi psikopatolojilerle ilişkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda kişilik özelliklerinin de madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda opioid kullanım bozukluğu (OpKB) tanılı hastaların bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu araştırmaya vaka grubu olarak, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde yatarak tedavi gören, 18 yaş ve üzeri, DSM-5 ölçütlerine göre OpKB tanılı, 29 erkek hasta alındı. Benzer yaş ve cinsiyette 34 sağlıklı katılımcı ise kontrol grubunu oluşturdu. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Minnesota Çok yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II uygulandı.

**BULGULAR:** Vaka-kontrol gruplarının yaş ortalaması sırasıyla 22,9±4,8;23,2±4,5 idi (p>0,05). Vaka grubunun %72,4'ünün bekar, %27,6'sının evli olduğu, %58,6'sının ilköğretim, %41,4'ünün lise mezunu olduğu, %93,1'inin çekirdek aile, %6,9'unun parçalanmış aile yapısında olduğu görüldü. Madde kullanımı başlangıç yaşı 17,6±4,2, hastalık süresi 5,3±2,6 yıl, madde kullanım yolu %58,6 inhalasyon, %41,4 intravenöz enjeksiyon olarak bulundu. Gruplar MMPI; L (yalan), F (psikopatoloji) kadınlık-erkeklik, psikasteniy alt ölçeklerine göre benzer bulundu (p>0,05). Depresyon (p=0,001), histeri (p=0,002), psikopatik sapma (p=0,000), sosyal içe dönüklük (p=0,030), hipokondri (p=0,013), paranoya (p=0,047), şizofreni (p=0,007), hipomani (p=0,034) alt ölçek puanları vaka grubunda istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu. K (savunucu tutum) ise istatistiksel anlamlı olarak kontrol grubunda yüksekti (p=0,009). İki grup bağlanma biçimleri açısından benzer bulundu (p>0,05). İstatistiklere yansımamış olsa da kaygılı bağlanma ölçek puanları vaka grubunda daha yüksekti. Vaka grubunda kaygılı bağlanma ile F, histeri, depresyon, paranoya, psikasteniy, şizofreniy ve sosyal içe dönüklük alt ölçekleri arasında orta şiddette pozitif korelasyon saptanırken (p<0,005); L ve K arasında ise orta şiddette negatif korelasyon saptandı (p<0,005). Kontrol grubunda ise kaygılı bağlanma ile MMPI altölçekleri arasında ilişki saptanmadı (p>0,05). Kaçınmacı bağlanma ile vaka grubunda psikasteniy ve sosyal izolasyon; kontrol grubunda depresyon alt ölçekleri arasında orta şiddette pozitif korelasyon bulundu (p<0,005).

**SONUÇ:** OpKB hastalarında psikopatolojiyi gösterecek şekilde MMPI alt ölçeklerinin genelinde yükselme saptanmıştır. Aynı zamanda OpKB hastalarının kaygılı bağlanma ölçeklerinden aldıkları puanlar kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Kaygılı bağlanmanın çoğu kişilik alt ölçeğiyle pozitif yönde ilişkili olması OpKB ile bağlantısını güçlendirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, kişilik, opioid

## FAZLA KİLOLU VE OBEZ YETİŞKİN BİREYLERDE YEME DAVRANIŞLARININ ÖFKE VE İLİŞKİ BAĞIMLILIĞI İLE OLAN İLİŞKİSİ

**Simay İlkyaz Yapabaş, Rukiye Hayran**

*FMV Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Klinik Psikoloji, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, yeme tutumları, ilişki bağımlılığı ve öfke gibi gündelik hayatta sıklıkla karşılaşılabileceğimiz sorunlarla ilgili mevcut anlayışımızı geliştirmek ve yeme tutumları, ilişki bağımlılığı ve öfke tarzları arasındaki ilişkiyi anlamlandırmaktır.

**YÖNTEM:** Araştırma 01.11.2017 ve 01.02.2018 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan özel bir sağlıklı beslenme danışmanlığı merkezine kilo verme amacı ile başvuran, 213 fazla kilolu ve obez birey ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aşamasında örneklem grubuna, Bilgilendirme ve Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Hollanda Yeme Davranışı Anketi, Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği, Çok Boyutlu Öfke Ölçeği verilmiştir.

**BULGULAR:** Elde edilen bulgulara göre, ilişki bağımlılığı ile dışsal yeme ( $r=,185$ ,  $p<,01$ ) ve duygusal yeme ( $r=,192$ ,  $p<,01$ ) davranışları arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca, ilişki bağımlılığı ve öfke ile ilgili düşünceler ölçeğinin bütün alt ölçekleri, öfke ile ilgili davranışlar ölçeğinin saldırgan ( $r=,155$ ,  $p<,05$ ) ve kaygılı ( $r=,332$ ,  $p<,01$ ) davranışlar alt ölçekleri ve kişiler arası öfke tepkileri ölçeğinin intikama yönelik ( $r=,189$ ,  $p<,01$ ), pasif agresif ( $r=,155$ ,  $p<,05$ ) ve içe dönük ( $r=,257$ ,  $p<,01$ ) tepkiler alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yeme davranışları ve öfke alt ölçekleri arasında da ilişki saptanmıştır. Yeme davranışlarından, kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışları ve öfke davranışlarından, saldırgan ve sakin davranışlar ile cinsiyet arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre daha fazla kısıtlayıcı ( $t=4,576$ ,  $p<,01$ ) ve duygusal ( $t=2,325$ ,  $p<,05$ ) yeme davranışları sergilediği, erkeklerin ise öfkesini daha çok saldırgan davranışlarla gösterdiği sonucuna varılmıştır ( $t=-5,186$ ,  $p<,001$ ). Bununla beraber, kadınların öfkelerini sakin davranışlar ile gösterdiği bulgusuna da ulaşılmıştır ( $t=2,804$ ,  $p<,01$ ). İlişki bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. BKİ ile dışsal ( $r=,226$ ,  $p<,01$ ) ve duygusal ( $r=,298$ ,  $p<,01$ ) yeme davranışları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca, kendine yönelik öfkeli düşünceler ve sakin davranışların duygusal yeme davranışını anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Fazla kilolu ve obez bireyler sadece yeme davranışı ile değil, aynı zamanda duygusal açıdan da değerlendirilmelilerdir. Bu bulgulardan yola çıkarak yeme davranışları üzerinde özellikle öfkenin ve ilişki bağımlılığının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Fazla kilo, ilişki bağımlılığı, obezite, öfke, yeme davranışları

## KLİNİK ÖRNEKLEMDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: PİLOT ÇALIŞMA

**Birsen Şentürk Pılan, Tuğçe Özcan, İlayda Barankoğlu, Fatma Apak, Meryem Dalkılıç, Tezan Bildik**

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

**AMAÇ:** Ergenlik döneminde sık görülen ve son yıllarda yaygınlığı artmakta olan Kendine Zarar Verme Davranışı (KZVD), önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Favazza (1998) tarafından KZVD, kişinin yaşamını sonlandırma amacı olmaksızın kasıtlı olarak ve tekrarlayıcı biçimde beden dokularına zarar vermesi olarak tanımlanmıştır. KZVD'nin sıklığı, ergenlerin katıldığı toplum örneklemli çalışmalarda %14-40, klinik örneklemli çalışmalarda da %40-61 arasında bildirilmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmada, 1 Nisan 2019-30 Haziran 2019 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Ergen Birimi'ne ilk kez başvuran ve ön görüşmesi yapılan, 13-18 yaş arası gençlerin kendine zarar verme davranışı yaygınlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden olgulara, ön görüşmede Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Duygudurum Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), İntihar Olasılığı Ölçeği (İOÖ), Kısa Septom Envanteri (KSE), Beck Depresyon Envanteri verilmiştir. Bu bildiriye 3 aylık ön veriler sunulacaktır.

**BULGULAR:** 101 olgunun, 66 (%65,3)'ı kız, 35 (%34,7)'i erkektir. Olguların yaş ortalaması  $14,94\pm 1,51$ 'dir. 101 olgunun 52 (%51,5)'de KZVD var, 49 (%48,5)'de KZVD yoktur. 17 (%16,8) olguda intihar girişimi mevcuttur. En sık görülen KZVD şekilleri, kesme ( $n=31$ , %59,6) ve kendini set bir yere çarpma veya kendine vurmaktır ( $n=31$ , %59,6). Olgular, KZVDDE'de affekt regülasyonu ( $3,32\pm 1,76$ ), sıkıntıyı etiketleme ( $2,48\pm 1,83$ ), kişilerarası etkileşim ( $2,09\pm 1,47$ ), çözülmeyi önleme ( $1,90\pm 1,74$ ), öz kıyımı önleme ( $1,88\pm 1,87$ ) işlevlerinden en yüksek puanları işaretlemişlerdir. Beck Depresyon Envanteri puanı ve İOÖ Toplam Puanı KZVD olanlarda anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). KSE tüm alt ölçek puanları KZVD olanlarda anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,001$ ). DDGÖ alt ölçeklerinden strateji, dürtüsellik ve netlik alt ölçek puanları KZVD olanlarda olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,001$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmanın ön verilerinde çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran ergenlerde KZVD oldukça yaygın olduğu ve KZVD olmayan ergenlere göre KSE, Beck Depresyon Envanteri ve İOÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, kendine zarar verme, klinik örneklem

## BARIATRİK CERRAHİ ADAYI HASTALARIN DEPRESYON, ANKSİYETE, BENLİK SAYGISI VE CİNSEL İŞLEVLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Hazan Tomar Bozkurt<sup>1</sup>, Zeynep Çalış<sup>1</sup>, Hüseyin Yılmaz<sup>2</sup>, Akın Çalışır<sup>2</sup>, Memduha Aydın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniği Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

**AMAÇ:** Obezite, mortalite ve morbidite üzerine ciddi etkileri olan bir halk sağlığı sorunudur. Bariatrik cerrahi ise son yıllarda tercih edilmeye başlanan bir obezite tedavi yöntemidir. Cerrahiye aday hastaların, cerrahi öncesinde psikiyatrik değerlendirilmeleri önerilmektedir. Çalışmamızda bariatrik cerrahi adayı olan obezite hastalarının depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve cinsel işlevler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya bariatrik cerrahinin psikiyatrik uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla danışılan, Vücut Kitle İndeksi (VKİ)  $\geq 30$  olan obezite hastaları ve VKİ  $< 30$  olan sağlıklı bireyler alındı. Sosyodemografik Veri Formu dolduruldu, ve hastalara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın/Erkek formu (GRCDÖ-K/E), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya bariatrik cerrahi adayı 107 hasta (69 kadın, 38 erkek) ve 45 sağlıklı birey (29 kadın, 16 erkek) dahil edildi. İki grubun yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımı arasında fark bulunmadı ( $38,45 \pm 11,89$  ve  $35,58 \pm 7,00$ ,  $p=0,067$ ;  $p>0,05$ ). BDÖ ve BAÖ ortalamaları hasta grubunda anlamlı yüksek saptandı ( $p=0,006$  ve  $p<0,001$ ). GRCDÖ-K/E sıklık, iletişim, kaçınma, dokunma, doyum alt boyutları puan ortalamaları ve ACYÖ toplam ve tüm alt boyutları hasta grubunda anlamlı yüksek bulundu (GRCDÖ-K/E belirtilen alt boyutlar için  $p<0,05$ ; ACYÖ tümü  $p<0,05$ ). RBSÖ ortalamaları hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek saptandı ( $1,17 \pm 0,90$  ve  $0,81 \pm 0,7$ ,  $p=0,018$ ). Hasta grubu özelinde incelendiğinde RBSÖ ve GRCDÖ-K/E genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında, RBSÖ ve ACYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında orta güçte anlamlı pozitif ilişki bulundu (GRCDÖ-K/E genel ve RBSÖ  $p<0,001$ ,  $r=0,4$ ; ACYÖ toplam ve RBSÖ  $p<0,001$ ,  $r=0,5$ ). VKİ ile BDÖ, BAÖ, GRCDÖ-K/E, ACYÖ, RBSÖ puanları arasında korelasyon saptanmadı.

**SONUÇ:** Çalışmamız bariatrik cerrahiye başvuran hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Obezitenin benlik saygısını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak obezite grubunda benlik saygısının düşük olduğu, obez bireylerin cinsel işlevlerinin bir çok alanda etkilendiği gösterilmiştir. Mevcut bulgular bariatrik cerrahi öncesinde ve sonrasında hastaların psikiyatrik değerlendirme ve takibinin önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi adayı, benlik saygısı, depresyon, anksiyete, cinsel işlevler

## ALKOL BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALARDA YATIŞ SÜRESİNİ ÖN GÖREN YORDAYICILAR

**Bahadır Geniş<sup>1</sup>, Behcet Coşar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Çaycuma Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Psikiyatrik bozukluklar, genel olarak artan morbiditenin önemli bir nedenidir. Bu morbidite ciddi bir mali yük oluşturmaktadır. Alkol bağımlılığının hastaya oluşturduğu ruhsal ve bedensel yüklerle birlikte aile ilişkilerini de önemli derecede etkilemesi ciddi bir maddi ve manevi yük oluşturmaktadır. Hastaların tekrar tekrar, uzun süreler hastaneye yatmalarının gerekmesi de ayrıca mali bir yük oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda, alkol bağımlılığı tanısı olan hastaların yatış süreleri ve bunu etkileyen değişkenleri araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Gazi Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde 2005-2016 yılları arasında yatırılan, DSM-IV TR'ye göre alkol bağımlılığı tanısı olan hastaların kayıtlarının retrospektif taranması yoluyla yapıldı. Çalışmada ayakta takip edilen gündüz hastalarının kayıtları ve verileri eksik olan hasta kayıtları analize alınmadı. Sonuç olarak 998 hasta verisi üzerinden çalışma tamamlandı.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması  $53,05 \pm 11,25$  (aralık 23-91) olup % 91,5'i (n=913) erkek, % 44,8'i tekrarlı yatışı yapılmış (n=447), %5,8'i (n= 58) ek bir bedensel hastalığa sahip ve % 8,3'ü (n=83) ise ek bir psikiyatrik hastalığa sahipti. Hastaların ortalama yatış süresi ortalama  $28,72 \pm 15,38$  (aralık 1-96) gündü. Yaş ile yatış süresi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardı ( $r=0,164$ ,  $p<0,001$ ). Yatış süresi erkeklerde ve depresyonu olanlarda, kadınlara ve depresyonu olmayanlara göre anlamlı derecede uzundu (sırasıyla;  $p=0,040$ ,  $p=0,008$ ). Yatış süresi; yatış sayısına (tekli-tekrarlı yatış) ( $p=0,503$ ) ve ek bedensel hastalık varlığına ( $p=0,179$ ) göre anlamlı farklılık göstermedi. Yatış süresinin çoklu doğrusal regresyon analizi değerlendirilmesi sonucunda en önemli yordayıcılar sırasıyla, hastanın tedavi aldığı zamanın 2005 yılında yakın olması ( $\beta=-0,336$ ,  $p<0,001$ ), depresyon varlığı ( $\beta=0,187$ ,  $p=0,030$ ) ve ileri yaşı ( $\beta=0,104$ ,  $p=0,001$ ).

**SONUÇ:** Çalışmanın en önemli sonuçlarından birisi hastalık özelliklerine (depresyon varlığı ve ileri yaş) ek olarak hastanın tedavi aldığı yılın yatış süresini etkilemesidir. Yatış süresinin ilerleyen yıllarda azalmasının önemli nedenlerinden birisi uzun süreli yatışların oluşturduğu mali yükü azaltmak için geliştirilen sağlık politikaları olabilir. Ülkemizde 2003 yılında yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı politikalarıyla hastanelerdeki ortalama yatış süresinin azalması ve yatak devir hızının artması bu görüşü desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol bağımlılığı, hastanede kalış süresi, hospitalizasyon

## RADYOLOJİK İNCELEME ÖNCESİ HASTALARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ: SOSYODEMOGRAFIK FAKTÖRLER İLE KLİNİK DURUMLARIN ROLÜ

**Özgür Maden<sup>1</sup>, Özlem Türkoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

**AMAÇ:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmada, radyografi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri öncesi, hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeylere etki eden faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya, Mart 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Servisi'ne başvuran 278 kişi katıldı. Katılımcılara, sosyodemografik veri formu, durumluk ve sürekli anksiyete değerlerini ölçen STAI-1 ve STAI-2 Ölçeği ile depresyon düzeylerini ölçen Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulandı. İstatistiksel analizler için student t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak alındı.

**BULGULAR:** Araştırma grubunda durumluk anksiyete ortalama puanı  $38,00\pm 6,01$ , sürekli anksiyete ortalama puanı  $46,83\pm 6,01$  ve depresyon ortalama puanı  $15,68\pm 9,50$  bulundu. Durumluk anksiyete ortalama puanı, gelir düzeyi yüksek olanlarda yüksekti. Sürekli anksiyete ortalama puanı ileri yaştakilerde, okur-yazar olmayanlarda, çalışmayanlarda, gelir düzeyi iyi olanlarda, radyolojik bulgulardan endişe duyanlarda, daha önce cerrahi işlem geçirenlerde ve tetkik öncesinde kardiyak, nörolojik, ortopedik ve göğüs hastalığı olanlarda yüksekti. Depresyon ortalama puanı ise, ileri yaştakilerde, ilkökul mezunlarında, bekarlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, radyolojik bulgulardan endişe duyanlarda, daha önce cerrahi işlem geçirenlerde ve tetkik öncesinde ruhsal hastalığı olanlar ile kardiyak, nörolojik, ortopedik, onkolojik ve göğüs hastalığı olanlarda yüksekti. Daha önce radyografi ve ultrasonografi tetkiki yaptırılanlarda sürekli anksiyete ortalama puanı, bilgisayarlı tomografi işlemi yaptırılanlarda depresyon ortalama puanı, manyetik rezonans görüntüleme işlemi yaptırılanlarda depresyon ve sürekli anksiyete ortalama puanı yüksek olarak bulundu. Durumluk ve sürekli anksiyete ortalama puanları ile depresyon ortalama puanları değerlendirildiğinde, cinsiyet faktörü yönünden ve radyolojik tetkik isteği yapılan dahili ve cerrahi klinikler arasında anlamlı fark saptanmadı.

**SONUÇ:** Literatür bilgisi ile uyumlu olarak, radyolojik inceleme öncesi hastaların sosyodemografik özellikleri, tıbbi durumları, istenilen tetkikler ve beklenen radyolojik tetkik bulguları anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemektedir. Ruhsal hastalıklar, radyolojik tetkik öncesi durumsal anksiyete düzeylerini artırabilmektedir. Psikiyatri dışı bölümlerde çalışan klinisyenler, radyolojik tetkik isterlerken hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin artabileceğini de dikkate almalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, cerrahi hastalık, dahili hastalık, depresyon, radyolojik tetkik

## HASTANEDEN ÇIKIŞTA UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK REÇETELENMESİYLE İLİŞKİLİ KLİNİK DEĞİŞKENLER: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

**Olca Şenay, Zhala Mursalova, Shahriyar Gadimov, Vehbi Alp Üçok**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Uzun etkili antipsikotik enjeksiyonları (UEAE), psikoz spektrum bozuklukluğu olan kişilerde ilaç uyumunu arttırmak amaçlı kullanılmaktadır. UEAE'nin, oral formülasyonlarla karşılaştırıldığında daha az tedaviyi bırakma oranı ve daha iyi tedavi sonucu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak, klinik pratikte kullanımları hala sınırlıdır ve tercih edildiği vakaların çoğu ağır semptomları veya çoklu psikotik epizod öyküsü olan kronik hastalardır. Bu çalışma ile şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde UEAE kullanım paternini ve prediktörlerini inceledik.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza 1 Ocak 2014–1 Temmuz 2019 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri servislerinde şizofreni spektrum bozuklukları tanısı ile yatmış 400 hasta dahil edildi. Veriler, hastaların sosyodemografik özellikleri, özgeçmiş, eş tanıları, çıkıştaki tedavilerini içeren veri formuna, yatış ve poliklinik dosyalarından kaydedildi. Belirtilen tarihler arasında birden fazla yatışı olan hastaların son yatışları değerlendirilmede esas alındı.

**BULGULAR:** Hastaneden çıkışta hastaların %39,4'üne UEAE reçete edilmişti. Bu grubun yaşları daha büyük ( $p=0,03$ ) ve hastalık süreleri daha uzundu ( $p=0,03$ ). Adli öyküsü olanlarda ( $p=0,01$ ) ve içgörüsü olmayan ( $p<0,001$ ), zorunlu yatış ( $p=0,003$ ) yapılan hastalarda daha fazla reçetelenme oranı saptandı. Başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk tanısı alanlara UEAE başlanma oranı, şizofreni, şizoafektif bozukluk ve şizofreni spektrumundaki diğer hastalıklara göre daha düşük bulundu ( $p<0,001$ ). İki grup arasında cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sigara, alkol, madde kullanımı, eş tanılar ve aile öyküsü açısından fark saptanmadı. Yatış öncesi ilaç uyumsuzluğu ( $p<0,001$ ), EKT öyküsü ( $p=0,04$ ), önceden antipsikotik kombinasyonu ( $p=0,005$ ) ve UEAE kullanım öyküsü ( $p<0,001$ ) olanlara daha fazla UEAE başlandığı saptandı. Tedaviye direncin reçetelenme oranına etkisi bulunmadı. Lojistik regresyon analizinde içgörü yokluğu, önceden UEAE kullanım öyküsü ve ilaç uyumsuzluğunun hastaneden çıkışta UEAE reçetelenmesine bağımsız katkıda bulunduğu saptandı.

**SONUÇ:** Çalışmamızın bulguları kliniğimizde psikotik hastalarda hastaneden çıkışta yüksek oranda UEAE kullanıldığını, ancak ağırlığın kronik, içgörüsüz hastalarda olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoz, reçeteleme, şizofreni, uzun etkili antipsikotik enjeksiyonları

## TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARDA MORTALİTE NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI: ÇOK MERKEZLİ KAYIT TARAMA ÇALIŞMASI

**Dursun Hakan Delibaş<sup>1</sup>, Yasemin Şimşek<sup>2</sup>, Canan Kılıç<sup>2</sup>, Seda Kırıcı Ercan<sup>3</sup>, Anıl Talas Özçimen<sup>4</sup>, Süleyman Gündüz<sup>5</sup>, Umut Karasu<sup>6</sup>, Tülay Satı Kırkan<sup>6</sup>, Arda Yeşil<sup>7</sup>, Memduha Aydın<sup>8</sup>, Mustafa Yıldız<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup>Kayseri Devlet Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>4</sup>Tuzla Devlet Hastanesi, Şifa Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>5</sup>Kuşadası Devlet Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>6</sup>Balıkesir Devlet Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>7</sup>Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>8</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>9</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde beklenen yaşam süresi, toplum geneline göre daha kısadır. Erken ölüm nedenleri arasında yetiyitimi nedeni ile tıbbi tedavi arayışının az olması, yakınmaların genellikle ruhsal hastalıklara bağlanması ve kullanılan ilaçların yan etkileri nedeniyle ortaya çıkan tıbbi sorunlar öne sürülmektedir. Bu araştırmanın amacı şizofreni, şizoafektif bozukluk ve bipolar bozukluk tanılılarıyla farklı Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) izlenen hastalardan takip sürecinde ölüm bildirimi olanların nüfus ve klinik özellikleri ile ölüm nedenlerinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Araştırma sekiz ayrı TRSM'de tedavi görürken ölüm bildirimi olan hastaların dosya bilgileri taranarak gerçekleştirildi. Araştırma için etik kurul onayı ve başhekimlik izinleri alındı.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan TRSM'lerde toplam 3290 (176-709) olgu kayıtlı olarak takip ediliyordu. Merkezlerin en eskisi 96 ay, en yenisi 12 aydır toplam yaklaşık dört milyon kişilik nüfusa hizmet vermekteydi. Tüm takip edilen olgular içinde, kayıttan sonraki takipleri sırasında ölen olgu sayısı 61 idi. Ölen olguların ortalama yaşam süresi 55,7±11,8 (30-81) yıl, çoğu bekar ya da ayrı/boşanmış (%62), çoğu erkek (%59) ve şizofreni (%70) tanılı idi. TRSM kayıt süresi ortalama 19,8±14,5 aydı ve çoğu (%69) TRSM'ye düzenli devam etmiyordu. En sık eşlik eden ek tıbbi hastalık tanıları şeker hastalığı (%20), hipertansiyon (%18) ve KOAH (%16) idi. En sık ölüm nedenleri kalp-damar hastalıkları (%26), enfeksiyon (%8) ve kanser (%7) olarak bildirilmişti. Hastaların %38'inin ölüm nedeni bilinmiyordu. En sık uygulanan tedavi yolu ağız (%51), en sık kullanılan ilaç türü (%66) ise atipik antipsikotik ilaçlardı. Çoklu ilaç kullanım oranı yüksekti (%64).

**SONUÇ:** Çalışmanın sonuçları ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin ölüm nedenlerinin genel bilgilere uyumlu olduğunu göstermiştir. TRSM'de izlenen hastaların kalp-damar, solunum yolu, kanser, enfeksiyonlar ve şeker hastalığı açısından çok-disiplinli bir anlayışla izlenmesi, çoklu ilaç kullanımı ve ilaç yan etkilerine dikkat edilmesi, rehabilitasyon yaklaşımlarına bedensel sorunlarla baş etmenin de eklenmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, mortalite, retrospektif, şizofreni, TRSM

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA OBSESİF KOMPÜLSİF BELİRTİLERLE PSİKOTİK BELİRTİLERİN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ahmet Kocurcan**

*SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**AMAÇ:** Şizofrenide obsesif kompulsif bozukluk (OKB) eş tanısı sık görülmekte olup OKB eş tanısı kötü klinik gidiş ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, son yıllardaki klinik çalışmalar ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar ile OKB belirtilerinin ortaya çıkabildiğini saptamıştır. Şizofreni hastalarında OKB belirtilerinin psikotik belirtilerle ilişkisine dair çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada şizofreni hastalarında obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile psikotik belirtilerin ilişkisi incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Psikiyatri Polikliniğinde ya da Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen DSM-5'e göre şizofreni tanısıyla takip edilen 275 hasta alınmıştır. Çalışmaya alınan hastalara Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ), Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS-SANS), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ) ve Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) uygulanmıştır. İstatiksel analizde tanımlayıcı testler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** 275 hastanın 52'sinde (%19) DSM-5'e göre OKB eş tanısı saptanmıştır. Bu hastaların toplam YBOKÖ ortalaması 18,50±3,04, YBOKÖ obsesyon puan ortalaması 8,21±3,38, YBOKÖ kompulsiyon puan ortalaması 10,27±3,25 olarak saptanmıştır. Obsesyon ve kompulsiyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,002). YBOKÖ toplam puanı SANS ve KPDÖ puanlarıyla pozitif korelasyon gösterirken; SAPS ile korelasyon göstermemiştir. YBOKÖ obsesyon puanı ile SANS, SAPS puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (p<0,05). YBOKÖ kompulsiyon puanı ile SANS, SAPS ve KPDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ÇŞDÖ puanı ise YBOKÖ obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanları ile pozitif korelasyon göstermiştir (p=0,012, p=0,027, p=0,025).

**SONUÇ:** Şizofreni hastalarında %19 oranında OKB eş tanısı saptanmış olup daha önceki çalışmalarda yüksek eş tanı sıklığı tekrarlanmıştır. Şizofreni ve OKB eş tanılı hastalarda kompulsiyon şiddeti obsesyon şiddetinden daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada önemli bir sonuç, psikotik belirti şiddetinin kompulsif belirti şiddeti ile ilişki göstermezken obsesyon şiddeti ile anlamlı ilişki göstermesiydi. Ayrıca, hem obsesyon hem de kompulsiyon şiddeti depresif belirti şiddeti ile anlamlı ilişki göstermiştir. OKB eş tanısının psikotik belirtilerle ilişkisi gelecek yıllarda yapılacak uzunlamasına çalışmalarla daha iyi anlaşılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, eş tanı, obsesif kompulsif bozukluk

## ŞİZOFRENİ SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI VE MADDE KULLANIMININ ROLÜ

### İzgi Alınak

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**AMAÇ:** Kasıtlı kendine zarar verme davranışı (KZVD), birçok davranış biçimini içeren geniş bir kavramdır ve tanımı çokça değişkenlik gösterir. DSM 5'te "Klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar" bölümünde, "kendine zarar verme öyküsü" şeklinde yeni bir tanı kategorisi olarak yer almakta; bir yıl içerisinde en az 5 gün bir kişinin vücudunun yüzeyine kasıtlı olarak ölümlü sonuçlanmayacak hasar bırakması olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda, şizofreni spektrum bozukluğunda (ŞSB) minör yaralanmalar da dahil olmak üzere KZVD'nin farklı tiplerinin incelenmesi, KZVD'yi yordayan faktörlerin ve madde kullanım bozukluğunun (MKB) rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya ayakta tedavi kliniklerinde tedavi görmekte olan, araştırma kriterlerini karşılayan ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre ŞSB tanısı almış remisyon dönemindeki 165 hasta dahil edilmiştir. DSM-IV-TR Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme kullanılarak tanılar kesinleştirilmiştir. Tüm hastalara Sosyodemografik Bilgi ve Hastalığa Ait Veri Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği, Dissosiyasyon Ölçeği, İçgörünün Üç Bileşeni Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 uygulanmıştır. Madde kullanımı ile ilgili bilgiler, hastaların kendilerinin ve yakınlarının beyanlarına ve hastane dosya kayıtlarına dayanılarak geriye dönük elde edilirken, şimdiki kullanım için ek olarak idrarda madde toksikolojik analizi uygulanmıştır. KZVD'yi yordayan faktörlerin değerlendirilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** MKB, ŞSB hastalarında KZVD'yi yordayan faktörlerden biridir ve KZVD riskini yaklaşık 4 kat arttırdığı tespit edilmiştir. MKB sıklığı tüm örnekleme %38,2, KZVD (+) olan grupta %55,6'dır. MKB (+) ve KZVD (+) olan gruplarda en sık kullanılan maddeler esrar ve sentetik kannabinoidlerdir. Örnekleme KZVD sıklığı %43,6'dır. "kendini kesme" en sık KZVD yöntemi iken, KZVD'nin en sık görülen işlevi "affekt düzenleme"dir. KZVD riskini artıran bir diğer faktör intihar girişimi öyküsüdür. KZVD (+) grupta, KZVD (-) olan gruba göre adli öykü ve dövme varlığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** MKB, ŞSB'de KZVD için önemli bir yordayıcı görünmektedir. Ayrıca, intihar riski ile anlamlı ilişkisi nedeniyle ŞSB hastalarının KZVD açısından değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni spektrum bozukluğu, kendine zarar verme, madde kullanımı

## İLK EPİZOD ŞİZOFRENİ SONRASI İLAÇ KESİMİ VE RELAPSIN YORDAYICILARI: UZUN DÖNEM TAKİP ÇALIŞMASI

### İlayda Arjen Kara, Alp Üçok

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Psikoz spektrumundaki diğer hastalar gibi, tedaviye iyi yanıt vermiş ilk epizod şizofreni (İEŞ) hastalarında da antipsikotik tedavi kesimi ve zamanlaması hala tartışmalıdır. Çalışmamızın amacı İEŞ sonrası sürdürüm tedavisi kesim oranlarının ve tedavi kesimi sonuçlarının belirlenmesidir.

**YÖNTEM:** En az 24 ay (ortalama=99,1 ay) takipli 105 İEŞ hastasının dahil edildiği bu çalışmada, relaps bulguları olmadan en az bir yıl takip edilen hastaların bir kısmının sürdürüm tedavileri psikiyatristleri tarafından kesilmiştir. Bu hastaların tedavisiz psikoz süresi, başlangıç ve üçüncü ay BPRS skorları, premorbid uyumları, ilk yılda tek antipsikotik kullanmış olma gibi birçok klinik özelliklerini, tedavilerini kendileri kesen ve tedavilerine devam eden hasta gruplarınınki ile karşılaştırdık.

**BULGULAR:** 17 (%16,2) hastanın antipsikotik tedavisi psikiyatristleri tarafından kesilmiştir. Lojistik regresyon analizinde, ilk yılda tek antipsikotik kullanmış olmak psikiyatrist tarafından ilaç kesiminin yordayıcısı olarak bulunmuştur. Bu hastalardan 10'unda (%58,8) relaps gözlenmiştir ve bu grupta kesim sonrası relaps için bir yordayıcı bulunamamıştır. 39 hasta (%37,1) tedavilerini kendileri kesmiştir ve bu grupta relaps oranı %76,9 (n=30) saptanmıştır. Kendileri veya psikiyatristleri tarafından tedavileri kesilen hastalar ve tedaviye devam edenler karşılaştırıldığında, kesim sonrası relapsız hastaların premorbid uyum oranları (0vs0,75, p=0,01), ilk başvurudan önceki (%73,3vs28,2, p=0,003) ve sonraki çalışma oranları (%86,7vs44,7, p=0,006), başlangıçtaki global işlevselliği (56,4+-17,5vs46,1+-13,3, p=0,009), remisyon kriterlerini karşılama (%100vs70, p=0,01) ve ilk yılda tek antipsikotik kullanma oranları (%81,8vs40,7, p=0,02) daha yüksek saptanmıştır. Ancak, lojistik regresyon analizinde kesim sonrası relaps görülmemesinin yordayıcısı olarak sadece ilk yılda tek antipsikotik kullanımı bulunmuştur.

**SONUÇ:** Tedavilerini kendileri kesenlere benzer şekilde, sürdürüm tedavileri psikiyatristleri tarafından kesilen hastaların yarıya yakınında relaps geliştiğini saptadık. Gerek hangi hastada ilaç kesileceği gerekse kesim sonrası kimin relapsız kalacağı konusunda, epizod sonrası kullanılan ilk antipsikotik tedaviye verilen yanıtın yol gösterici olduğu anlaşılmaktadır. İlaç kesim kararı verilirken, relaps riskini en aza indirmek amacıyla, premorbid uyum, işlevsellik düzeyi, erken dönem ilaç yanıtı ve hastanın güncel yaşam koşulları gibi birçok değişkenin göz önüne alınması en makul strateji gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, antipsikotik, tedavi, kesim, relaps

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSKİNİN QRISK®3 ALGORİTMASI KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: ANTİPSİKOTİKLER ARASINDA KARŞILAŞTIRMA

**Elif Yavuz, Ekrem Furkan Uçak, Hazan Tomar Bozkurt, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Şizofreni hastalarında kardiyovasküler hastalık (KVH) prevalansı genel popülasyona göre yüksektir ve kullanılan antipsikotik tedavileri KVH risk artışının sebeplerindedir. Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarının kullandığı antipsikotiklerin kardiyovasküler hastalık riskleri üzerine olan etkisini QRISK-3 algoritması kullanarak incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluklar Polikliniği'nde Eylül 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında takip edilen şizofreni hastalarının verileri kullanıldı. Hastaların KVH risk oranı kişinin gelecek 10 yıl içerisindeki kalp krizi veya inme riskini hesaplayan QRISK-3-2018 algoritması ile hesaplandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen toplam 131 (59 kadın, 72 erkek) şizofreni hastasının ortalama yaşı 45,3±11,8 yıldır. Hastaların %54,2'si (s=71) oral, %45,8'i (s=60) depo antipsikotik ilaç kullanıyordu (risperidon uzun etkili, s=10; haloperidol dekanolat, s=11; paliperidon palmitat, s=31; diğer depo antipsikotikler, s=8). QRISK-3 sadece oral monoterapi antipsikotik kullanan hastalarda sadece depo antipsikotik kullananlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırayla 7,5 ve 4,06; p=0,035). "Klozapin monoterapi" tedavisi kullananlar (s=24) ile "diğer oral monoterapi antipsikotik" tedavi alanlar (s=21) karşılaştırıldığında, QRISK-3'ün "diğer oral antipsikotik" olan grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla 5,12 ve 10,75; p= 0,047).

**SONUÇ:** Şizofreni hastalığında KVH riskini artıran önemli nedenlerden birisi de antipsikotik ilaç tedavileridir. Çalışmamızda oral antipsikotik kullanan hastaların KVH riskinin depo antipsikotik kullananlara göre daha yüksek olduğu, oral antipsikotiklerden de klozapin kullanan hastaların diğer oral antipsikotik kullananlara göre KVH riskinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Qrisk-3 oranını kullanmak bize hastanın KVH riskinin değerlendirilmesinde ve tedavide kullanacağımız antipsikotik ilaçların seçiminde yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyovasküler risk, QRISK-3, şizofreni, antipsikotik

## BAKİMEVİNDE KALAN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÇOKLU ANTİPSİKOTİK KULLANIMI: TEDAVİDE SADELEŞTİRME VAKA SERİSİ

**Fadime Aksu, Emine Yavuz, Elif Yavuz, Ümran Eğilmez, Memduha Aydın**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Şizofreni duygu, düşünce ve davranış alanlarında değişikliklere neden olan kronik bir hastalıktır. Bakımevleri hastaların ruhsal-toplumsal gereksinimlerini karşılayan ve tedavilerini sürdürmelerini sağlayan kurumlardır. Hastaların tedaviye dirençli olması, tıbbi yardım alınan kurumların/doktorların sık değişmesi gibi nedenlerle çoklu antipsikotik kullanımı ortaya çıkmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği tedavi kılavuzunda çoklu antipsikotik kullanımı önerilmemektedir. Biz çalışmamızda bakımevinde kalmakta olan şizofreni hastalarının tedavi düzenlemesi yapılmadan önceki ve sonraki tedavilerini, hastalık şiddetini ve ilaç yan etkileri karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine başvuran, yatırılarak/ayaktan tedavisi düzenlenen bakımevinde yaşayan şizofreni hastaları alındı. Geriye dönük dosya tarama yöntemiyle hastaların ilk başvurudaki ve son muayenedeki antipsikotik ilaç sayıları, dozları, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Klinik Global İzlenim Ölçeği-Şiddet (CGI-S), Simpson Angus Nöroleptiklere Bağlı Hareket Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeği (SAS), Barnes Akatizi Ölçeği (BAÖ), Anormal İstemsiz Hareketler Ölçeği (AIMS) skorları ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) değerleri karşılaştırıldı. Eşdeğer doz hesaplaması, Leucht ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına dayanılarak yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 5 (%55,6) kadın ve 4 (%44,4) erkek olmak üzere 9 şizofreni hastası alındı. Ortalama yaş 50,2 idi. Antipsikotik tedavi olarak 3 (%33,3) hasta oral, 6 (%66,7) hasta depo tedavi almaktaydı. Tedavi düzenleme öncesi ve sonrası; toplamda kullanılan antipsikotik sayısı ortalamaları (2,9±0,8 ve 1,6±0,5; p<0,001) ve klorpromazin eşdeğer doz ortalamaları (996,4±386,7 ve 529,4±252,6; p=0,007) arasında anlamlı fark bulunurken; PANSS (sırasıyla; 69,0±16,4 ve 55,9±10,8;p=0,081) ve SAS (sırasıyla; 1,2±1,7 ve 0,8±1,3; p=0,104) skorları arasında anlamlı fark bulunmadı. Tedavi düzenlemesi sonucunda CGI-S (sırasıyla; 4,3±1,0 ve 3,4±0,7; p=0,023), BA (0,6±0,7 ve 0,0±0,0; p=0,05), AIMS (1,6±1,5 ve 0,2±0,4; p=0,016), VKİ (sırasıyla; 31,5±7,5 ve 30,9±7,2; p=0,007) değerleri arasında anlamlı fark bulundu.

**SONUÇ:** Şizofrenide çoklu ilaç kullanımı, antipsikotik etkiyi arttırmaksızın yan etkilerin artmasına neden olmaktadır. Çalışmamızda çoklu ilaç kullanımı olan şizofreni hastalarının tedavileri, kılavuzlar doğrultusunda yeniden düzenlendiğinde hastalık şiddetini gösteren ölçek skorunun değişmediği, yan etki ölçeklerine ait skorların anlamlı olarak düştüğü gözlemlendi. Bakımevinde kalan şizofreni hastalarının tedavisinde, güncel kılavuzlara uygunluğun sağlanması, hastaların istenmeyen etkilere maruz kalma riskini azaltarak yaşam kalitelerine olumlu etki edecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, bakımevi, çoklu antipsikotik kullanımı

## ADLI PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN SUÇA SÜRÜKLENMİŞ TUTUKLU GENÇLERİN ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

**Seheryeli Yılmaz<sup>1</sup>, Mustafa Kayhan Bahalı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medical Park Gebze Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli

<sup>2</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Türkiye’de suça sürüklenmiş, tutuklu çocuk ve gençlerin ruhsal semptom ve hastalıkları için yatarak tedavi olabileceği merkez sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada, İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Adli Polikliniği’ne adli makamlarca yönlendirilmiş ve yatarak tedavi görmüş olan tutuklu hastaların; sosyodemografik özellikleri, işlemiş oldukları suçların özellikleri ve ruhsal hastalıkları açısından detaylı incelenmesi hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Aralık 2015-Eylül 2018 tarihleri arasında BRSHH Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Adli Polikliniği’ne başvurmuş ve yatarak tedavi görmüş, yaşları 14 ile 18 arasında değişen 23 tutuklu olgunun hasta dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Olguların tamamı erkekti ve %95,7’si eğitim hayatını sürdürmemekteydi. Tutuklu buldukları suçlar arasında en sık olan %56,5 oranı ile malvarlığına karşı işlenen suçlardı. Hayata ve vücut dokunulmazlığına karşı işlenmiş suçlar %21,7 ile ikinci sırada gelmekteydi. Olguların %39’u İstanbul dışı illerden yönlendirilmişti. 11 olgu TCK-31/2 kapsamında ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi ve CMK-74 uyarınca gözlem altına alınması amacıyla mahkemelerden; 12 olgu ise teşhis ve tedavi amacıyla cezaevlerinden yönlendirilmişti. Olguların %66’sının mükerrer suç öyküsü bulunmaktaydı. %77 olgu, kan bağı bulunan bir veya daha fazla akrabasında cezaevi öyküsü ve suç davranışı tanımlamıştır. Başvurular değerlendirildiğinde en sık şikâyetin sesler duyma, dezorganize davranışlar ve öfke kontrol problemleri olduğu görülmüştür. Madde Kullanım Bozukluğu %78,3 ile en sık rastlanan tanyiken; onu Davranım Bozukluğu (%47,8) ve Psikotik Bozukluk (%34,8) takip etmekteydi. 1 olguda hiçbir psikiyatrik bozukluk saptanmamıştır. Olguların %85’inde madde kötüye kullanımı ve kendine zarar verme öyküsü dikkat çekiciydi.

**SONUÇ:** Ülkemizde adli poliklinik başvurularını inceleyen pek çok çalışma olmasıyla birlikte; tutuklu hasta grubunda, hastaneye yatırılarak tedavi edilen gençleri inceleyen çalışmalar sık rastlanmamaktadır. Bu çalışma ve ulusal boyutta yapılacak gelecekteki çalışmalar sonucunda edinilecek bilgi birikimi, toplumda suça sürüklenme açısından riskli grupları belirleme, suça sürüklenmeyi önleyici ve suça sürüklenmiş çocukların ruhsal bozukluklarının tedavisi ve rehabilitasyonu amaçlı ulusal politikalar geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, gençler, tutuklu, yataklı servis

## İTFAİYE ÇALIŞANLARININ ACİL DURUM MÜDAHALESİ SIRASINDAKİ DENEYİMLERİ, TRAVMATİK STRES VE DEPRESYON DÜZEYLERİ

**Sinem Cankardaş<sup>1</sup>, Zeynep Sofuoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Beykoz Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Acil durum müdahalelerinde görev alan itfaiye çalışanları, bu durumlarda müdahalede bulunan diğer meslek gruplarından farklı olarak daha yüksek hayati risk taşımaktadırlar. Bu çalışmada itfaiye çalışanlarının olay sırasındaki deneyimleri ve olay sonrası ruhsal durumları hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmada 81 ilde bulunan itfaiye istasyonları aranarak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 59 ildeki istasyona toplam 600 soru formu yollanmıştır. Toplam 478 form geri dönmüştür. Bu formlardan tamamı doldurulmuş olan 469 formdan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Davranış, Güvenlik ve Kültür – Acil Durum Müdahale Ekibi formu, Olayların Etkisi Ölçeği ve Hasta Sağlık Anketi – 2 kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan itfaiye çalışanlarının mesleki deneyimleri 1 ile 30 yıl arasında değişmekte iken 469 kişiden yalnızca 79’u profesyonel çalışma hayatında yaşamını tehdit eden bir olay deneyimlediğini belirtmiştir. Katılımcıların %78,5’i kazazedelerin sözel saldırısına, %75,7’si de kazazedelerin fiziksel saldırısına en az bir kez maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcılar arasında olası TSSB tanısını karşılama oranının %56,2 olduğu, %16,7’sinin de majör depresyon riski taşıdığı görülmüştür. Fiziksel saldırıya uğrama sıklığı arttıkça TSSB belirti düzeyinin de arttığı görülmüştür. İtfaiye çalışanları meslek hayatlarında kendilerinde en fazla psikolojik sıkıntı yaratan stresli olayları kurtarma operasyonları/kazazedelerin durumlarına tanık oldukları olaylar (n=88), kendi yaşamlarının tehlideke olduğu olaylar (n=55), tecrübesizlik, stresle baş edememe gibi diğer koşulların olduğu olaylar (n=33) ve ekipmanın yetersiz olduğu olaylar (n=20) olarak belirtmiştir (Eksik veri=225).

**SONUÇ:** Sonuçlar itfaiye çalışanlarının TSSB semptomları geliştirme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular meslek gereği travmatik olaylara rutin bir şekilde maruz kalan itfaiye çalışanlarının aynı zamanda kazazedelerin fiziksel ve sözel şiddetine de maruz kaldıklarına işaret etmektedir. Acil durum tahliyesinde yapılacaklara ilişkin halkın bilgilendirilmesinin itfaiye çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti önlemede etkili olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte itfaiye çalışanlarının stresle baş etme becerilerini geliştirecek müdahale programlarının geliştirilmesinin ve itfaiye çalışanlarına psikolojik destek verilmesinin gerekli olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, şiddet, itfaiye çalışanları

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE YETİŞKİNLİKTEKİ PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ROLÜ

**Ezgi Tuna**

*Çankaya Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Çocukluk çağı istismarının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri yaygın şekilde kabul edilmektedir. Bununla birlikte, istismara uğrayan çocukların duygularını düzenlemede zorlandıkları ve duyguları düzenleyememenin çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikteki psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek bir mekanizma olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, duygu düzenleme güçlüklerinin farklı çocukluk çağı ruhsal travmaları (psikolojik, cinsel, fiziksel istismar ve ihmal) ile psikolojik belirtiler (kaygı, depresif belirtiler, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve düşmanlık) ilişkisindeki aracı rolünü incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya katılan 319 yetişkin (Ort.yaş=27,12, SS=9,43) Kısa Semptom Envanteri, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve hazırlanan demografik soru formunu doldurmuştur. Gerekli etik kurul izinlerinin alınmasının ardından katılımcılara sosyal medya üzerinde yapılan duyurular yoluyla ulaşılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler bilgilendirilmiş onam formunu ve ölçekleri doldurmuştur. Veriler yapısal eşitlik modeli kullanılarak EQS programı ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Korelasyonlar incelendiğinde duygusal istismar ( $r = ,37$ ,  $p < ,001$ ), fiziksel istismar ( $r = ,24$ ,  $p < ,001$ ), fiziksel ihmal ( $r = ,20$ ,  $p < ,001$ ) ve cinsel istismarın ( $r = ,19$ ,  $p < ,01$ ) duygu düzenleme güçlükleri toplam puanı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yapısal eşitlik modeli ile edilen veriler, çocuklukta duygusal istismar yaşamış olmanın duygu düzenlemede güçlükleri yordadığını ( $\beta = ,31$ ,  $p < ,01$ ), duygu düzenleme güçlüklerinin ise psikolojik belirtileri yordadığını ( $\beta = ,75$ ,  $p < ,001$ ) göstermiştir. Fiziksel ve cinsel istismar ve ihmalin ise duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bunun yanında, çocuklukta duygusal istismar ( $\beta = ,11$ ,  $p < ,05$ ) ve fiziksel ihmalin ( $\beta = ,10$ ,  $p < ,05$ ), yetişkinlikteki psikolojik belirtiler ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür.

**SONUÇ:** Bu bulgular, duygusal istismarın uzun süreli olumsuz etkilerini gösteren önceki çalışmaları destekler niteliktedir. Ayrıca, duygu düzenleme güçlükleri psikolojik bozukluklar için önleme ve müdahale çalışmalarında önemli bir hedef olarak öne çıkmaktadır. Bulgular mevcut alanyazın kapsamında tartışılacak ve klinik uygulamalar için öneriler sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, duygu düzenleme, ruh sağlığı

## AİLE İÇİ FİZİKSEL ŞİDDETİN PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE AYAKTAN BAŞVURAN BİR ERKEK ÖRNEKLEMİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Vahap Karabulut**

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Aile içi şiddet, dünya üzerindeki en önemli halk sağlığı sorunudur ve psikiyatrik popülasyonda çok daha önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada erkek bir örneklemede eşe yönelik fiziksel şiddet (EFŞ), çocukluk çağı fiziksel kötüye kullanımı (maruz kalma [ÇÇFŞM], ana baba şiddetine tanıklık [ÇÇFŞT]), kendi çocuğuna fiziksel şiddet uygulama (ÇFŞ) sıklıkları ve bunlar arasındaki ilişkinin araştırılması, şiddete katkıda bulunan sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi, psikiyatrik morbidite yükünün saptanması ve bunun EFŞ ile ilişkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmada Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine ardışık olacak şekilde ayakta başvuran psikiyatrik tanısı olan gruba ( $n=80$ ), hasta yakınlarından seçilen psikiyatrik tanı ölçütlerini karşılamayan kontrol grubunun ( $n=40$ ) verileri karşılaştırılmıştır. Her iki gruba sırasıyla SCID-I (DSM-IV Eksen I için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu) ve Aile İçi Şiddet İçin Klinik Görüşme Formu I-II uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte her iki grupta yüksek oranlarda EFŞ tespit edildi (%71,3'e karşı %60,  $p=0,215$ ). Psikiyatrik tanısı olan grupta ÇÇFŞM anlamlı olarak daha yüksekti (%87,5'e karşı %72,5,  $p=0,041$ ). Buna karşın ÇÇFŞT (%61,3'e karşı %47,5,  $p=0,152$ ) ve ÇFŞ (%76,1'e karşı %57,6,  $p=0,057$ ) oranlarında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hasta grubunda EFŞ ile ilişkili faktörler ÇÇFŞM ( $r=0,344$ ,  $p=0,002$ ), eğitim düzeyi ( $r=-0,292$ ,  $p=0,009$ ), çocuk sahibi olma ( $r=0,244$ ,  $p=0,029$ ), evde alkol tüketimi ( $r=0,234$ ,  $p=0,040$ ) arasında hafif-orta düzeyde ilişki saptandı. Çoklu logistik regresyon modelinde bu bağımsız değişkenlerden EFŞ'yi anlamlı düzeyde yordayıcı faktör ÇÇFŞM olarak saptanmıştır (Exp (B): 0,197 95% CI: 0,042-0,916). Özgül psikiyatrik tanısı olan ve olmayanların şiddet oranları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

**SONUÇ:** Erkek örnekleme yapılan bu çalışma aile içi şiddetin hem psikiyatrik tanı alan hem de kontrol grubunda yaygın olduğunu göstermektedir. Kesitsel olarak değerlendirildiğinde çalışma sonuçları ÇÇFŞM'nin psikiyatrik komorbidite yükünü ve EFŞ'yi artırdığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi fiziksel şiddet, erkek, şiddet, psikiyatrik tanı

## İNFAİTİSİD SUÇU İŞLEYEN KADIN OLGULARIN SOSYODEMOGRAİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

**Bekir Alp Kamazoğlu<sup>1</sup>, Özlem Devrim Balaban<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

<sup>2</sup>*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Ülkemiz örnekleminde adli psikiyatri ve infantisid ekseninde yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatürde de infantisid ile ilgili yapılmış olan çalışmaların sayısı kısıtlı kalmıştır. Yapılan çoğu çalışmada maternal infantisid olgularının yüksek oranda bekar, eğitimsiz ve majör psikiyatrik bozukluk etkisinde olduğu belirtilmiştir. Amacımız bu alanda literatüre katkı sağlamak ve gelecekteki olası çalışmalara kaynak oluşturmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma, geriye dönük dosya incelemesi şeklinde tasarlanmıştır. Adli Psikiyatri Tutuklu/Hükümlü Servisi'ne kasten öldürme ve/veya kasten öldürmeye teşebbüs suçu ile 2010-2017 yılları arasında yatışı yapılan kadın olgulara protokol defter kaydından ulaşılmıştır. 15 kadın olguya ait sosyodemografik, klinik ve suça ilişkin bilgiler, yatış dosyalarının incelenmesi sonucu bir veri formu aracılığı ile toplanmış tanımlar DSM'ye göre değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Örnekleminizde yaş ortalaması 32,67 (SD:9,123), eğitim yılı 8,07 (SD:5,035), evli olma oranı %73,3, çalışma oranı %40, sosyal destek durumu %84,6 olarak saptanmıştır. Servisimize yatış sebepleri en başta %73,3 oranıyla tedavi amaçlı olup, örneklemin tümünde alt soyu öldürme suçu mevcuttu, olguların %93,3'ünün ilk suçu olduğu ve tümünün servise geliş öncesi tutuklu olarak cezaevinde buldukları tespit edildi. Olguların %80'inde 1. Eksen tanısı, %26,7'sinde 2. Eksen tanısı mevcuttu, hiçbir olguda madde kullanım öyküsü saptanmadı. Sadece 1 olguda hekimî yanıtıcı davranış saptandı. Yatış sırasında olguların %50'sine farmakolojik tedavi, %50'sine de farmakolojik tedavi beraberinde elektrokonvulsif tedavi uygulandığı saptandı. Servise geliş öncesi olguların %13,3'ünde suisid girişimi saptandı. Olguların %46,7'sinde cezaevine giriş öncesi psikiyatrik tedavi öyküsü mevcuttu.

**SONUÇ:** Adli psikiyatri popülasyonunda infantisid grubunun daha çok maternal infantisid olgularından oluştuğu bilinmektedir. Olgularımızı literatürdeki maternal infantisid çalışmalarıyla kıyaslandığımızda infantisid suçu açısından yaş ortalaması ve medeni durum benzer, eğitim oranı ise daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızda servise yatış sebebi olarak en çok tedavi amaçlı yatış dikkati çekmektedir, yatış yapılan olgularda suisid oranı genel topluma oranla yüksek saptanmıştır. Literatürdeki kısıtlılıklar göz önüne alındığında infantisid ile ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği ortadadır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, infantisid, kadın ruh sağlığı

## İSTANBUL VAROŞLARINDA ÇALIŞAN KONSOMATRİSLERİN SOSYODEMOGRAİK VE AİLESEL ÖZELLİKLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI VE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Fahri Çelebi<sup>1</sup>, Ahmet Koyuncu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

<sup>2</sup>*Academy Social Phobia Center, İstanbul*

**AMAÇ:** Bildiğimiz kadarıyla, ülkemizde şu ana kadar konsomatris kadınların sosyodemografik, klinik ve ailesel özelliklerini psikososyal açıdan değerlendiren bir çalışma yoktur. Konsomatrisler toplumun hoş görmediği, dışladığı bir tabu alanında çalışmaktadırlar. İşte bu noktada, gözü pek ve impulsif bir davranış dikkati çekmektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, hiperaktivite ve impulsivite olarak üç komponentten oluşmaktadır. Konsomatris kadınlardaki impulsif davranışlar, gözden kaçmış ve tedaviziz kalmış olan çocukluk çağı DEHB ile ilişkili olabilir. Ayrıca, bu mesleğin seçiminde, bu kadınların ailesel özelliklerinin ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının da etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız aynı semtte çalışan konsomatris kadınlarla, ev kadınlarını sosyodemografik ve ailesel özellikleri, çocukluk çağı DEHB tanısı ve çocukluk çağı travmaları açısından karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya İstanbul'un X. bölgesindeki 20 konsomatris kadın ve kontrol grubu olarak 40 ev kadını alınmıştır. Çocukluk dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısının değerlendirilmesi için, K-SADS-PL (The Turkish version of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children—Present and Lifetime Version), DEHB modülü uygulanmıştır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları değerlendirmek için CTQ- 28 (Childhood Trauma Questionnaire-brief version) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Konsomatrislerde, kontrol grubuna göre ebeveyn boşanması (p:0,013), ebeveyn şiddeti, babada alkolizm (p:0,013), ve kumarbazlık öyküsü (p:0,001) daha yüksekti. Konsomatris kadınların %50'sinde illegal paralı seks öyküsü mevcuttu. Ayrıca konsomatrislerde çocukluk travmaları şiddeti daha yüksek (p<0,001), cinsel kötüye kullanım oranı daha sıktı (p<0,001). Konsomatrislerde, kontrol grubuna göre çocukluk DEHB varlığı daha yüksekti (p<0,001).

**SONUÇ:** Konsomatrislerde çocukluk DEHB varlığı, çocukluk çağı travmatik yaşantıları (özellikle fiziksel ve cinsel kötüye kullanım), dağınık ve problemlili aile yapısı, madde kullanım bozukluğu ön plana çıkmıştır. DEHB'nin genetik geçişli bir bozukluk olduğu dikkate alındığında gerek kendilerinde, gerekse ailelerinde kumar, alkol- madde kullanımı, evden kaçma durumları ile gözden kaçmış olan çocukluk DEHB varlığı ilişkili olabilir. Hatta bu kadınların dikkatsizliği ve dürtüsel özellikleri, çocukluk çağı travmatik yaşantılarına da ciddi katkılar yapmış olabilir. Bu durumu kapsamlı araştıran yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travması, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, travma

## PSİKİYATRİ KLİNİĞİ ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ, YAŞAM DOYUMU VE İŞ DOYUMU: KONYA İL MERKEZİNDE KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

Seda Kırcı Ercan<sup>1</sup>, Berrin Ünal<sup>1</sup>, Sehure Azra Yaşar<sup>1</sup>, Ebru Çiftçi<sup>1</sup>, Dursun Hakan Delibaş<sup>2</sup>, İbrahim Eren<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

**AMAÇ:** Sağlık çalışanları tüm dünyada şiddet riski altındadır. Sağlık çalışanlarının %8-38' i kariyerlerinde bir noktada fiziksel şiddete, çok daha fazlası sözel şiddete maruz kalmaktadır. Bu araştırmanın amacı; Konya il merkezindeki hastanelerin psikiyatri kliniklerindeki sağlık çalışanlarına fiziksel, sözel ve cinsel şiddet sıklığını incelemek ve şiddet olaylarının çalışanlardaki depresyon ve anksiyete ile yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve iş doyumu açısından etkilerini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Konya il merkezi hastanelerindeki psikiyatri kliniklerinde çalışan hekim ve hemşireler gönüllü onamlarından sonra çalışmaya alındı. Şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorularak sosyodemografik veri formuna kaydedildi. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) doldurmaları istendi. Ölçekler katılımcılara aynı gün içinde verilip geri toplandı.

**BULGULAR:** Araştırmaya dört merkezden 84 sağlık çalışanı alındı. Katılımcıların %59,5'i (s=50) kadın, %40,5'i (s=34) erkekti. Ortalama meslekteki süreleri 11,1±8,5 (1-38) yıldır. Katılımcıların %79,7'si (s=67) sözlü şiddet, %30,9'u (s=26) fiziksel şiddet, %9,5'i (s=8) cinsel şiddetle, %29,8'i (s=25) birden çok türde şiddetle karşılaşmıştı. Şiddeti %63,1' inde (s=53) hasta ve hasta yakını beraber, %22,6'sında (s=19) hastanın kendisi, %4,8'inde (s=4) hasta uygulamıştı. Şiddete uğrayan sağlık çalışanları cinsiyet (p=0,337), yaş (p=0,589), eğitim (p=0,090), meslek (p=0,791), meslekteki süre (p=0,444) açısından şiddete uğramayanlarla benzerdi. Şiddet gören sağlık çalışanlarında, tüm ÇİYKÖ olumsuz alt ölçek puanları ve BAÖ puanı yüksekti fakat bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,61). BDÖ puanları daha yüksek (p=0,033), MİDÖ dışsal doyum puanı (p=0,011), MİDÖ içsel doyum puanı (p=0,03), MİDÖ genel doyum puanı (p=0,011), YDÖ toplam puanı (p=0,42) şiddet gören sağlık personelinde daha düşüktü.

**SONUÇ:** Bu araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının yüksek oranda şiddetle karşılaştığı ve bu durumun depresyon, iş doyumu ve yaşam doyumu açısından onları risk altında bırakabileceği öne sürülebilir. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve iş doyumunun depresyonun etkilerinden bağımsız olarak iş ortamındaki şiddetten etkilenip etkilenmediğinin anlaşılması için uzunlamasına izlem çalışmalarının yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, doyum, psikiyatri, iş, şiddet, yaşam kalitesi

## TÜRKİYE'DE BELİREN YETİŞKİNLERDE OYUN BAĞIMLILIĞINI YORDAYAN SOSYO-DEMOGRAFİK VE PSİKOLOJİK FAKTÖRLER

Ayşe Şenay Koç<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Doktora Programı, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, TURBAHAR-Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Risk Profili Haritası Projesi kapsamında Türkiye'de 18-29 yaşları arasındaki beliren yetişkinlerde oyun bağımlılığını yordayan sosyodemografik ve psikolojik faktörlerin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Katılımcılar, araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu (SIF) ve Davranış Etki Formu (BALF) ile Kısa Semptom Envanteri (BSI), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Olumlu ve Olumsuz Duygulanım Ölçeği (PANAS-SF), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği (ECR-R) ve Kişisel İyi Oluş Endeksi-Yetişkin Formu (PWI-A)'ndan oluşan anket kitapçıklarını yanıtlamışlardır. Tabakalı küme örnekleme yöntemi ile 2018 Temmuz-Ekim ayları arasında farklı kamusal alanlardan seçilen 4642 katılımcının verileri SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenlerden ve ölçeklerden alınan toplam ve alt puanlar modele dahil edilerek sosyodemografik ve psikolojik faktörlerin etki boyutlarını tahmin etmek için çoklu regresyon analizi, kadın ve erkek katılımcıların puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çoklu regresyon analizinden elde edilen sonuçlara göre sosyodemografik ve psikolojik faktörler, oyun bağımlılığı varyansının %18'ini açıklamaktadır (F[18,12769]=151,311, p=0,000<,001, R=0,41, R2=0,18). En çok yordayıcı değişken cinsiyet ( $\beta=-,318$ ;  $t=-36,153$ , p=0,000<,001), en az yordayıcı değişken eğitim düzeyi olarak bulunmuştur ( $\beta=-,017$ ;  $t=-1,984$ , p=0,047<,05). Kaygı ( $\beta=,050$ ;  $t=2,938$ , p=0,003<,05), olumsuz benlik ( $\beta=,062$ ;  $t=-3,829$ , p=0,000<,001), somatizasyon ( $\beta=,033$ ;  $t=2,719$ , p=0,007<,05), hostilete ( $\beta=,088$ ;  $t=7,450$ , p=0,000<,001), duyguları tanımlamada güçlük ( $\beta=,059$ ;  $t=4,852$ , p=0,000<,001), olumlu ( $\beta=,076$ ;  $t=8,418$ , p=0,000<,001) ve olumsuz duygulanım ( $\beta=,024$ ;  $t=2,388$ , p=0,017<,05), kaygılı bağlanma ( $\beta=,055$ ;  $t=5,917$ ; p=0,000<,001) ile oyun bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki tespit edilirken oyun bağımlılığı ile öznel iyi oluş ( $\beta=-0,016$ ;  $t=-1,604$ , p=0,109>,05) ve alkol kullanım sıklığı ( $\beta=0,013$ ;  $t=1,430$ , p=0,153>,05) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**SONUÇ:** Oyun bağımlılığı, ciddi bir halk sağlığı sorunu olabilir. DSM ve ICD tanı ölçütlerine dahil edilmese de yaygın görülen bu davranışsal bağımlılığın altında yatan sosyodemografik ve psikolojik faktörlerin geniş bağlamlarda araştırılmasına, terapötik uygulamalara, önleyici düzenlemelere ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, beliren yetişkinlik, duyu düzenleme, madde kullanımı, oyun bağımlılığı, yordayıcı faktörler

## ORTA YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE ÇEŞİTLİ PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Zeynep Gamze Kalkanlı<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, 2018 yılında Üsküdar Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen epidemiyolojik bir çalışma olan Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Risk Profili Haritası Projesi (TURBAHAR) verilerini kullanarak, Türkiye’de 39 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde Vücut Kitle İndeksini (VKİ) yordayan sosyodemografik ve psikolojik faktörlerin (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, aleksitimi, pozitif duygu, negatif duygu ve kişisel iyi oluş) incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Araştırma verilerinin toplanmasında, Sosyodemografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu kullanılmıştır. VKİ’ye etki edebileceği düşünülen değişkenleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tabakalı küme örnekleme yöntemi ile seçilen 39 yaş ve üzerindeki 6026 kişiden elde edilen veriler SPSS-21 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiş, istatistiki değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çoklu regresyon analizinden elde edilen sonuçlara göre erkeklerin BKİ ile, sosyodemografik özellikler ve ölçek puanları arasında çok zayıf fakat anlamlı bir korelasyon ( $r=0,040$ ,  $p < 0,001$ ), kadınların BKİ ile, sosyodemografik özellikler ve ölçekler arasında ( $r=0,115$ ,  $p < 0,001$ ) zayıf fakat anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Erkeklerde en çok yordayıcı değişken çocuk sayısı ( $\beta=,117$ ;  $t=6,333$ ,  $p=0,000 < ,001$ ), en az yordayıcı değişken anksiyete ( $\beta=-,081$ ;  $t=-2,114$ ,  $p=0,035 < ,05$ ) olarak bulunmuştur. Kadınlarda en çok yordayıcı değişken eğitim düzeyi ( $\beta=,197$ ;  $t=9,825$ ,  $p=0,000 < ,001$ ), en az yordayıcı değişken olumsuz benlik ( $\beta=-,068$ ;  $t=-1,990$ ,  $p=0,047 < ,05$ ) olarak bulunmuştur.

**SONUÇ:** Kompleks ve çok faktörlü bir hastalık olarak kabul edilen obezite, günümüzde önlenebilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci nedeni olup tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Ülkelerin gelişme ve kalkınmasında, gelecek neslin yetiştirilmesinde önemli rolü ve sorumluluğu olan yetişkin bireylerin BKİ’ni etkileyen sosyodemografik ve psikolojik faktörlerin belirlendiği bu çalışmanın giderek yaygınlaşan ve halk sağlığı sorunu haline gelen obezitenin nedenleri hakkında yol gösterici olması hedeflenmiştir. Araştırmanın sonuçları obezite sorunlarını etkileyen faktörlerin anlaşılabilmesinin ve geniş bağlamda, çok yönlü olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Vücut kitle indeksi, obezite, psikolojik belirtiler, sosyodemografik faktörler

## TÜRKİYE’DE ÖZNEL İYİ OLUŞA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

**Gül Koçyiğit, Hüseyin Ünübol, Gökben Hızlı Sayar**

Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, 2018 yılında Üsküdar Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen epidemiyolojik bir çalışma olan Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Risk Profili Haritası Projesi (TURBAHAR) verilerini kullanarak, Türkiye’de 39 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde öznel iyi oluş düzeyleri üzerine etki edebileceği düşünülen bazı sosyodemografik özelliklerle birlikte, bağlanma, aleksitimi ve psikolojik belirtilerin yordayıcı etkisi olup olmadığını incelemektir.

**YÖNTEM:** Verilerin toplanmasında bireylere Sosyodemografik Bilgi Formu, bağlanma düzeylerini belirlemek için Yakın İlişkiler Yaşantı Formu II, psikolojik belirtileri belirlemek için Kısa Semptom Envanteri, Aleksitimi düzeylerini belirlemek için Toronto Aleksitimi Ölçeği, öznel iyi oluş düzeylerini belirlemek için Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular SPSS-21 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada öznel iyi oluş bağımlı değişken, sosyodemografik özellikler ve 3 farklı ölçekten gelen veriler ise bağımsız değişkenler olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Analiz sonucunda duygu tanıma güçlüğünün ( $t=-9,81$ ;  $p < 0,001$ ); dışa dönük düşüncenin ( $t=20,47$ ;  $p < 0,001$ ); kaçınmacı bağlanmanın ( $t=-17,53$ ;  $p < 0,001$ ); eğitimin ( $t=-2,93$ ;  $p < 0,001$ ); kullanılan sigara sayısının ( $t=-4,57$ ;  $p < 0,001$ ); alkol kullanım sıklığının ( $t=-5,99$ ;  $p < 0,001$ ); yaşın ( $t=-7,01$ ;  $p < 0,001$ ); anksiyetenin ( $t=-2$ ;  $p < 0,05$ ); depresyonun ( $t=-12,32$ ;  $p < 0,001$ ) ve somatizasyonun ( $t=-2,42$ ;  $p < 0,05$ ) kadınlarda öznel iyi oluşu anlamlı yordadığı görülmektedir. Erkeklerde ise; duygu tanıma güçlüğünün ( $t=-10,54$ ;  $p < 0,001$ ); duyguları ifade güçlüğünün ( $t=2,15$ ;  $p < 0,05$ ); dışa dönük düşüncenin ( $t=15,20$ ;  $p < 0,001$ ); kaçınmacı bağlanmanın ( $t=-17,82$ ;  $p < 0,001$ ); kaygılı bağlanmanın ( $t=6,75$ ;  $p < 0,001$ ); alkol kullanım sıklığının ( $t=-4,11$ ;  $p < 0,05$ ); yaşın ( $t=-5,72$ ;  $p < 0,05$ ); depresyonun ( $t=-17,20$ ;  $p < 0,001$ ); olumsuz benliğin ( $t=-9,30$ ;  $p < 0,001$ ) ve hostilitenin ( $t=2,19$ ;  $p < 0,05$ ) öznel iyi oluşu anlamlı yordadığı görülmektedir.

**TARTIŞMA:** Öznel iyi oluşu yüksek insanlar kişilerarası ilişkileri güçlü, dışa dönük, benlik saygısı yüksek kişilerdir. Bu durum böyle bireylerin patoloji geliştirme riski daha düşük ve daha mutlu bireyler olabileceğini bize düşündürmektedir. Mutlu bireylerin çevrelerine daha fazla olumlu katkı sağlayacağı düşüncesi de dikkate alındığında daha mutlu bir toplumun oluşmasının da yolu açılacaktır. Bu nedenle öznel iyi oluşu arttırmaya yönelik tedavi ve çalışmalar yapılırken yaptığımız bu çok yönlü çalışmanın da faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Öznel iyi oluş, Türkiye, psikolojik iyi oluş

### 30-38 YAŞ ARASI KİŞİLERİN BAĞLANMA STİLLERİ VE KİŞİSEL İYİ OLUŞLARININ MEDENİ DURUMA GÖRE İNCELENMESİ

**Neslihan Aslıhan İlsan<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, İTBF Psikoloji Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Türkiye’de 30-38 yaş grubundaki bireylerin kişisel iyi oluş ve bağlanma stillerinin medeni durum üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. 30-38 yaş genç yetişkinlik ve bilinçli farkındalık yaşıdır.

**YÖNTEM:** 30-38 yaş arası toplam 5463 kişi örneklemini oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, Kişisel İyi Oluş verileri kullanılmıştır. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri “kaygı” ve “kaçınma” olmak üzere iki bağlanma boyutu bulunmasıyla oluşturulmuştur. Medeni durumla bağımsız değişkenler, cinsiyet, bağlanma stilleri ve kişisel iyi oluş arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla ortalamaların karşılaştırılması için Tek Yönlü Anova yöntemi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Kişisel iyi oluş sonuçları  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde saptanmış olup; erkeklerde evli, bekar ve ayrılmış ortalamaları sırasıyla 52,0784, 49,7602, 43,6667 olarak bulunurken, kadınlarda ortalamalar sırasıyla 53,3041, 51,0261, 50,4645 olarak bulunmuştur. Kaçınan bağlanma için ortalamalar erkeklerde evli, bekar ve ayrılmış 3,1301, 3,3952, 3,2323 kadınlarda 3,0206, 3,5451, 3,3672 bulunmuştur. Kaygılı bağlanma sonuçları evli, bekar ve ayrılmış erkeklerin ortalaması sırasıyla 3,1490, 3,3874, 3,6104 kadınlarda sırasıyla 3,201, 3,4242, 3,4377 olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Medeni duruma göre karşılaştırıldığında; evliler en yüksek kişisel iyi oluş puanlarına sahipken, ayrılmış kişilerin kişisel iyi oluş sonuçları en düşük çıkmıştır. Kaçınan bağlanma sonuçlarına göre her iki cinsiyette de bekarlara ait ortalama sonuçları en yüksekken ayrılmışlara ait sonucun ikinci sırada olduğu görülmektedir. Kaçınan bağlanmaya sahip bireylerin daha düşük düzeyde doyuma sahip olmaları, yakın ilişki düzeylerinin düşüklüğü bekarlara ait ortalamaların yüksek çıkmasını açıklamaktadır. Erkeklerde kaygılı bağlanma ortalamaları sonuçları kadınlarla paralellik göstermektedir. Kaygılı bağlanmaya sahip bireylerin takıntılı olmaları ayrılmış kişilere ait ortalama sonuçlarının yüksekliğini açıklarken bekarlara ilişkin sonuçların ikinci çıkmış olmasında reddedilme veya terk edilme endişesinin etkili olduğu söylenebilir.

**SONUÇ:** Evliliğin kişisel iyi oluş üzerinde olumlu etkisi olduğu görülen çalışmada Türk aile sistemi ve kültürel yapının medeni duruma etkisinin değerlendirilmesi için yeni çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Yapılacak çalışmalarda bağlanma biçimlerinin kişisel iyi oluş etkilerinin ölçülmesi, evlilik okullarıyla evlilik becerilerinin artırılması ve çocuğa bakım veren kişilerin bağlanma hakkında bilgilendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kişisel iyi oluş, bağlanma stilleri, medeni durum

### NEGATİF DUYGULARA ETKİ EDEN FAKTÖRLER: TURBAHAR ÇALIŞMASI

**Mürüvvet Nil Gönçe, Hüseyin Ünübol, Gökben Hızlı Sayar**  
Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmada, Türkiye’deki bireylerin negatif duygu durum düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, yaş, sigara ve alkol kullanma, kaygılı bağlanma, kaçınmacı bağlanma, depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, dışa dönük düşünce, duyguları tanımadak ifade etmede güçlük durumlarının negatif duygular üzerindeki etkileri incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni Türkiye geneli olup, örneklemini 2018 yılında Türkiye’de 26 adet “Düzye2” olarak tanımlanan 9 demografik bölgedeki 18 yaş üzerinde olan 24494 kişi oluşturmaktadır. Araştırma örneklemine dahil edilen kişiler rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiş ve gönüllülük esasına göre katılım gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Yakın İlişkiler Yaşantı Formu II, Kısa Semptom Envanteri, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS-21 programı ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma bulguları incelendiğinde negatif duygulara etki eden faktörlere ilişkin regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=1010,747$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Araştırmada incelenen faktörler, NA üzerinde %38,6 oranında etkiye sahiptirler ( $R^2=0,052$ ). Bu faktörler incelendiğinde kadın olmak ( $\beta=-0,027$ ), dışa odaklı düşünce ( $\beta=-0,067$ ) ve yaş ( $\beta=-0,032$ ) ile negatif duygular arasında negatif yönlü; sigara kullanımı ( $\beta=0,012$ ), kaçınmacı bağlanma ( $\beta=0,053$ ), kaygılı bağlanma ( $\beta=0,109$ ), anksiyete ( $\beta=0,094$ ), depresyon ( $\beta=0,122$ ), olumsuz benlik ( $\beta=0,047$ ), somatizasyon ( $\beta=0,026$ ), hostilite ( $\beta=0,176$ ), duyguları tanımadak güçlük ( $\beta=0,168$ ), duyguları ifade etmede güçlük ( $\beta=0,005$ ) ve alkol kullanımı ( $\beta=0,009$ ) ile negatif duygular arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Eğitim düzeyinin negatif duyguları anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kolinearite değerlendirmesinde anksiyetenin en yüksek VIF (Varyans Enflasyon Faktörü) değerine (4,5) sahip olduğu ve toleransın 0,22 olduğu, diğer bütün değişkenlerin ise VIF değerinin 10’un altında ve tolerans istatistiklerinin de 0,2’nin üzerinde olduğu görülmüştür.

**SONUÇ:** Sonuç olarak kadınların negatif duygu düzeylerinin daha az olduğu, kaygılı bağlanma, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik-somatizasyon ve hostilite, duyguları tanımadak güçlük yaşama, alkol ve sigara kullanımının negatif duyguları artırdığı, dışa odaklı düşüncenin yükselmesinin ise negatif duyguları azalttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Negatif duygu, bağımlılık, aleksitimi, bağlanma, psikolojik belirtiler

## ENGELLİ OLAN BİREYLERLE ENGELLİ OLMAYAN BİREYLERİN BAĞLANMA STİLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ

**Banu Bostancı<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Doktora Programı, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı Başkanı, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Başkanı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmada Türkiye örnekleminde engelli olan bireylerle engelli olmayan bireylerin bağlanma stillerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Üsküdar Üniversitesi bünyesinde Türkiye'nin 9 büyük bölgesinde yürütülen TURBAHAR araştırmasınının 24. 448 katılımcısı oluşturmaktadır. Demografik bilgiler için araştırmayı yürüten öğretim görevlilerince geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ve bağlanma stillerini ölçmek için "Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II (YİYE-II)" kullanılmıştır. Araştırmamızda Türkiye'yi temsil eden örnekleme engellilik sıklığı %4.5 bulunmuştur. Bu araştırma literatürde az çalışılmış olan engelli bireylerin bağlanma stilleriyle ilgili olarak Türkiye'yi temsil eden büyük bir örnekleme gerçekleştirilmesi nedeniyle konu hakkında önemli bilgiler sunmaktadır.

**YÖNTEM:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu ve Fraley ve Shaver (2000) tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların engellilik durumlarına göre Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaçınan Bağlanma ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0,182$ ). Katılımcıların engellilik durumlarına göre Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygılı Bağlanma ölçek puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Görme engelliler engelli olmayanlardan ve ortopedik engeli olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek puan ortalamasına sahiptir. Engelli olmayanların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Kaygılı Bağlanma ölçek puan ortalaması görme engelliler ve kronik hastalığı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı daha düşüktür ( $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II kaygılı bağlanma alt boyutu ölçek puanları incelendiğinde görme engelli bireylerin engelli olmayan bireylerden ve ortopedik engellilerden, kronik hastalığı olan bireylerin engelli olmayan bireylerden daha kaygılı bağlandıkları gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Engellilik, görme engelli, kronik hastalık, kaygılı bağlanma, kaçınan bağlanma

## GENÇ ERİŞKİNLERDE PSİKİYATRİ BAŞVURU DURUMUNUN ÇEŞİTLİ PSİKİYATRİK VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE YORDAYICILIĞININ İNCELENMESİ

**Çisem Uzun, Hüseyin Ünübol, Gökben Hızlı Sayar**

İstanbul Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji, İstanbul

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, genç erişkin bireylerde psikiyatri kliniğine başvurma nedenlerinin; psikolojik semptomlar, demografik özellikler ve sigara-alkol kullanımı değişkenleriyle incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TURBAHAR) örneklem tasarımı ve büyüklüğü Türkiye geneli için analiz yapmaya imkan vermektedir. Örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme kullanılmıştır. Çalışmada 24494 kişi değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmada, TURBAHAR çalışmasına katılan genç erişkin kadın ve erkekler arasında daha önce başvuranların verileri değerlendirilmiştir. Katılımcıların, psikolojik semptomlar, kişisel iyi oluş ve pozitif-negatif duygu durum düzeyleri incelenmiştir. Psikolojik semptomlara etki edebileceği düşünülen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, yaş, sigara ve alkol kullanım değişkenleri ve çalışmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lojistik Regresyon yapılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kadın ve erkeklerin psikiyatriye başvurma durumunu yordayan değişkenler arasında, alkol ve sigara kullanımı, depresyon, hostilite ve kişisel iyi oluş düzeyleri yer almaktadır. Erkeklerin psikiyatriye daha önce gitme durumu bakımından incelendiğinde, günde içilen sigara adeti ( $B=,101$ ;  $p<0,05$ ), alkol kullanım sıklığı ( $B=,299$ ;  $p<0,01$ ), depresyon ( $B=,022$ ;  $p<0,05$ ) hostilite ( $B=,036$ ;  $p<0,01$ ) ve kişisel iyi oluş ( $B=-,007$ ;  $p<0,05$ ) değişkenleri tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Ayrıca, kadınların psikiyatriye başvurma durumunu açıklayan değişkenler arasında somatizasyon ve olumsuz benlik de yer almaktadır. Kadınların psikiyatriye daha önce gitme durumu bakımından sosyodemografik ve psikolojik değişkenler incelendiğinde, günde içilen sigara adeti ( $B=0,28$ ;  $p<0,01$ ), alkol kullanım sıklığı ( $B=0,26$ ;  $p<0,01$ ), depresyon ( $B=0,03$ ;  $p<0,001$ ), olumsuz benlik ( $B=-0,02$ ;  $p<0,01$ ), somatizasyon ( $B=0,02$ ;  $p<0,01$ ), hostilite ( $B=0,03$ ;  $p<0,001$ ), ve kişisel iyi oluş ( $B=-0,07$ ;  $p<0,01$ ) değişkenleri tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır.

**SONUÇ:** Bu sonuçlara göre kadın ve erkeklerin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanım düzeylerinin farklılaşmasında, semptom farkındalığı ve sosyokültürel etmenlerin rolü olabileceği düşünülmektedir. Kadın ve erkeklerin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanım düzeylerine ilişkin koşulların iyileştirilmesi ve cinsiyete yönelik oluşabilecek farklılıkların bertaraf edilmesi gerekliliği öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatrik belirtiler, depresyon, anksiyete, hostilite, somatizasyon, bağımlılık

## TÜRKİYE'DE POZİTİF DUYGULARA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

**Fatima Serra Arslan, Hüseyin Ünübol, Feride Gökben Hızlı Sayar**

*Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de pozitif duygulara etki eden faktörlerin belirlenmesidir.

**YÖNTEM:** Bu araştırmanın modeli taramadır. Örneklem seçiminde tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Bu araştırmaya katılan toplam 24493 kişinin, 12302'si erkek, 12191'i ise kadın katılımcıdan oluşmaktadır.

**BULGULAR:** Cinsiyet, eğitim, kaçınmacı bağlanma, kaygılı bağlanma, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmekte güçlük, dışa dönük düşünme, sigara adet, alkol sıklık, yaş gibi değişkenler, pozitif duygu düzeyleri ile anlamlı bir ilişki içindedir ( $r=0,542$ ,  $r_2=0,293$ ,  $p<0,05$ ). Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin pozitif duygu düzeylerini yordama önem sırası; dışa dönük düşünme, kaçınmacı bağlanma, depresyon, hostilite, duyguları tanımada güçlük, yaş, cinsiyet, sigara adet, anksiyete, somatizasyon, alkol sıklık, eğitim, kaygılı bağlanma, olumsuz benlik, duyguları söze dökmekte güçlük şeklinde sıralanmaktadır.

Erkek katılımcılarda duyguları tanımada güçlük, dışa dönük düşünme, kaçınmacı bağlanma, kaygılı bağlanma, sigara adet, alkol sıklık, kişisel iyi oluş, yaş, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite gibi değişkenler, pozitif duygu düzeyleri ile anlamlı bir ilişki içindedir ( $r=0,755$ ,  $r_2=0,612$ ,  $p<0,05$ ). Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin pozitif duygu düzeylerini yordama önem sırası; kişisel iyi oluş, kaçınmacı bağlanma, dışa dönük düşünme, hostilite, yaş, olumsuz benlik, duyguları tanımada güçlük, sigara adet, alkol sıklık, duyguları dökmekte güçlük, eğitim, kaygılı bağlanma ve somatizasyon şeklinde sıralanmaktadır. Kadın katılımcılarda duyguları tanımada güçlük, dışa dönük düşünme, kaçınmacı bağlanma, kaygılı bağlanma, sigara adet, alkol sıklık, kişisel iyi oluş, depresyon, olumsuz benlik somatizasyon ve hostilite gibi değişkenler, pozitif duygu düzeyleri ile anlamlı bir ilişki içindedir. ( $r=0,312$ ,  $r_2=0,724$ ,  $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin pozitif duygu düzeylerini yordama önem sırası; kişisel iyi oluş, dışa dönük düşünme, depresyon, kaçınmacı bağlanma, duyguları tanımada güçlük, olumsuz benlik, somatizasyon, alkol sıklık, kaygılı bağlanma, sigara adet, alkol sıklık, duyguları dökmekte güçlük, eğitim, kaygılı bağlanma, anksiyete, duyguları söze dökmekte güçlük, yaş ve eğitim şeklinde sıralanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, bağlanma, iyi oluş, pozitif duygu

## DIKKAT EKSİKLİĞİ HIPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA OPTİK KOHERENS TOMOGRAFI BULGULARI

**Mahmut Zabit Kara<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Örum<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya*

*<sup>2</sup>Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman*

**AMAÇ:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkat, konsantrasyon, aktivite ve dürtü denetimi gibi alanlarda sorunlarla karakterize bir bozukluktur. Hastalığa bağlı yapısal anormallikler retinadan gözlenebilir. Retina vasıtasıyla ucuz, noninvazif bir yolla hastalık seyrininin takip edilebileceği, belki de subklinik dönemde erken tanı konulabileceği düşünülmektedir. Biz bu çalışmada ganglion hücre tabakası (GHT), iç pleksiform tabaka (İPT), koroid tabaka, retinal sinir lifi tabakası (RSLT) gibi retina parametrelerini optik koherens tomografi (OKT) cihazıyla elde ederek DEHB hastaları ve kontrol grubu arasında karşılaştırdık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 60 DEHB hastası ve 60 sağlıklı kontrol dahil edildi. Çalışmada spektral bir OKT cihazı kullanıldı ve DEHB hastalarının hastalıkla ilişkili belirti şiddetleri Connors Ana-Baba Derecelendirme Ölçeği-48 (CABDÖ-48) ile belirlendi.

**BULGULAR:** Gruplar arasında RSLT'nin nasal-süperior (NS) kadranı açısından anlamlı farklılık vardı (sağ göz  $p=0,039$ ; sol göz  $p=0,035$ ). DEHB grubunda ait koroid tabakası kalınlığı kontrol grubuna göre anlamlı derecede incedi ( $p=0,015$ ). DEHB grubunun sol GHT ve İPT volümleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak incedi ( $p<0,05$ ). DEHB grubunda sağ koroid tabaka ile CABDÖ-48'in karşı gelme ( $r=0,278$ ,  $p<0,05$ ) ve davranım ( $r=0,373$ ,  $p<0,01$ ) alt ölçekleri arasında anlamlı bir korelasyon vardı. Yine DEHB grubunda yaş ile sağ koroid tabaka arasında anlamlı bir korelasyon vardı ( $r=0,248$ ,  $p<0,05$ ). Kontrol grubunda yaş ile sağ NS ( $r=-0,370$ ,  $p<0,05$ ), sağ temporal-süperior ( $r=-0,381$ ,  $p<0,05$ ), sağ RSLT ortalaması ( $r=-0,352$ ,  $p<0,05$ ), sol NS ( $r=-0,397$ ,  $p<0,05$ ), sağ koroid ( $r=0,422$ ,  $p<0,01$ ), sol koroid ( $r=0,443$ ,  $p<0,01$ ), sağ GHT ( $r=0,425$ ,  $p<0,01$ ), sağ İPT ( $r=0,446$ ,  $p<0,01$ ) parametreleri arasında anlamlılık saptandı.

**SONUÇ:** Kontrol grubunun değerlerini normal kabul ettiğimizde; kontrol grubu değerlerinin yaş ile büyük oranda değiştiğini ancak DEHB grubunda bu değişikliğin kısıtlı olduğunu görüyoruz. Bu durum DEHB'nin gelişimsel-matürasyon gecikmesi ile seyreden bir hastalık olması ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma DEHB hastalarında bozukluk şiddeti, bozukluk süresi ile koroid tabakası, GHT, İPT arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Bu sonuçları doğrulamak ve altta yatan mekanizmaları açıklamak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, optik koherens tomografi, gangliyon hücre tabakası, iç pleksiform tabaka, koroid tabaka

## DEPRESYON TANILI ERGENLERDE OSTEOPATİK SEMPATİK HARMONİZASYON UYGULAMALARININ SEMPATİK SINİR SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

**Ömer Osman Pala<sup>1</sup>, Seyit Çıtaker<sup>2</sup>, Esra Güney<sup>3</sup>, Aylin Sepici<sup>4</sup>, Güner Melike Güveli<sup>3</sup>, Burak Arslan<sup>4</sup>, Meltem Gürü<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Gazi Üniversitesi, Mediko, Ankara

**AMAÇ:** Depresyonun mevcut farmakolojik tedavilere dirençli olduğu görülmektedir. Psikolojik herhangi bir strese eşlik eden otonomik cevaplar sempatik sinir sistemi (SSS), nöroendokrin cevaplar ise hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aks aracılığı ile oluşmaktadır. Bu çalışmanın amacı; depresyon tanılı ergenlerde osteopatik sempatik harmonizasyon (OSH) uygulamalarının sempatik sinir sistemi ve HPA aks üzerine etkisini incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya depresyon tanısı alan ve katılmak için gönüllü olan 15-21 yaşları arasındaki 39 olgu dâhil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün olgular randomize olarak osteopati grubu (OG) ve plasebo grubu (PG) olmak üzere iki gruba ayrıldı. OG grubuna OSH uygulandı. OSH uygulamaları sempatik trunkus ve pleksusların seyrini takip edecek şekildedir. Kaput kostanın önünde yer alan sempatik trunkus, kaput kostanın korpus vertebraya karşı anteroposterior mobilizasyonları ile uyarıldı. Prevertebral ganglionlar, umblikus ve ksifoid çıkıntı arasından yapılan osilasyonlar ile abdominal duvar üzerinden uyarıldı. PG grubunun uygulamaları ise benzer bölgelere daha hafif dokunuşla ve daha kısa süreli olarak yapıldı. Her katılımcıya uygulama öncesinde demografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) doldurtuldu. Uygulama öncesi, uygulamadan hemen sonra ve uygulamadan 20 dk sonra DKÖ doldurtuldu, kan basıncı ve nabız ölçüldü ve  $\alpha$ -amilaz düzeyine bakmak için tükürük örneği alındı.

**BULGULAR:** Her iki grubun başlangıç BDÖ ( $p=0,617$ ) ve SKÖ ( $p=0,322$ ) skorları benzerdi. Uygulama sonrasında her iki grupta da DKÖ skorlarında azalma görülmesine rağmen (OG:  $p<0,001$ ; PG:  $p=0,001$ ), iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. OSH uygulanan grupta, uygulamadan 20 dakika sonra  $\alpha$ -amilaz düzeyinde düşüş görüldü (OG:  $p=0,028$ ; PG:  $p=0,943$ ). İki grupta da uygulama sonrası sistolik kan basıncının uygulama öncesine göre anlamlı derecede azaldığı (OG:  $p=0,004$ ; PG:  $p=0,008$ ), diastolik kan basıncı ve kalp hızının ise değişmediği tespit edildi.

**SONUÇ:** OSH uygulamalarının, uygulama öncesi depresyon ve kaygı düzeyleri benzer olan depresyon tanılı ergenlerin stres cevabının sempatik komponentini değerlendirmek için kullandığımız tükürük  $\alpha$ -amilaz düzeyini düşürdüğü ve SSS aktivitesini azaltabileceği görülmektedir. Gelecekteki çalışmalar, depresyonda olan bireylerde OSH uygulamalarının HPA aks aktivitesi üzerine etkisini inceleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, osteopati, sempatik sinir sistemi, amilaz

## DEĞİŞİM SÜRECİNDE HASTALARIN MODİFİYE EDİLMEMİŞ VE MODİFİYE ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE KARŞI TUTUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Sevda Bağ<sup>1</sup>, Özge Canbek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof Dr Mazhar Osman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi EKT Merkezi, İstanbul

**AMAÇ:** Elektrokonvulsif tedavi (EKT) oldukça güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olmasına rağmen bu tedavi yöntemine toplumda halen olumsuz tutum mevcuttur. Türkiye’de tüm ruh sağlığı hastanelerinde EKT’nin anestezi ile şekilde yapılma sürecine girmiştir. Bu çalışmanın amacı bu süreçte olan hastanelerden biri olan Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve bu süreci tamamlamış olan Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde anestezi ile veya anestezi olmadan EKT uygulanan hastaların tutumları ölçmek ve karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Psikiyatri Servisinde anestezi ile EKT uygulanmış toplam 50 ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Servisinde anestezi ile EKT uygulanmış toplam 50 hasta çalışmaya alındı. Hastalar Bipolar 1 (manik veya depresif epizod ) veya majör depresyon tanısı alan hastalardan seçildi. Hastalara sosyodemografik veri formu verildi. Anestezi ile veya anestezi olmadan EKT uygulanan hastalara; tedaviden 1 ay sonra ötimik dönemde, Young Mani Ölçeği, EKT Tutum Ölçeği ve Hamilton Depresyon Skalası uygulandı. Tutum ölçeği daha önce benzer çalışmalarda kullanılmış yapılandırılmış 22 soruluk tutum ölçeğidir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza alınan toplam 100 hastanın 59’u kadın (anestezi ile grup 34 anestezi ile grup 25 ), 41’i erkek (anestezi ile grup 16, anestezi ile grup 25). Hastaların %15’i (n=15) okuma yazma bilmemekteydi, %46’sı (n=46) ilköğretim mezunuydu, %30’u (n=30) lise mezunuydu ve %9’u (n=9) üniversite mezunuydu. Medeni durumlara bakıldığında hastaların %24’ü bekar % 59’u evli ve %17’si dul olarak tespit edildi. EKT nin iyileşmeyi hızlandırıp hızlandırmadığı sorulduğunda anestezi ile gruptaki oran %78 iken anestezi ile gruptaki oran %94 bulunmuştur. Her iki grup olumlu düşünmekle beraber anestezi ile gruptaki oran istatistiksel olarak belirgin (p<0,05).

**SONUÇ:** Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde hem anestezi ile hem de anestezi ile grup EKT ye olumlu bakmaktadır ancak bu olumlu tutum anestezi ile grupta daha belirgindir. Anestezi ile grubun düşünceleri de olumsuz olarak saptanmamıştır. Sonuç olarak hastaların tedavi şeklindeki farklılığı düşüncelerine yansıtırları ama etkili bir tedavi yöntemine yine de olumlu baktıklarını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Modifiye edilmemiş EKT, modifiye EKT, tutum

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Gökçe Kavak Sinanoğlu, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş**  
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Elektrokonvülsif terapi (EKT) bir psikiyatrik tedavi biçimi olarak 1930'lu yıllardan beri kullanılmaktadır. 1950'lerde psikotrop ilaçların hızlı gelişimi ile yerini ilaç tedavisine bırakmış olsa da; EKT'nin anestezi eşliğinde uygulanmasıyla EKT sırasında oluşabilecek komplikasyonlar en aza inmiş, hekimler tarafından tercih edilebilirliği artmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde EKT uygulanan hastaların hastalığa ve EKT uygulamasına ait özellikleri sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde 14. 09. 2017-19. 07. 2019 tarihleri arasında EKT uygulanan hastaların sosyodemografik-klinik özellikleri ve EKT uygulamasına ait değişkenleri incelenmiştir.

**BULGULAR:** Kliniğimizde EKT uygulanan hastaların (n:35) yaklaşık dörtte üçü kadın (%71,4), çoğu evli (%68,6) ve çalışmıyordu (%68,6). Hastaların ortalama yaşları 44,48±17,06 yıldır. Ortalama hastalık başlangıç yaşı 34,48±18,09'dur. Hastaların 7'si şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk (%20), yaklaşık dörtte biri (%28,6) bipolar bozukluk, yaklaşık yarısı (%51,4) depresif bozukluk tanısıyla izlenmiştir. %62,9'unda psikotik belirtiler mevcuttu. Hastaların %42,9'unda tedaviye direnç, yaklaşık beşte birinde (%20,9) yüksek suisid ve homisid riski, %11,4'ünde gebelik nedeniyle EKT uygulandı. Hastaların yaklaşık dörtte biri (%28,6) geçmişte EKT almıştı. Ortalama seans sayısı 6,5±2,4 idi. Hastaların tümünde anestezi madde olarak propofol, kas gevşetici olarak beşte birinde (%20) rokuronyum, diğerlerinde (%80) suksametonyum hidroklorür tercih edilmişti. İlk EKT seansında uygulanan propofol dozu 102,69±36,39 iken 6. EKT seansında uygulanan 96,92±36,74'dü. Hastalara ilk EKT (eşik belirleme) seansında uygulanan enerji ortalaması 121,84±57,96; 2. seans 201,23±92,84 ve 6. seans 267,62±180,83'dü.

**SONUÇ:** Sıklıkla major depresyon, psikotik bozukluklar ve manide kullanılan, ilaçlara bağlı yan etkiler, tedaviye dirençli vakalar, katatoni gibi durumlarda hala kılavuzlarda ilk sıra tedaviler arasında yer alan EKT kliniğimizde de benzer endikasyonlarda tercih edilmiştir. Çoğu hasta ortalama 6 seans EKT uygulamasına yanıt verir. Bizim çalışmamızda ortalama seans sayısı 6'ydı. EKT'nin etki mekanizması net olarak aydınlatılmamıştır, birçok çalışmada nöbet eşliğinin artması EKT'nin etkinlik ölçütü olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda da antiPILEPTİK özelliği yüksek olan propofolün dozunun ilerleyen seanslarda azalmasına rağmen nöbet eşliğinin arttığı gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvülsif terapi, major depresyon, mani, şizofreni, psikoz

## BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ UYGULANAN HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

**Aziz Mehmet Gökbakan, Salime Gürsoy, Esra Aydın Sünbül, Gamze Şimşek, Rüstem Aşkın**

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği İstanbul

**AMAÇ:** İlk kez kullanılmaya başlandığı 1930'lu yıllardan itibaren çok tartışılmış bir tedavi olsa da elektrokonvülsif tedavi (EKT) halen en etkin psikiyatrik tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Psikofarmakolojinin göstermiş olduğu gelişimle ilintili olarak, kullanım alanı zamanla değişikliklere uğramıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza 2013-2018 tarihleri arasında hastanemiz psikiyatri kliniğinde yatmış ve EKT tedavisi almış olan 547 hasta dahil edilmiştir. Hastaların dosyaları taranıp, bilgiler kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** EKT uygulanan hastalarımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri ele alındığında, örneklemin %45,9'unun cinsiyetinin kadın olduğu, ortalama yaşının 38,1 yıl, yatış süresinin 40,8 gün olduğu, %81,5 inde ek hastalık bulunmadığı, psikiyatrik hastalık süresinin 12,3 yıl, ilk tedavi yaşının 27,4 yıl, toplam hastane yatışı sayısının 4,5 olduğu ortaya konmuştur. Hastalarımızın %33,3'ünde intihar girişimi tespit edilmiştir. Geçmiş tedavi uygulamaları değerlendirildiğinde, geçmişte hiç tedavi uygulanmayanların tüm olguların %7,3'ünü, EKT ve farmakoterapi uygulananların tüm olguların %42,8'ini, farmakoterapi uygulananların ise %49,9'unu oluşturduğu ortaya konmuştur EKT seans sayısı 8,4 olarak belirlenmiştir. EKT'ye klinik yanıt araştırıldığında, olgularımızın %48,5'inde yanıt elde edildiği, %43,7'sinde kısmi yanıt sağlandığı, %7,3'ünde yanıt sağlanmadığı ve %0,3'ünde belirtilerin kötüleştiği gözlenmiştir. EKT endikasyonları değerlendirildiğinde, ilaçlı tedaviye yanıtızlığın ilk sırada yer aldığı (%50,5) görülmektedir. Özkıyım düşüncesi/ girişimi (%22,9), hostilite riski (%16,6), yeme-içme sorunu (%3,8) bunu izlemektedir. Katatoni (%1,1) ve gebelik (%0,7) ise daha sonraki sıralarda yer almaktadır. Literatürde de, EKT'nin başlıca endikasyonlarının, belirtilerin şiddetli ya da tedaviye yanıtız olduğu durumlar, katatoni, intihar düşüncesi, hayatı tehdit eden durumlar (yememe-içmeme), EKT'ye önceden iyi yanıt alınmış durumlar olduğu görülmektedir.

**SONUÇ:** Güvenilir ve etkili bir yöntem olmasına karşın, kontrollü klinik çalışmalarda yetersizlik, biyolojik temeli hakkındaki bilinmezlikler ve hakkındaki olumsuz inanışlar EKT'nin gerektiği kadar uygulanmadığı düşüncesini akla getirmektedir. Hastanemizin bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi olmasından dolayı, tedaviye dirençli bipolar bozukluk birçok merkezden tarafımıza yönlendirildiği gerçeğinin akılda tutulması sonuçların anlaşılmasında yardımcı olacaktır. Hastanemizde gerçekleştirilen bu geniş çaplı çalışmanın EKT endikasyonlarının ve yan etkilerinin daha etkin şekilde ortaya konmasında ve gelecekteki kullanımının şekillenmesinde yararlı katkılar sunabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvülsif tedavi, endikasyon, psikiyatri kliniği

## ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ UYGULANAN DUYGUDURUM BOZUKLUĞU HASTALARININ TEDAVİ UYUMU VE GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

**Begüm Aygen Gümüş, Ayça Kulaçgil Öz, Hülya Ertekin**  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Çanakkale

**AMAÇ:** Elektrokonvulsif tedavi (EKT), özellikle psikotik depresyon, özkiyım riskinin yüksek olduğu durumlar, tedaviye yanıt vermeyen manik eksitasyon, katatonik durumlar, şizoafektif bozukluk, nöroleptik malign sendrom gibi çeşitli ruhsal ve nörolojik bozukluklarda hala en etkili tedavi yöntemlerinden biridir. Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde karşımıza çıkan en büyük problemlerden biri tedavi uyumudur. Özellikle psikotik bozukluklar olmak üzere bipolar bozukluk (BB), depresyon gibi birçok psikiyatrik hastalıkta tedavi uyumu tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde EKT yöntemiyle tedavi edilmiş duygudurum bozukluğu hastalarının sosyodemografik özelliklerini, tanı, tedavi ve sonraki ayaktan takiplerine devam süreçlerini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde 2015-2018 yılları arasında EKT yapılan hastaların yatarak tedavi ve ayaktan poliklinik kayıtlarının geriye dönük incelenmesi ile gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır.

**BULGULAR:** BB hastalarının; %50(n=5)'i manik epizodda, %30(n=3)'ü depresif epizodda, %20(n=2)'si karma epizodda idi. Depresif bozukluk hastalarının %35(n=7)'i psikotik belirtili depresyon, %60(n=12)'i psikotik belirtisiz depresyon, %5(n=1)'i katatonik belirtili depresyon idi. EKT tedavisi uygulanma sebepleri değerlendirildiğinde depresyon hastalarında hızlı yanıt ihtiyacı %45 ile birinci sırada iken, BB hastalarında ajitasyon ve eksitasyon %40 ile birinci sırada idi. Depresyon tanısı ile izlenen hastaların %55 (n=11)'i taburcu olduktan sonra poliklinik kontrollerine düzenli olarak devam etmişti, ortalama takip süresi 14.10 aydı. BB tanısı ile takip edilen hastaların %70(n=7)'i taburcu olduktan sonra poliklinik kontrollerine düzenli olarak devam etmişti, ortalama takip süresi 11 aydı.

**SONUÇ:** Kliniğimizde üç yıllık süre içinde yatan hastalar arasında EKT uygulanma oranı %2,7 olarak saptandı. Bu oranlarla kıyaslandığında, kliniğimizdeki EKT uygulama oranı düşük görünmektedir. Sonuç olarak bu çalışma; Çanakkale ilinde EKT uygulanan hastaların geriye dönük de olsa uzunlamasına değerlendirildiği ilk çalışmadır. Çalışmamız sonuçları doğrultusunda; EKT tedavisinin duygudurum bozukluğu olan hastalar için tedavi uyumunu artıran bir faktör olabileceği söylenebilir. Bu sonucun gelecekte yapılacak, ileriye dönük, daha fazla hastanın dahil edildiği, kontrol grubu ile karşılaştırılan, hastalık şiddeti, ilişkili faktörler ve EKT sonrası tedavi uyumunun değerlendirilebileceği çalışmalar ile doğrulanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum bozukluğu, elektrokonvulsif tedavi, tedavi uyumu

## MENTALEXO: PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN TANISINDA YENİ BİR YAKLAŞIM

**Can İlgin, Ahmet Topuzoğlu**

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Psikiyatrik bozukluklar toplum için yüksek bir hastalık yüküne ve yeti yitimine neden olur. Psikiyatrik bozukluklar kümülatif olarak tüm DALY'nin (yeti yitimine ayarlanmış yaşam yıllarının) %13,0'ünden ve YLD'nin (yeti yitimi ile geçirilen yılların) %32,4'ünden sorumludur. Psikiyatrik bozuklukların tanısı zordur ve zaman alıcıdır ve temel olarak anamneze dayanır. Bu nedenle, tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmeler yaşanır. Bu tanısal engeli aşmak için, psikiyatrik hastalıklar için spesifik ve sensitif olan, bakım maliyeti düşük bir sensör geliştirmeyi amaçladık. Bu amaçla, merkezi sinir sistemi hücrelerinden kaynaklanan hücre dışı veziküllerin (HDV) tespitine dayanan ve nano sensör teknolojisini kullanan, hızlı ve ucuz bir tanı platformu geliştirmeyi hedefliyoruz.

**YÖNTEM:** Tasarımımız, in siliko yolak analizine dayanarak belirlenmiş antijen hedeflerini tespit edebilen nano sensör tabanlı tanısal bir platformdur. Tasarımımızı açıklamak için; sıvı biyopsi kavramınının gözden geçirdik ve bu kavramın psikiyatrik bozukluklara uyarlanmasını tartıştık. Daha sonra konjuge antikorlar yoluyla HDV'lerin immün yakalanması ve yüzey antijenlerinin tespitine dayalı tasarımımızı önerdik. Depresyonda ekspresyonu değişen HDV antijenlerinin tespiti için yeni hedeflerin araştırılmasına yönelik bir in siliko araştırma tasarladık. Bu amaçla depresyonun RDOC (research domain criteria) negatif valans matriksinde inflamasyonla ilişkili moleküler ünitelerine odaklandık. Bu moleküllerin sinyal yollarını Metacore yazılımı (versiyon 6,37) ile analiz ettik ve Exocarta veri tabanı üzerinde HDV'lerdeki ekspresyonlarını inceledik.

**BULGULAR:** In siliko çalışmamıza dayanarak, negatif valans matriks ile açıklanabilecek inflamatuvar özelliklere sahip depresyonda meydana gelen değişiklikleri saptamak için tanı platformumuzda L1CAM (L1 hücre adezyon molekülü), mGluR2 (metabotropik glutamat reseptörü 2), IL4RA (interlökin reseptörü 4, alfa), IL8RA, Frizzled, HLA-A (insan lökosit antijeni A), HLA-A2, DRD1A (dopamin reseptörü D1A), ACM2 (muskarinik asetilkolin reseptörü M2),  $\alpha$ 2AR (alfa 2 adrenerjik reseptör) antijenlerini kullanmaya karar verdik.

**SONUÇ:** In siliko çalışmaya dayanarak aynı anda birden fazla HDV yüzey işaretleyicisini tespit etmek için çoklu kanalları olan nano sensör tabanlı bir tanısal platform tasarımı önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hücre dışı veziküller, nanosensör, depresyon, in siliko

## BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA BRUKSİZM SIKLIĞI

**Mehmet Emrah Karadere<sup>1</sup>, Ünsal Aydınoglu<sup>1</sup>, Didem Özkan<sup>2</sup>, Ebru Çobanoğlu<sup>2</sup>, Nefise Öztürk<sup>2</sup>, Fatma Gül Helvacı Çelik<sup>2</sup>, Süleyman Oflu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum

<sup>2</sup>S.B. Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Bruksizm, diş gıcırdatma ve/veya diş sıkma ile belirli güçlü çene hareketlerinin neden olduğu olağan dışı artmış aktivite olarak tanımlanmaktadır. Bruksizmin en sık yol açtığı sorun dişlerdeki anormal aşınmadır. Kaslar ve temporomandibuler eklem ile ilgili olarak kaslarda ağrı, sertlik ve yorgunluk, koordinasyon bozukluğu, osteoartroz, krepitasyon, çene hareketlerinde kısıtlılık, eklemde "klik" sesi ve çenede kilitlenmeye yol açabilir. Genel popülasyonun %5-10'unda dikkati çekecek ölçüde zarar verici bruksizm olduğu düşünülmektedir. Çorum, ikinci basamak bir sağlık kurumunun bulunmadığı ve bu hastane dışında il merkezinde başka bir devlet hastanesinin bulunmadığı bir ildir. Bu çalışmanın amacı psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalardaki olası bruksizm sıklığını tesbit etmektir.

**YÖNTEM:** Çalışmamız 1-30 Nisan 2019 tarihleri arasında S. B. Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok E.A.H. Psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalardan alınan anamnez bilgilerine göre oluşturulan anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 18-65 yaş aralığında olan tüm poliklinik başvuruları dahil edilmiştir. Veriler;

- Diş gıcırdatma şikâyetiniz var mıdır?
- Eşiniz dişlerinizi gıcırdattığınızı söyler mi?
- Çenenizde ağrı şikâyetiniz var mı? gibi sorular sorularak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 190'ı ilk başvuru olmak üzere toplam 499 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilen kişilerin yaş ortalaması 41,79±14,06 idi. %72,9'u kadın, %27,1'i erkekti. %71,5'i evli, %22,6'sı bekar ve %5,8'i duldu. %4,8'i eğitimsiz, %39,7'si ilkököl, %16,6'sı ortaokul, %21,8'lise, %17,0'ı üniversite mezunu idi. Katılımcıların %62,9 (n:314) diş gıcırdatma şikâyeti olmadığını belirtirken, %37,1'i diş gıcırdatma şikâyeti olduğunu belirtmiştir. Diş gıcırdatma şikâyeti olanların (n:185) %59'u sadece gece, %21'i hem gece hem gündüz, %20'si ise sadece gündüz diş gıcırdatması olduğunu belirtmiştir.

**SONUÇ:** Genel popülasyonda %5-10 sıklığında görüldüğüyle ilgili bilgiler olsa da psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda diş gıcırdatmanın daha sık görüldüğü literatürde geçmektedir. Literatürle uyumlu şekilde bizim çalışmamızda %37 gibi yüksek bir oran çıkmıştır ve bu hastaların çoğu sorulmadan şikâyetini söylememektedir. Çenede ağrıdan diş kaybına kadar ciddi etkileri olabilecek diş gıcırdatmasının psikiyatri poliklinik muayenelerinde sorgulanması ve ilgili bölümlerce konsulte edilerek takip edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bruksizm, epidemiyoloji, teşhis

## HASTALIK ÖNCESİ UYUM ÖLÇEĞİ YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMUNUN TÜRKÇE İÇİN GÜVENİLİRLİĞİ VE GEÇERLİLİĞİ

**Neslihan Altunsoy<sup>1</sup>, Tuğba Kocabaş<sup>2</sup>, Serkan Bayad<sup>2</sup>, Müge Elbir<sup>2</sup>, Ömer Aydemir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

**AMAÇ:** Bu çalışmada amaç süregelen psikiyatrik rahatsızlıkları veya ilk atak psikoza olan hastaların hastalık belirtileri başlamadan evvelki dönemde sosyalleşme, akran ilişkileri, eğitsel performans, okula adaptasyon, yaşamın sosyal-cinsel yönleri alanlarında uyumunu değerlendiren Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği Yapılandırılmış Görüşme Formu'nun(HÖÜÖ-YGF) Türkçe için güvenilirliğini ve geçerliliğini ortaya koymaktır.

**YÖNTEM:** Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği ve Boylam Psikiyatri Hastanesi'ne ayaktan veya yatarak başvuran ve DSM 5'e göre şizofreni tanısı konan 80 hasta ile yürütülmüştür. Şizofreni spektrum bozuklukları kapsamında herhangi bir rahatsızlığı saptanmayan 50 hasta yakını da kontrol grubunu oluşturmuştur. Her iki gruba sosyodemografik veri formu ve HÖÜÖ-YGF uygulanmıştır. Bunlara ek olarak hastalara World Health Organization- Disability Assessment Schedule-II (WHO-DAS-II) yetiyitimi değerlendirme çizelgesi ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam puan korelasyon katsayıları, açıklayıcı faktör analizi, diğer ölçeklerle korelasyon hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Şizofreni grubunun yaş ortalaması 39,1±12,1'dir, kontrol grubunun ise 45,9±12,1'dir. Şizofreni grubunun %68'i çalışamaz durumdayken, kontrol grubunun %64'ü çalışmaktadır. Şizofreni grubunda evlilik oranı %37,5'dur, kontrol grubundaysa %68'dir. HÖÜÖ 'nin içsel tutarlılığı 0,93 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları bir madde hariç 0,279-0,85 arasında elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde varyansın %86,2'sini açıklayan toplam 6 faktör elde edilmiştir. Faktörlerin teması çocukluk döneminde sosyalleşme ve içe kapanıklık ve okula adaptasyon, ergenlik döneminde akran ilişkileri ve okula adaptasyon, genel enerji düzeyi biçimdedir. DAS toplamı ile HÖÜÖ toplamı, HÖÜÖ genel sorular toplamı, HÖÜÖ geç ergenlik toplamı, HÖÜÖ erken ergenlik toplamı, HÖÜÖ çocukluk toplamı arasında yapılan korelasyon analizi katsayıları sırasıyla 0,401, 0,573, 0,429, 0,351, 0,260 olarak bulunmuştur ve bu değerler istatistiksel olarak anlamlıdır. HÖÜÖ genel soruları ile DAS1 toplamı, DAS3 toplamı, DAS4 toplamı, DAS5 toplamı, DAS6 toplamı arasında yapılan korelasyon analizi katsayıları sırasıyla 0,505, 0,443, 0,492, 0,561, 0,434 (p<0,0001) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin şizofreni grubunu kontrol grubundan anlamlı biçimde ayırt ettiği görülmüştür.

**SONUÇ:** Bu bulgularla HÖÜÖ-YGF'nun Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastalık öncesi uyum, şizofreni, işlevsellik

## DSM-5 KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İÇİN YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞME (SCID-5-PD)'NİN TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

**Serkan Bayad<sup>1</sup>, Özge Alp Topbaş<sup>1</sup>, Tuğba Kocabaş<sup>1</sup>, Müge Elbir<sup>1</sup>, Deniz Gökten Ulusoy<sup>2</sup>, Ulaş Korkmaz<sup>2</sup>, Oğuzhan Araz<sup>2</sup>, Ayşe Ergüner Aral<sup>2</sup>, Aytül Karabekiroğlu<sup>2</sup>, Ömer Aydemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa  
<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Psikiyatrik değerlendirmede kişilik değerlendirmesi önemli bir yer tutmaktadır ve DSM-5 ile kişiliğin beraber boyutsal değerlendirmesi de olanaklı olmuştur. Bu çalışmada amaç boyutsal değerlendirmeye de olanak veren DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğini göstermektir.

**YÖNTEM:** Araştırma Samsun Ondokuz Mayıs ve Manisa Celal Bayar Üniversiteleri Psikiyatri Anabilim Dallarına başvuran 18 yaşından büyük ve araştırma yönergesini izleyebilecek hastalarla yürütülmüştür. Araştırmanın yapılandırılmış görüşme kısmında bir psikiyatrist görüşmeci iken, diğeri gözlemci konumunda kalmış ve bu işlem dönüşümlü olarak uygulanmıştır. Görüşme sonunda görüşmeci ve gözlemci, hasta hakkında tartışmadan ve düşüncelerini birbirlerine bildirmeden araştırma formlarını doldurmuşlardır. Görüşmeciler arası tanı uyumunu ölçmek amacıyla birlikte görüşme uygulanmış ve Kappa katsayısı hesaplanmıştır. Tanı geçerliliği için ayrıştırtıcı (divergent) ve örtüşürücü (convergent) geçerlilik analizleri yapılmış ve hesaplamada boyutsal değerlendirme puanları yanı sıra özbildirim formundan elde edilen puan kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma 102 hastayla tamamlanmıştır. Hastaların %66,7'si kadındır ve yaş ortalaması 39,6±11,6'dır. En yaygın psikiyatrik bozukluk ise %46,1 oranıyla major depresif bozukluktur. Kişilik kategorileri değerlendirmesinde kappa değerleri çekingen kişilik yapısı için 0,79, bağımlı kişilik yapısı için 0,64, obsesif-kompulsif kişilik yapısı için 0,81, paranoid kişilik yapısı için 0,76, şizotipal kişilik yapısı için 0,49, histriyonik kişilik yapısı için 0,90, narsistik kişilik yapısı için 0,66, sınırda kişilik yapısı için 0,89 ve antisosyal kişilik yapısı için 0,71 olarak elde edilmiştir. Boyutsal değerlendirme hem görüşmeciler arası uyum açısından anlamlı düzeyde bağıntılı olarak elde edilmiştir hem de özbildirim formundan elde edilen puan ile anlamlı bağıntı göstermiştir.

**SONUÇ:** Bu bulgular DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD)'nin Türkçe sürümünün hem yapılandırılmış görüşme hem de özbildirim kısımlarının geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabilceğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** DSM-5, kişilik envanteri, SCID-PD

## MADDE KULLANIMI RİSK PROFİLİ ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE UYARLAMASININ İLERİ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

**Sabide Duygu Uygun<sup>1</sup>, Esra Çöp<sup>2</sup>, Kadir Özdel<sup>3</sup>, Hande Konşuk Ünlü<sup>4</sup>, Özden Şükran Üneri<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü, Epidemiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Madde Kullanımı Risk Profili Ölçeği (MKRPÖ) madde kullanımına yakınlıkla ilişkilendirilen kişilik özelliklerini ölçmek amacı ile geliştirilmiş; anksiyete duyarlılığı, kendinden hoşnutsuzluk, heyecan arama ve dürtüsellik olmak üzere 4 faktörden oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile faktör yapısı belirlenmiş, ancak bu yapının madde kullanımı ile ilişkili 4 kişilik özelliğine kuramsal uygunluğu doğrulanamamıştır. Bu çalışmada, MKRPÖ'nün faktör yapısının kurama uygunluğu doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilerek ileri psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamızda, daha önce AFA ile faktör yapısının belirlendiği MKRPÖ'nün Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasındaki yaş ortalaması 15,58 (±1,03) olan 14-19 yaş aralığındaki 875 ergenden oluşan örneklem kullanılmıştır. Yirmi üç maddelik dört faktörden oluşan ölçeğin faktör yapısının DFA ile doğrulanmasında, IBM AMOS ver. 23,0 programı kullanılmıştır. Modelin uyumunun değerlendirilmesinde, ki-kare/serbestlik derecesi (ki-kare/sd), GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Test) ve RMSEA (Root Mean Square of Error Approximation) uyum iyiliği indeksleri hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen standartlaştırılmış faktör yükleri 0,31-0,86 değerleri arasında bulunmuştur. Modelin uyumunu daha iyileştirmek için modifikasyon indekslerinin önerdiği 7. ile 23. maddelere ve 3. ile 12. maddelere ilişkin hatalar arasında ilişki tanımlanmıştır. Hesaplanan uyum iyiliği indekslerinden ki-kare/sd değeri 3,305 (ki-kare/sd ölçütü için; 1-3 arası çok iyi, 3-5 arası iyi) olarak saptanmıştır. Diğer bir uyum indeksi RMSEA, 0,058 (RMSEA ölçütü için; <0,05 çok iyi, <0,8 iyi) olarak bulunmuştur. Diğer uyum indeks değerlerine bakıldığında, GFI 0,91 (GFI ölçütü için; >0,95 çok iyi, >0,90 iyi, >0,85 kabul edilebilir) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler modelin iyi bir uyum gösterdiğine işaret etmektedir. Son olarak AGFI 0,89 değeri (AGFI ölçütü için; >0,95 çok iyi, >0,90 iyi, >0,85 kabul edilebilir) ile kabul edilebilir olarak tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular ile modelin kurama iyi bir uyum gösterdiği izlenmiş olup 23 maddelik 4 faktörlü ölçeğin yapı geçerliliği desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğrulayıcı faktör analizi, ergen, Madde Kullanımı Risk Profili Ölçeği

## NEGATİF BELİRTİLER ÖZDEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

**Irmak Polat<sup>1</sup>, Ezgi İnce Guliyev<sup>1</sup>, Sibel Elmas<sup>1</sup>, Sufiya Abdulhamid<sup>1</sup>, Ömer Aydemir<sup>2</sup>, Alp Üçok<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa*

**AMAÇ:** Negatif belirtiler şizofreninin çekirdek belirtilerinden olup kötü prognoz ve kronik gidiş ile ilişkilendirilmekte, kişinin işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Negatif belirtilere tedavi yanıtının yeterli düzeyde sağlanamamasının nedenlerinden biri de belirtilerin etkin biçimde değerlendirilememesi olabilir. Negatif belirtilerin değerlendirmesi için birçok araç bulunmaktadır ancak hemen hepsi görüşmecilerin puanlamasına dayalıdır. Şizofrenide özdeğerlendirme, tedavi ekibi ve bakımverenlerin gözünden kaçabilecek belirtilerin saptanabilmesi, kişilerin tedavi ve izlem sürecine daha etkin katılabilmeleri açısından avantaj sağlamaktadır. Negatif Belirtiler Özdeğerlendirme Ölçeği (NBÖÖ) bu amaçla hazırlanan ve 5 negatif belirti alt grubunu kapsayan bir ölçektir. Bu çalışmada ölçeğin Fransızca orijinalinin Türkçe'ye çevirisi ve geçerlik-güvenilirliği sunulmuştur.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 75 şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastasıyla 50 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Katılımcılara demografik özelliklerinin değerlendirildiği bilgi formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Kısa Negatif Belirti Ölçeği (KNBÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CDSS) ve NBÖÖ uygulanmıştır. NBÖÖ Fransızca dilini iyi seviyede bilen bir kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve başka biri tarafından geri çevrilmiştir. Ölçeğin geliştiricisinden geri çeviri için onay alınmıştır. Geçerlik için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, uyum indeksleri (GFI, CFI) ve hata oranı (RMSEA) hesaplanmıştır. Güvenilirlik için toplam puan ve maddeler Cronbach  $\alpha$  değeri ile sınıfçı korelasyon katsayıları saptanmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyon için Pearson testi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Geçerlik analizinde serbestlik derecesi 1,477 saptanmış olup model kabul edilebilir olarak yorumlanmıştır. Uyum indeksi puanları "iyi" düzeyde sonuçlanmıştır (GFI=0,888, CFI=0,880). Hata oranı düşük saptanmıştır (RMSEA=0,062). Güvenilirlik analizinde Cronbach  $\alpha$ =0,873 ve maddeler için ayrı ayrı 0,876-0,859 arasında sonuçlanmıştır. Sınıfçı korelasyon katsayısı ortalama değerler için 0,873,  $p=0,000$  olarak saptanmıştır. NBÖÖ toplam puanı KNBÖ toplam puanı, PANSS negatif belirtiler altölçeği, genel psikopatoloji altölçeği, toplam puanı ve CDSS toplam puanıyla korelasyon göstermiş (sırasıyla  $r=0,572$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,476$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,251$ ,  $p=0,030$ ;  $r=0,332$ ,  $p=0,004$ ;  $r=0,253$ ,  $p=0,028$ ); PANSS pozitif belirtiler altölçeğiyle korelasyon göstermemiştir ( $r=0,014$   $p=0,906$ ). NBÖÖ altölçekleri olan anhedoni, avölüsyon, aloji, sosyal iççekilme ve duygusal aralıkta azalma KNBÖ'deki benzer altölçeklerle korelasyon göstermiştir (sırasıyla  $r=0,498$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,271$ ,  $p=0,019$ ;  $r=0,442$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,472$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,300$ ,  $p=0,009$ ).

**SONUÇ:** NBÖÖ, şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastalarının kendilerini değerlendirmelerinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

**Anahtar Kelimeler:** Negatif belirtiler, şizofreni, özdeğerlendirme, geçerlik, güvenilirlik

## YALNIZLIK TERCİHİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

**Abdullah Akgün<sup>1</sup>, İbrahim Gündoğmuş<sup>1</sup>, Ayşegül Taşdelen Kul<sup>2</sup>, Taner Öznur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

<sup>2</sup>*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** İnsan sosyal bir varlıktır ve diğer insanlarla iletişim halinde olmaya gereksinim duyar. Fakat zaman zaman insanların yalnız kalmayı tercih ettiği normal durumlar olabilir. Bununla birlikte yalnızlık tercihi bir psikiyatrik bozukluk veya psikiyatrik bozukluğun bir belirtisi olabilir. Öyle ki yalnızlık tercihinin psikiyatrik hastalıkların tanısında ve tedavi takibinde sorgulanması yerinde olacaktır. Fakat yalnızlık tercihinin değerlendirmek ve derecelendirmek için günlük pratikte kullanılabilecek yeterli ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı 1995 yılında Burger tarafından geliştirilen "Yalnızlık Tercihi Ölçeği" isimli ölçüm aracının Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılması ve klinik kullanım için literatüre sunulmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini 125 kadın ve 108 erkek olmak üzere toplamda 233 sağlıklı gönüllü oluşturmaktadır. Ölçek geliştiren araştırmacıdan izin alındıktan sonra alanında tecrübeli iki psikiyatrist tarafından Türkçe'ye çevrilmiş sonrasında başka bir psikiyatrist tarafından İngilizceye çevrilerek kontrol edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Yalnızlık Tercihi Ölçeği, Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği uygulanmıştır. Veriler gerekli istatistiksel işleme tabi tutulmuştur.

**BULGULAR:** Ölçeğin iç tutarlılık analizi için uygulanan Cronbach alfa değeri 0,856 bulunmuştur. Madde silindiğinde ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0,829 ile 0,857 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin tek faktörlü orijinal versiyonu doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiş olup, maddelerin regresyon değerleri 0,33 ile 0,72 arasında saptanmıştır. (CMIN/Df=2,228, GFI=0,931, CFI=0,909  $p=0,01$ , RMESEA=0,064) Ölçeğin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği alt ölçekleri ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonun olduğu ( $r=-0,282$ ,  $p<0,001$ , arkadaş:  $r=-0,385$ ,  $p<0,001$ , özel biri:  $r=-0,345$ ,  $p<0,001$ , ) ve UCLA Yalnızlık ölçeği ile ( $r=0,457$ ,  $p<0,001$ ,) ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonun olduğu bulunmuştur.

**SONUÇ:** Araştırmada elde edilen bulgulara göre ölçeğin orijinal versiyonunda olduğu gibi tek faktörlü yapısının kabul edilebilir uyum gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin kapsam güvenilirlik katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Yalnızlık Tercihi Ölçeği Türkçe Versiyonu'nun klinik pratikte ve Türkiye'de yapılacak araştırmalarda kullanılabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlilik, güvenilirlik, Türkçe, Yalnızlık Tercihi Ölçeği

## İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN KONVERSİYON BOZUKLUĞU OLGULARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI ŞİDDET MARUZİYETİ

**Fatma Akyüz Karacan**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul*

**AMAÇ:** Konversiyon bozukluğu (KB) terimi Breuer ve Freud'un çalışma ve kavramlaştırmalarından kaynağını alan, bilinçdışı ruhsal çatışmaların somatik temsillerine dönüştürüldüğü hareket, duyu ve nörovegetatif sistemlerde organik bir temele dayanmayan işlev kaybı, işlev azalması ya da artması şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda KB hastalarında çocukluk çağında cinsel ve fiziksel kötüye kullanım ve fiziksel ihmal bildirilmiştir. İntihar girişimi öyküsü olan psikiyatri hastalarıyla yapılan bir çalışmada %8,3'ünde KB tanısı saptanmıştır. Kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olan intihar, psikiyatride başta gelen ölüm nedenidir. İntihar rastgele ve amaçsız bir hareket değildir. Aksine değiştirilemez şekilde yoğun bir sıkıntıya neden olan bir sorun ya da krizden kurtulma yoludur. İntihar girişimlerinde en fazla kullanılan yöntem ilaç alımı olduğu gösterilmiştir. Özkıyım girişimi olanlarda da geçmiş dönem travma öyküsü daha sıktır.

**AMAÇ:** Özel bir grup olarak intihar girişimi öyküsü olan konversiyon bozukluğu tanılı kadın olgularda erken dönem travmalarından çocukluk çağı şiddeti maruziyetini varlığı incelenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Çalışmaya psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan DSM-5 tanı ölçütlerine göre KB tanısı alan ve intihar girişimi olan 18-65 yaş arasında, okuma-yazma bilen 38 kadın hasta alındı. Nörolojik bir hastalık, zeka geriliği, alkol ve/veya madde bağımlılığı, bipolar bozukluk, şizofreni, diğer psikotik bozukluklar, tardiv diskinezi tanısı alanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara yapılandırılmış Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalamaları 36,27±11,18 yıl olan 38 kadın dahil edildi. Hastaların %68,4'ü ilaç içerek, %10,5'i kesi, %2,63'ü yüksekten atlama, %18,4'ü ası ile özkıyım girişiminde bulunmuştu. Hastaların %57,8'inde çocukluk çağı şiddet maruziyeti vardı.

**SONUÇ:** Özel bir grup olarak intihar girişimi öyküsü olan konversiyon bozukluğu hastalarında travma öyküsü sorgulanmalı ve tedavi sürecinde değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konversiyon Bozukluğu, İntihar Girişimi, İntihar Şekli, Çocukluk Çağı Şiddeti Maruziyeti

## ESKİŞEHİR'DE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE VE LGBTİ BİREYLERE İLİŞKİN TUTUMLARI

**Erbil Mert Akdemir, Ali Ercan Altınöz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Üniversite eğitiminde toplumsal cinsiyet bakış açısına yönelik geleneksel görüşlere sahip olan öğrencilerin olması, aydın bireyler yetiştirmeyi hedefleyen üniversite eğitiminin bu hedefini tam anlamıyla gerçekleştiremediği anlamına gelmektedir. Öğrencilere temel mesleki bilginin yanı sıra toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda duyarlılık kazandırılması gereği literatürde yer almıştır.

Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını ve LGBTİ bireylere yönelik tutumlarını saptamak, tıp eğitiminin bu tutumlara etkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 1. ve 6. sınıf öğrencilere ve uzmanlık eğitimini sürdüren asistan hekimlere sosyodemografik veri formu, Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik Ölçeği (ÇDCÖ) ve Çok Boyutlu Cinsel Yönelim Tutum Ölçeği (ÇBCYTÖ) uygulanmıştır. Çalışmaya 113 1. sınıf, 68 6. sınıf ve 41 asistan doktor olmak üzere 222 katılımcı dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Gruplar arasında ÇDCÖ alt ölçekleri olan düşmanca cinsiyetçilik (p=0,87), korumacı cinsiyetçilik (p=0,71) bakımından anlamlı fark saptanmamıştır. Yine ÇBCYTÖ alt ölçekleri olan heteroseksizm (p=0,63), homofobi (p=0,75), homonegativite (p=0,45), nötralite (p=0,74) bakımından anlamlı fark saptanmamıştır

**SONUÇ:** 3 grup arasında anlamlı fark saptanmamış olması bir çok karıştırıcı değişkene rağmen tıp eğitimin toplumsal cinsiyet rollerine etkisinin yetersiz olmasıyla açıklanabilir. Bu durum örneklemimizi oluşturan ESOGÜ Tıp fakültesi için, öğretim müfredatında toplumsal cinsiyet rolleri, ayrımcılık ya da cinsiyet eşitsizliği alanında ders bulunmamasıyla açıklanabilir. Çalışmamızın sonuçları İnönü Üniversitesinde yapılan eğitimin; öğrencilerin cinsiyet rolü üzerine etkili olmadığını saptayan çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur (1). Literatürdeki az sayıdaki çalışma, ülkemizde yetişkin eğitiminde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların değişiminin sağlanmadığını göstermektedir. Hekimlerin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik farkındalığı sağlık hizmetlerinin sunumu açısından önemlidir. Tıp öğrencilerinin uzmanlık tercihlerindeki cinsiyet farklılıkları üzerine yapılmış bir derlemede, öğrencilerin geleceklelerini belirlerken geleneksel cinsiyet rollerinin etkisinin olası olduğu üzerinde durulmuştur. Bu nedenle toplumda içsel bir değişim gerçekleşene dek yöneticilerin cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyet rolleri bakımından eğitim içeriğinde sorumluluk almaları gerektiği belirtilmiştir (2,3). Toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalığın artırılabilmesi için tıp eğitimine cinsiyet eşitliği, ayrımcılık gibi derslerin eklenmesi faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyetçilik, LGBTİ, toplumsal cinsiyet rolleri

## BEHÇET HASTALARINDA RUHSAL BELİRTİLER VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

**İlknur Kiraz Avcı**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize*

**AMAÇ:** Behçet hastaları, süregelen hastalıklarda sıklıkla görülen depresyon, anksiyete, düşük yaşam kalitesi ve cinsel problemlerle karşılaşmaktadırlar. Behçet hastalığının hastalar üzerinde etkilerinin ne olduğu tam olarak bilinmemekle birlikte, psikiyatrik açıdan hastaların iyilik düzeylerine ilişkin yeterli bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada Behçet hastalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel işlev düzeyleri sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılarak incelenmiştir.

**YÖNTEM:** 50 hasta ve 50 kontrol olmak üzere toplam 100 kişilik bir örneklem grubuna kesitsel anket araştırma yöntemi uygulanarak katılımcıların depresyon, kaygı düzeyleri ve cinsel işlev bozuklukları saptanmıştır. Veri toplamak için akademik olarak kabul edilmiş ölçme araçları kullanılmıştır. Sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Uluslararası Erektile İşlev Formu ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği. Toplanan veriler IBM SPSS 22 programı kullanılarak betimsel ve çıkarımsal değerler analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Sonuçlar depresyon ve cinsel işlev bozukluklarının Behçet hastalığı ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Hasta ve kontrol grubu BDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında depresyon seviyesi istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ( $p=,009$ ). Cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirildiğinde Behçet hastalığı olan tüm kadınların cinsel işlevlerde sorun yaşadığı bulunmuştur ( $p=,008$ ). Aynı şekilde hasta ve kontrol grubundaki erkeklerin erektil işlev bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p=,003$ ). Sonuç olarak Behçet hastalığının depresyon ve cinsel işlev bozuklukları için risk etmeni olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Behçet hastalığının en sık görüldüğü yerlerden biri olan ülkemizde, hastalığın ataklar ve remisyonlarla giden, çeşitli doku ve organları tutabilen süregelen bir hastalık olduğunu, süregelen hastalıklara psikiyatrik belirtilerin eşlik ettiğini, yaşam kalitesi ve cinsel işlevlerin etkilendiğini göz önünde bulundurarak hastalara psikiyatrik değerlendirmeyi de içeren sistematik bir yaklaşımla faydalı olunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, doğrudan hastalığın tutulumuna bağlı yahut eşlik eden depresif belirtilere ve anksiyeteye ikincil görülebilen cinsel işlev bozukluklarını araştırmak için yeni çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet hastalığı, cinsel işlev, depresyon

## KANSER HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TEDAVİYE UYUMLA OLAN İLİŞKİSİ

**Sevda Bağ**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü*

**AMAÇ:** Sosyal destek çok boyutlu ve geniş bir konudur. Bu çalışmada, hastaların sosyal destek olarak tanımlanan bazı nitelikler açısından kendi durumlarını nasıl algıladıklarını ve hasta yakınlarının hastalarına sundukları sosyal destek düzeyini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışma, kanser hastalarının algıladığı sosyal desteğin tedaviye uyumlu olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza hastanemiz psikiyatri polikliniğine onkoloji ayaktan polikliniğine başvurmuş ve psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş 92 hasta ve 92 kontrol dahil edilmiştir. Çalışmamızda hasta ile ilgili demografik özelliklerin belirlenmesi amacıyla çalışmacı tarafından geliştirilen bilgi toplama formu kullanılmıştır. Algılanan sosyal desteğin belirlenmesi için Sosyal Destek Hasta Formu (SDHF) kullanılmıştır. SDHF hastaların, ailelerinden aldıklarını düşündükleri sosyal destek türünü ve düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan Likert tipi 5 basamaklı bir derecelendirme ölçeğidir. Ölçek otuzbeş maddeden oluşmaktadır.

**BULGULAR:** Hastaların, %47'si kadın, %53'ü ise erkektir. Hastaların yaş ortalaması 49'dur. Aldıkları tanıya göre dağılımlarına bakıldığında hastaların %28,3'i akciğer kanseri, %10,9'u meme kanseri, %9,8'i kolon kanseri ve %7,6'sı mide kanseri olarak saptanmıştır. Hastaların SDHF puanlarına bakıldığında, ortalama puan 100,53 dir. Kontrol grubu ile kıyaslandığında iki grup arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p<0,005$ ). Her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirildiğinde özellikle her iki grup arasında duygusal alt ölçek puanları açısından anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ( $p<0,005$ ). güven desteği alt ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,005$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonuçları hastaların ailelerinden aldıkları sosyal desteği düşük düzeyde algıladıklarını göstermektedir. Hastalar, ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyini genel olarak ya da özel olarak duygusal desteği tatmin edici olarak değerlendirmemiştir. Sosyal desteğin hastanın gerek fiziksel, gerekse duygusal sağlığı açısından taşıdığı önem düşünüldüğünde, hastaların dezavantajlı bir durumda oldukları görülmektedir. Bu durumda algılanan sosyal desteğin düşük olması hastaların onkolojik takiplerinin uzamasına neden olabilecektir. İyi bir psikiyatrik tedavi ile algının değişmesi tüm sonuçları etkileyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, destek, algılanan destek

## ENGELLİ OLAN BİREYLERLE ENGELLİ OLMAYAN BİREYLER ARASINDAKİ PSİKOLOJİK SEMPTOM FARKLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**İlknur Uz<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, engelli bireylerle engelli olmayan bireyler arasındaki psikolojik semptom farklılıklarının değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini TURBAHAR çalışmasına dahil olan Türkiye geneli 9 demografik bölgeden 1102 engelli ve 23391 engelli olmayan, kriterleri karşılayan 24493 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada yer alan katılımcılar 18 yaş ve üzerindedir. Veri toplama araçları olarak sosyo-demografik bilgi formu ve kısa semptom envanteri (KSE) kullanılmıştır. Katılımcıların kısa semptom envanterinden aldıkları puanlar depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon alt boyutlarının her biri için engel durumlarına göre değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil olan 24493 kişinin %50,3'ü erkeklerden, %49,7'si kadınlardan oluşmaktadır. Medeni duruma göre bekarlar %53,3 ve eğitim durumuna göre ise üniversite mezunları %54,5 ile en büyük paya sahiptir. Katılımcıların %95,5'inin (n=23391) herhangi bir engeli yoktur. Herhangi bir engeli olan toplam 1102 (%4,5) kişi bulunmaktadır. Engelli bireylerin engel durumlarına göre dağılımı; kronik hastalığı olanlar %56,9 (n=627), ortopedik engeli olanlar %2,7 (n=228), görme engeli olanlar %16,2 (n=179), işitme engeli olanlar da %6,2 (n=68) şeklindedir. Engelli bireyler içinde kronik hastalığı olanlar %56,9 (n=627) ile en yüksek paya ve işitme engeli olanlar da %6,2 (n=68) ile en düşük paya sahiptir. Çalışmaya katılan bireylerin KSE puan ortalamaları karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda en düşük puan ortalamalarının engelli olmayan bireylere ait olduğu görülmüştür (p<0,05). Psikolojik semptomlara göre engelli birey grupları kendi içinde karşılaştırıldığında depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite alt boyutları için anlamlı farklılık bulunmazken somatizasyon alt boyutunda kronik hastalığa sahip bireylerin puanları anlamlı olarak diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (p<0,05).

**SONUÇ:** Araştırmanın bulguları bu örneklem için engelli bireylerin psikolojik semptomları, engelli olmayan bireylere göre daha yüksek oranda gösterdiğini belirtmektedir. Bu bulgular ve alanyazındaki destekleyici bulgular, engelli bireylerin duygusal ve sosyal yönlerinin engelli olmayanlardan daha fazla desteklenmesi gerektiğini göstermiştir. Bu doğrultuda engelli bireylerin duygudurumlarını ve direnç mekanizmalarını geliştirecek psikoterapi ile desteklenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli, engellilik, psikolojik semptomlar, kısa semptom envanteri, kronik hastalık

## ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE DELİRYUM TANISI ALAN HASTALARIN 6 AYLIK İZLEMİ

**Tuba Ülkevan<sup>1</sup>, Halil Özcan<sup>2</sup>, Esat Fahri Aydın<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

**AMAÇ:** Deliryum tanısı alan hastaların uzun dönemde anksiyete, depresyon belirtileri, bilişsel işlevler, işlevsellik ve mortalite açısından izlenmesi ve sonuçların psikiyatrik tanısı olmayan yatan hastalardan oluşan kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlandı.

**YÖNTEM:** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatmakta olan ve psikiyatri bölümüne konsülte edilip deliryum tanısı konan 50 hasta ve deliryum hastaları ile aynı klinikte yatmakta olan 50 kişilik kontrol grubu alındı. Veri toplama araçları olarak; Bireysel Özellikler Formu, Deliryum Derecelendirme Ölçeği (DDÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD Ölçeği), Mini Mental Test (MMT), Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) kullanıldı. Gruplara ölçekler ilk değerlendirme esnasında (0. ay) ve 3. ve 6. aylarda tekrar uygulanmıştır. Kıyaslamalarda normal dağılım şartı sağlandığı durumda Independent Samples t testi, sağlanmadığı durumda Mann Whitney u testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki kıyaslama Ki-kare testi ve Fisher's Exact test ile yapıldı. Çoklu karşılaştırmalarda ANCOVA kullanıldı. Grupların sağkalım analizleri Survival analizi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alındı.

**BULGULAR:** İki grup arasında anksiyete ve depresyon belirtileri açısından farklılık saptanmadı. 0. ayda deliryum grubunun MMT puanı (19,27±6,6), kontrol grubunun puanından (25,38±4,81) anlamlı olarak düşük saptanmıştır (p=0,000). 0. ayda deliryum grubunun GAS puanının ortanca değeri (7,5(4-10)), kontrol grubunun puanından (8,5(5-10)) anlamlı olarak düşük saptanmıştır (p=0,004). 3 ayda deliryum grubunun ortalama sağkalım günü (48,2±5,41), kontrol grubunun sağkalım gününden (81,52±2,82) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p=0,000). 6. ayda deliryum grubunun ortalama sağkalım günü (82,92±11,18), kontrol grubunun sağkalım gününden (150,46±7,91) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p=0,000). Deliryum grubunun yaş ortalamasının (65,7±16,41), kontrol grubunun yaş ortalamasından (52,28±18,29) anlamlı olarak yüksek olması üzerine kovaryans analizleri uygulanmıştır.

**SONUÇ:** Deliryum bilişsel işlevlerde akut, kısa süreli ve geçici bozulmalara sebep olan, kısa süreli işlevsellik üzerinde olumsuz etkisi olan ve yüksek mortalite ile ilişkili bir bozukluktur. Sağlık çalışanlarının deliryum risk değerlendirmesi, deliryum önleme stratejileri ve deliryum önleme konularını kısa ve uzun vadeli sonuçları olan bir sağlık hizmeti önceliği olarak düşünmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, anksiyete, depresyon, kognisyon, işlevsellik, mortalite

## OBEZİTE CERRAHİSİNE BAŞVURAN HASTALARDA YEME BOZUKLUĞU, SİGARA VE ALKOL KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Sinem Yesilyurt<sup>1</sup>, Esin Erdoğan<sup>1</sup>, Dursun Hakan Delibaş<sup>1</sup>, Ahmet Mücteba Öztürk<sup>2</sup>, Mehmet Yıldırım<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

**AMAÇ:** Obezite anlamlı morbidite ve mortaliteye yol açan yaygın ve yüksek maliyeti olan bir sağlık sorunudur. Günümüzde morbid obezite görülme sıklığının artışı, morbid obezitenin tedavisinde ve komorbiditesinde en etkin kabul edilen obezite cerrahisine başvuruları arttırmıştır. Ancak hastaların bir grubu ameliyat sonrası beklenen düzeyde kilo verememektedir. Bu durumun, operasyon öncesi kişide var olan yeme bozuklukları (YB) ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca obezite cerrahisine başvuran kişilerde yüksek oranlarda (%25-40) yeme bağımlılığı saptanmış olup, operasyon sonrası başka bağımlılıkların gelişebildiği bildirilmiştir. Çalışmamızda, obezite cerrahisine başvuran hastalarda YB sıklığının saptanması, YB ile sigara ve riskli alkol kullanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 01/01/2014-01/06//2018 tarihleri arasında SBÜ, İzmir Bozyaka EAH'ne obezite cerrahisi için başvuran 18 yaş üstü kişilerin çalışmaya alınması planlanmıştır. Sosyodemografik değerlendirme ölçeği ve Yeme Tutumu Testi uygulanmış, başvuru sırasındaki Vücut Kitle İndeksi (VKİ) (kg/m<sup>2</sup>) puanları kaydedilmiş, ayrıca yapılan psikiyatrik görüşmede mevcut sigara ve riskli alkol kullanımı sorgulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması 39,8±10,61 olan 288 kadın (%76,4), 89 erkek (%23,6) toplam 377 kişi alındı. Örneklem %58,6'sı (n=221) evliydi, %59,22'si (n=223) çalışmıyordu ve %41,6'sı (n=157) düşük gelirliydi. Çalışmamızda ortalama VKİ puanı 47,11±5,51 saptandı. Eğitimsizlerde ortalama VKİ puanı anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0,011). Eğitim düzeyi düştükçe, VKİ puanı artış gösterdi (Spearman's rho=0,184, p=0,001). YB (n=87) %23,1 oranında saptandı. Ancak VKİ ile YB varlığı arasında anlamlı fark yoktu (p=0,66). Riskli alkol kullanımı olanlarda %18,6 oranında (n=16) YB varken, olmayanlarda %81,4 oranında (n=70) YB vardı (p=0,039). Sigara kullananlarda %27,9 oranında (n=24) YB varken, kullanmayanlarda %72,1 oranında (n=62) YB vardı (p=0,013).

**SONUÇ:** Araştırmamızda düşük eğitim düzeyi ile yüksek VKİ arasında saptanan ilişki literatürle uyumludur. Çalışmamızda riskli alkol ve sigara kullanımı YB olanlarda daha düşüktür. Bu bulgumuz yeme bağımlılığı olmayanlarda alkol bağımlılığının daha fazla olduğunu gösteren başka bir çalışmayla benzerdir. Kesitsel elde ettiğimiz bu sonuç bağımlılıkların kendi aralarında yer değiştirebildiği teorisini de destekler niteliktedir. Cerrahi sonrası kilo vermeye ilişkili olabilecek YB ve diğer bağımlılıkların cerrahi öncesi değerlendirilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, obezite cerrahisi, yeme bozukluğu, sigara kullanımı, alkol kullanımı

## MEME KANSERLİ HASTALARIN UMUTSUZLUK VE CİNSEL YAŞAM DURUMLARININ İNCELENMESİ

**Derya Adalı Aker<sup>1</sup>, Esat Namal<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Meme kanserli hastaların umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve cinsel yaşam durumlarını incelemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Şişli Florence Nightingale Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji polikliniğine Ocak 2019 ve Nisan 2019 tarihleri arasında başvuran ve çalışma grubu olarak alınan; okuduğunu anlayan, 18-65 yaş arasındaki 95 kadın meme kanserli hasta ile aynı dönemde Aile Hekimliği polikliniğine başvuran, aynı yaş grubunda psikiyatrik bozukluğu olmayan, psikopatolojisi ve kanser öyküsü olmayan 100 kadın hasta kontrol grubu olarak alınmış olup; bilgiler sosyodemografik form, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Kadın formu kullanılarak kaydedilmiştir. BUÖ puanları minimum, orta ve yüksek olarak gruplanıp değerlendirilirken; ACYÖ puanlarının yüksekliği özellikle 11 ve üstü cinsel yaşam sorunlarını gösterir.

**BULGULAR:** Araştırmaya 195 hasta katılmış olup; katılanların yaş ortalaması 47,7+-12,3 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların 137'si evli; 102'si ev hanımıdır. Çalışma ve kontrol gruplarında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark gözlenmemiştir. Meme kanserli hastaların 52'sinin (%26.7) opere olduğu saptanmıştır. Meme kanseri olan hastaların 78'inin minimum, 13'ünün orta, 4'ünün şiddetli düzeyde umutsuz olduğu saptanırken; kontrol grubundaki kadınların 95'inin minimum 5'inin orta düzeyde umutsuz olduğu gözlenmiştir (p=0,011). BUÖ şiddetli düzeyde sonuçlananların yaş ortalaması 56,24+-11,5 iken; hafif düzeydekilerin ortalaması 46,7+-12,03 şeklinde sonuçlanmıştır (p=0,013). Çalışma grubunun ortalama ACYÖ skoru 19,48+-6,76 olarak saptanmıştır. Çalışmadaki yüksek ACYÖ skorlarının %52,32'ü meme kanseri olup; 95 meme kanserli hastanın 93'ünde ACYÖ skoru yüksekken; kontrol grubunda 84 hastada yüksek gözlenmiştir(p=0,001). Mastektomi olan hastaların ortalama ACYÖ skorları 22,1+-5,34 iken; lumpektomi olan hastaların 18,3+-4,5 olarak saptanmıştır (p=0,016). Bu veriler istatistiksel olarak iki grubun umutsuzluk ve cinsel yaşam durumlarının farklı olduğunu göstermektedir.

**SONUÇ:** Çalışmamızda meme kanserlilerin kontrol grubuna göre umutsuzluk düzeyleri ve cinsel yaşamlarının daha kötü etkilendiği ve mastektominin, lumpektomiye göre cinsel yaşamı daha negatif etkilediği saptanmıştır. Bu sebeple meme kanserli hastaların fiziksel ve psikiyatrik olarak desteklenmesi önem arz etmektedir. Psikoeğitimler ile hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi destekleyici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, kadın, mastektomi, meme kanseri, umutsuzluk

## MİYOFASİYAL AĞRI SENDROMLU HASTALARDA SOMATİZASYON ÜZERİNDE ETKİLİ FAKTÖRLER

**Kıymet Çağlar Mengi<sup>1</sup>, Alper Mengi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Erzurum Oltu Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

<sup>2</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Aktif miyofasiyal ağrı sendromu olan hastaların D vitamini, B12 vitamini, anksiyete ve depresyon düzeylerinin somatizasyon üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya fizik tedavi polikliniğine akut boyun ağrısı ile başvuran 41 miyofasiyal ağrı sendromlu hasta alındı. Hastaların B12 ve D vitamini düzeylerine bakıldı. Sosyodemografik bilgi formu klinisyen tarafından dolduruldu. Yüzeysel ağrı skoru ölçeği, hastane anksiyete ve depresyon ölçeği, bedensel duyularını abartma ölçeği (SSAS) hastalar tarafından dolduruldu.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 41 hastanın %80,5'i (n:33) kadın, %19,5'i (n:8) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 35,17±8,18'dir. %70,7'si (n:29) evli, %29,3'ü (n:12) bekar. Hastaların %41,5'i (n:17) ilkokul, %19,5'i (n: 8) ortaokul, %14,6'sı (n:6) lise, %24,4'ü (n:10) üniversite mezundur. %53,7'si (n:22) çalışmazken, %46,3'ü (n:19) çalışmaktadır. Hastaların %90,2'sinin (n:37) D vitamini düzeyi 30ngml'nin altında iken, %9,8'inin (n:4) ise 30ngml'nin üstünde saptanmıştır. Hastaların %41,5'inin (n:17) B12 vitamin düzeyleri 200pg/ml'nin altında iken, %58,5'inin (n:24) üzerindedir. B12 vitamin düzeyi 200pg/ml'nin altı olan grubun istirahat sırasındaki ağrı düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). Spearman korelasyon analizinde D vitamini düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı korelasyon mevcuttur (r:-,343 p<0,05). Anksiyete düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttur. (r:,639 p<0,001) Anksiyete kesme puanı 10 alınıp hastalar iki gruba ayrıldığında %65,9'unun (n:27) kesme puanı altında, %34,1 (n:14) kesme puanı üzerinde olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi yüksek olan grubun SSAS ölçek puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. (p<0,05)

**SONUÇ:** Çalışmamızda miyofasiyal ağrı sendromlu hastaların şikâyetlerinin aktif olduğu dönemde B12 vitamin düzeylerinin istirahat sırasındaki ağrının algılanış düzeyini etkilediği, D vitamini düzeylerinin düşük olması halinde depresif belirti şiddetinin arttığı söylenebilir. Bunun yanında anksiyete açısından riskli grupta yer alan miyofasiyal ağrı sendromlu hastaların bedensel belirtilerini abartılı yorumlama (somatizasyon eğilimi) eğiliminde olduğu söylenebilir. Bu grup hastalarda anksiyete ve depresyon açısından uyanık olunması somatizasyonun önlenmesi açısından önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, miyofasiyal, anksiyete, depresyon, somatizasyon, D vitamini

## KARDİOVASKÜLER HASTALIĞI OLANLARDA ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

**Selen Işık Ulusoy<sup>1</sup>, Mehmet Vedat Çaldır<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Konya Uygulama Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Kardiyovasküler hastalığı (KVH) olanlarda anksiyete bozukluğu riskinin arttığı ve bu artışın mevcut hastalığıdaki prognozu kötü etkilediği bilinmektedir. Anksiyete ile ilişkili durumlardan birisi anksiyete duyarlılığıdır(AD). Bu çalışmanın amacı KVH olanlarda anksiyete duyarlılığını ve anksiyete düzeyi ile ilişkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Kesitsel desende bu çalışmada KVH tanısı almış 83 hasta ve kontrol grubu için hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3(ADİ-3), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) uygulandı. Sonuçlar SPSS 25 kullanılarak analiz edildi. Gruplar arası farkları değerlendirmek için Student's t-testi ve AVOVA uygulandı. Anksiyete duyarlılığının hastalardaki anksiyete düzeyinin öngörücüsü olup olmadığını değerlendirmek için lojistik regresyon analizi yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 83 hastanın 22'sinde (%26) anksiyete bozukluğu saptanmıştır. KVH olanlarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında AD indexinin fiziksel (p:0,000) ve bilişsel (p:0,008) alt ölçekleri ile toplam puanının (p:0,008) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu olan hastalar(n:22) ile anksiyete bozukluğu olmayan hastalar (n:61) ve kontrol grubu arasında AD indexinin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı fark saptanmıştır. Lojistik regresyon analizinde ise AD indexinin bilişsel alt ölçeği ile BAE ile ölçülen anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p:0,030). Hastaların yaşı ve hastalıkla ilgili verileri ile anksiyete düzeyi ve AD arasında bir korelasyon saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışmada KVH olanlarda anksiyete duyarlılığının yüksek olduğu ve AD'nin bilişsel alt boyutunun anksiyetenin öngörücüsü olabileceği saptanmıştır. Bu hastalarda AD'nin özellikle sorgulanması ve bilişsel-davranışsal psikoterapi formülasyonunda bilişsel yapının özellikle ele alınması anksiyete bozukluğu riskinin azaltılması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete duyarlılığı, kardiyovasküler hastalık, anksiyete

## DERİ YOLMA BOZUKLUĞU VE TRİKOTİLLOMANİ HASTALARINDA ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİ VE YÜZDEKİ DUYGU İFADELERİNİ TANIMA SÜREÇLERİ

Hasan Demirci<sup>1</sup>, Efruz Pirdoğan Aydın<sup>1</sup>, Jülide Güler Kenar<sup>1</sup>, İlknur Kıvanç Altunay<sup>2</sup>, Azra Gökovalı Beğenen<sup>1</sup>, Ömer Akil Özer<sup>1</sup>, Kayıhan Oğuz Karamustafaloğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Deri yolma bozukluğu (DYB) ve trikotillomanide aleksitimi oranları sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmaktadır. Geçmişten bu yana aleksitimi ve duygu tanıma süreçleri arasındaki ilişki iyi anlaşılmıştır. Birçok psikiyatrik hastalıkta yüzde duygu tanımada bozulmaların beraberinde aleksitimi de bulunmaktadır ancak bu ilişki henüz DYB ve trikotillomanide araştırılmamıştır. Biz bu çalışmada DYB ve trikotillomanie hastalarında aleksitimi düzeyleri ve yüzdeki duygu tanıma süreçlerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Psikiyatri polikliniğine başvuran 40 DYB, 30 trikotillomanie tanılı hasta ve yaş, cinsiyet ve eğitim durumu eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (Beck-D), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Yüzden Duygu Tanıma Testi (Ekman'nın yüzleri) uygulandı.

**BULGULAR:** DYB, trikotillomanie ve sağlıklı kontroller arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi açısından istatistiksel anlamda fark yoktu. DYB ve trikotillomanie hastaları arasında hastalık başlangıç yaşı, hastalık süreleri, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, hastalık altipleri açısından fark yok iken DYB'de trikotillomanieye göre yolduğu bölge sayısı fazlaydı. DYB ve trikotillomanie sağlıklı kontrollere göre BDE, BAE ve aleksitimi puanları anlamlı yüksekti. DYB, trikotillomanie ve sağlıklı kontroller arasında üzgün, neşeli, kızgın, korkmuş, şaşırılmış, tiksinişmiş, nötr yüzlere cevap verme sürelerinde anlamlı bir farklılık yoktu. DYB ve trikotillomanie hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre üzgün, tiksinişmiş ve nötr yüzleri bilme oranı anlamlı düşük iken neşeli, kızgın, şaşırılmış, korkmuş yüzleri bilme oranı arasında fark yoktu. DYB hastalarının korkmuş yüzleri bilme oranları trikotillomanie hastalarına göre anlamlı düşük iken diğer yüz ifadelerini bilme oranlarında bir farklılık yoktu.

**SONUÇ:** Trikotillomanie ve DYB hastalarının sağlıklı kontrollere göre depresyon, anksiyete, aleksitimi şiddetlerinin yüksek olduğu ve yüzdeki duygu ifadelerini tanıma süreçlerinin daha bozuk olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, deri yolma bozukluğu, duygu tanıma, trikotillomanie

## GENÇ ERİŞKİN KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE VÜCUT ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Atilla Tekin, Muhammed Üsâme Yalçın  
Haliç Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, birçok ruhsal bozukluğun etiyolojisinde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, 18-25 yaş arası cinsel olarak aktif kadınlarda çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile cinsel işlev bozuklukları ve vücut algısı arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul ilinde ikamet eden, 18-25 yaş arası cinsel aktif 120 gönüllü kadın dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri; herhangi bir organik patolojiye sahip olmamak, son 3 aydır herhangi bir psikotrop ilaç kullanıyor olmamak, en az ilköğretim mezunu ve gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Her bir katılımcı sosyodemografik veri formu ile beraber Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)'ni doldurmuştur.

**BULGULAR:** Katılımcıların CTQ-28 toplam ölçek skorları ile VAÖ toplam skorları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ( $r=-0,23$  ve  $p=0,013$ ). Katılımcıların CTQ-28 toplam skorları ile ACYÖ istek ve lubrikasyon alt ölçek skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla  $r=0,27$  ve  $p=0,03$ ,  $r=0,28$  ve  $p=0,03$ ). Katılımcıların VAÖ toplam skorları ile ACYÖ toplam, ACYÖ istek ve orgazm doyumu alt ölçek skorları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla  $r=-0,37$  ve  $p<0,001$ ;  $r=-0,28$  ve  $p=0,02$ ;  $r=-0,41$  ve  $p<0,001$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızın bulgularına göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları, kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ve olumsuz vücut algısı ile ilişkilidir. Cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda erken dönem travmatik yaşantılarının araştırılması yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travması, ihmal, istismar, cinsel işlevler, vücut algısı

## AKADEMİSYENLERDE D TİPİ KİŞİLİK YAPISI İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Atila Tekin, Nadire Hicret Pekdemir**

*Haliç Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

**AMAÇ:** D tipi kişilik yapısı olumsuz duygulanım ile sosyal izolasyonun baskın olduğu kişilik yapısı olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızın ana hipotezi, akademisyenlerde D tipi kişilik özellikleri ile düşük iş doyumunu arasında bir ilişkinin olabileceğidir. Bu çalışmanın amacı, akademisyenlerde D tipi kişilik özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde tam zamanlı olarak görev yapan 115 akademisyen dahil edildi. Her bir katılımcı bir sosyodemografik veri formu ile D tipi kişilik yapısı ölçeği (DS-14), Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'ni doldurdu.

**BULGULAR:** Katılımcıların %28,7'si (n=33) araştırma görevlisi, %35,7'si (n=41) öğretim görevlisi, %24,3'ü (n=28) doktor öğretim üyesi, %2,6'sı (n=3) doçent doktor ve %8,7'si (n=10) profesör doktor olarak görev yapmaktaydı. Katılımcıların %71,3'ü (n=82) kadın, %28,7'si (n=33) erkekti. Akademisyenlerde D tipi kişilik yapısı yaygınlığı %29,6 (n=34) olarak saptandı. Cinsiyetler arasında D tipi kişilik yaygınlığı açısından farklılık saptanmadı (p=0,115). Katılımcıların DS-14 olumsuz duygulanım alt ölçek puanı ile içsel doyum alt ölçek puanı ve iş doyumunu ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla  $r=-,36$  ve  $p<0,001$ ;  $r=-,28$  ve  $p<0,01$ ). Katılımcıların DS-14 sosyal inhibisyon alt ölçek puanı ile içsel doyum alt ölçek puanı ve iş doyumunu ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla  $r=-,30$  ve  $p<0,01$ ;  $r=-,26$  ve  $p<0,01$ ). Katılımcıların BDÖ puanı ile içsel doyum alt ölçek puanı ve iş doyumunu ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla  $r=-,28$  ve  $p<0,01$ ;  $r=-,23$  ve  $p<0,021$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızın bulguları, akademisyenlerin önemli bir kısmında (%29,6) D tipi kişilik özelliklerinin olduğunu göstermiştir. Bilgilerimize göre, literatürde akademisyenlerde D tipi kişilik özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın bulgularına göre, akademik personelde yüksek olumsuz duygulanım ve sosyal izolasyon düzeylerinin iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. Sonuç olarak, D tipi kişilik özelliklerinin (olumsuz duygulanım ve sosyal izolasyon) akademisyenlerde iş doyumunu azalttığı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kişilik, D tipi kişilik, iş doyumunu

## KADINLARDA DUYGUSAL ŞİDDETE MARUZ KALMA İLE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Burcu Türk, İbrahim Balcıoğlu, Irmak Gültekin**

*Haliç Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

**AMAÇ:** Kadına yönelik şiddet son yıllarda daha da görünür hale gelen, yaygınlığı ve etkileri giderek fazlalaşan bir olgudur. Şiddete maruz kalmanın, ruh sağlığına olumsuz etkilerinin olduğu yaygın bir kanıdır. Somatizasyon da bu olumsuz etkilerden biri olup herhangi bir organik ve fiziksel bozukluğa bağlı kalmadan ortaya çıkan, ruhsal sıkıntıların bedensel belirtilerle dışarıya aktarılması olarak tanımlanmaktadır. Duygusal şiddet, şiddet türlerinden biri olup, bireyin benlik duygusunu ortadan kaldırmaya ya da en azından yaralamaya yönelik tüm saldırılar şeklinde tanımlanması mümkündür. Literatür incelendiğinde, duygusal şiddet ve duygusal şiddetin ruhsal etkileri üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu dikkati çekmektedir.

Bu çalışmanın amacı kadınlarda duygusal şiddete maruz kalma ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 362 kadın katılmış olup, veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %26,5'i fiziksel şiddete, %68,8'i duygusal şiddete, %21,5'i cinsel şiddete, %5,0'i de ekonomik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Korelasyon analizi sonucunda kadınların duygusal şiddete maruz kalmaları ile somatizasyon puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=,57$ ,  $p<0,01$ ). Duygusal şiddete maruz kalmanın somatizasyonu nasıl etkilediğini tespit edebilmek için regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre Duygusal Şiddete Maruz Kalma Ölçeği'nin "engellenme", "zarar verilme" ve "sözel yıpratılma" alt boyutları somatizasyon düzeyinin %38'ini anlamlı şekilde yordamaktadır. "Tehdit edilme" ve "aşışılma" alt boyutlarının ise anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir.

**SONUÇ:** Bu araştırmanın sonuçları kadınlarda duygusal şiddete maruz kalmanın somatizasyon düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu tespiti göre kadına uygulanan şiddetin önlenmesi, kadınların şiddete karşı mücadele yolları ve yasal hakları konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması adına çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu araştırma şiddete maruz kalmış kadınların psikiyatri/psikoloji alanında uzmanlaşmış kurum ve kuruluşlara duydukları gereksinimi ortaya koymakta, bu bağlamda ruhsal sorunların erken tanı ve tedavisi için toplum tabanlı sağlık programlarının geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, duygusal şiddet, somatizasyon

## ŞİDDET GÖREN KADINLARDA SOMATOFORM DISSOSİYASYONUN VE KENDİLİK ALGISININ İNTİHAR DÜŞÜNÇESİ İLE İLİŞKİSİ

**Ali Kandeğer<sup>1</sup>, Ahmet Naziroğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul

**AMAÇ:** Kadına yönelik şiddet birey, aile ve toplum üzerinde yıkıcı sonuçları olan bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet gören kadınlarda yaşam kalitesi düşmekte, ruhsal bozukluklar artmaktadır. Yine yapılan çalışmalarda şiddet gören kadınların kendilik algısının azaldığı, depresyon sıklığının arttığı ve intihar riskinin arttığı bilinmektedir. Somatoform dissosiyasyon; bedensel dissosiyasyon olarak bilinmektedir ve travmayla ilişkisi gösterilmiştir. Literatürde şiddet gören kadınlarda intihar düşüncesinin yordayıcılarıyla ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamızın amacı şiddet gören kadınlarda şiddetin somatoform dissosiyasyon, kendilik algısı ve intihar düşüncesi ile ilişkisini incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi adli tıp polikliniğine başvuran şiddet gören 45 kadının dahil edildiği kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği (KYŞDÖ), Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDÖ), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ) verilerek doldurulması istendi. Dahil edilme kriterleri; okuma yazma bilmek, çalışmaya katılmayı kabul etmek, ölçekleri doldurabilmek için 30 dakikalık zamana sahip olmak. Dışlama kriterleri; zeka geriliği, demans sendromları, organik bir nedene bağlı gelişen beyin hasarları olanlar ve ölçekleri kavramasına ve doldurmasına yetecek düzeyde okuma yazma bilmeyen katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır.

**BULGULAR:** Toplam ölçek skorlarının korelasyonunda KYŞDÖ, SDÖ, SKÖ ve İDÖ arasında pozitif anlamlı korelasyon saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Buna ilaveten kendilik algısının ( $\beta=0,16$ ,  $p<0,05$ ) ve somatoform dissosiyasyonun ( $\beta=0,09$ ,  $p<0,05$ ) intihar düşüncesini yordadığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Şiddet gören kadınlarda intihar düşüncesini yordayıcı parametrelerle ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız şiddet gören kadınlarda kendilik algısı ve somatoform dissosiyasyonun intihar düşüncesi için risk faktörü olduğunu saptamıştır. Şiddet gören kadınların psikiyatrik değerlendirme ile değerlendirilmesi ve kendilik algısı ve dissosiyatif belirtiler açısından destekleyici yaklaşımlara ulaşabilmesi şiddetin intihar düşüncesi gibi yıkıcı etkileri açısından koruyucu olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, kadın ruh sağlığı, kendilik algısı, somatoform dissosiyasyon, şiddet

## ANNELERDE GÖRÜLEN KAYGI VE DEPRESYON SEMPTOMLARI İLE YETİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN YETİŞKİN BAĞLANMA GÖRÜŞMESİ ARACILIĞIYLA İNCELENMESİ

**Naz Töz<sup>1</sup>, Gizem Arıkan<sup>1</sup>, Ayşe Meltem Budak<sup>2</sup>, Gülenbaht Şentürk<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Özyeğin Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

<sup>3</sup>Bilgi Üniversitesi, İstanbul

**AMAÇ:** Güvensiz bağlanmaya ek olarak, erken çocuklukta ilişkilerdeki sorunların yetişkinlikte görülen semptomlarla (örneğin depresyon ve kaygı) ilişkisi ve ebeveynlik sürecindeki olumsuz rolü sayısız araştırmada gösterilmiştir. Çalışmanın amacı yurt dışında bağlanma örüntülerinin sınıflandırılmasında “altın standart” olarak kabul edilen Yetişkin Bağlanma Görüşmesiyle (YBG; Adult Attachment Interview) 18-38 aylık çocuk sahibi annelerin, bağlanma sınıflandırmalarını saptamak (güvenli, saplantılı, kaçınan, dezorganize/yönelim sorunlu), ve depresyon ve kaygı semptomlarını incelemektir.

**YÖNTEM:** Demografik bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI ve farklı ölçekleri dolduran 18-38 aylık çocuk sahibi 50 anneye (ortalama yaş=30,84, SS=5,18), ev ziyaretlerinde birebir 45-90 dakikalık, erken çocukluk deneyimleri ve ebeveynleriyle ilişkilerine yönelik 20 soruluk YBG görüşme protokolü uygulanmıştır. Görüşmeler birebir yazıya geçirilip, %20’si 2 güvenilir kodlayıcı tarafından kodlanmıştır ( $\kappa =,78$ ).

**BULGULAR:** Kaygı semptomları açısından güvenli bağlanma ortalaması (Ort=0,08, SS=0,08) saplantılı bağlanmadan (Ort=0,64, SS=0,66) ( $t(14)=-2,26$ ,  $p<,05$ ) kaçınan bağlanmadan (Ort=0,72, SS=0,78) ( $t(27)=-2,33$ ,  $p<,05$ ); ve dezorganize bağlanmadan (Ort=1,44, SS=0,99) düşüktür ( $t(16)=-3,68$ ,  $p<,01$ ). Dezorganize ortalaması ise kaçınığandan yüksektir ( $t(29)=-2,15$ ,  $p<,05$ ). Diğer bağlanma örüntüleri arasında kaygı semptomları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Depresyon semptomları açısından güvenli bağlanma ortalaması (Ort=0,33, S=0,20) sadece dezorganize ortalamasından (Ort=1,61, SS=0,45) anlamlı olarak daha düşüktür ( $t(16)=-3,55$ ,  $p<,01$ ). Diğer bağlanma örüntüleri ile fark göstermemiştir.

**SONUÇ:** YBG’nin klinik araştırmalarda kullanılmasının önemi yurtdışında vurgulansa da ülkemizde şimdiye kadar sadece tek bir çalışmada kullanılmıştır. Dezorganize bağlanma sınıflandırmasında yer alan annelerin depresyon ve kaygı semptomlarını yoğun olarak rapor etmesi, bu bağlanma örüntüsüne sahip annelerde psikopatolojinin Türk örneklemindeki önemine işaret etmektedir. Annelik dönemi ruh sağlığına yönelik geliştirilecek programlar açısından bulgular kritiktir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma örüntüleri, depresyon, kaygı, psikopatoloji

## VAJİNİZMUS TANISI ALAN KADINLARDA VE EŞLERİNDE CİNSEL MİTLERİN CİNSEL İŞLEVLERE ETKİLERİ

**Rukiye Tekdemir<sup>1</sup>, Sinay Önen<sup>2</sup>, Gülin Özdamar Ünal<sup>3</sup>, Zeynep Çalış<sup>1</sup>, Memduha Aydın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

<sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

**AMAÇ:** Vajinismus cinsel ilişkinin zorlu ya da imkansız olmasına neden olan vajinal kaslarda istemsiz kasılmaların olduğu durumdur ve DSM-5'te genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları kategorisinde sınıflandırılmaktadır. Vajinismus gelişmiş ülkelerinde nadir gözlenen bir bozukluk olmakta birlikte ülkemizde cinsel işlev bozuklukları (CİB) polikliniklerine en sık başvuru nedenidir. Vajinismusun oluşumunda cinsel mitler önemli bir yer tutar. Bu çalışmada, vajinismus tanısı alan kadınlarda ve eşlerinde cinsel mitlere inanma düzeyinin ve cinsel işlevlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya CİB polikliniğine başvuran ve DSM-5'e göre genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu tanısı almış 38 hasta ve hastaların eşleri dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara, sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Cinsel Yaşama İlgili Yanlış İnanışlar (Mit) Ölçeği, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Vajinismus tanısı alan kadınların ve eşlerinin toplam mit düzeyi ortalamaları arasında fark bulunmadı ( $p < 0,05$ ); hastaların cinsel işlevlerle ve cinsel anatomiyile ilgili mit düzeyleri ortalamaları eşlerinden yüksek olarak anlamlı farklı saptandı (sırasıyla,  $p = 0,019$  ve  $p = 0,028$ ). Hastaların toplam öğrenim süresi ile cinsel ilişki sırasındaki davranışlarla, cinsel işlevlerle, cinsel anatomiyile ilgili mitler arasında ve toplam mit düzeyi arasında negatif korelasyon bulundu (sırasıyla,  $r = -0,4$ ,  $p = 0,013$ ;  $r = -0,4$ ,  $p = 0,024$ ;  $r = -0,5$ ,  $p = 0,002$ ;  $r = -0,5$ ,  $p = 0,003$ ). Hastaların cinsel işlevler ile ilgili mit düzeyleri ile GRCDÖ-Vajinismus alt ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon saptandı ( $r = 0,4$ ,  $p = 0,037$ ). GRCDÖ diğer alt ölçekler ve ACYÖ puanları arasında korelasyon saptanmadı.

**SONUÇ:** Daha önce yapılan çalışmalardaki sonuçlara benzer şekilde çalışmamızda cinsel mitlerin vajinismus zemin hazırladığı görülmektedir. Mitlere inanma düzeyi, cinsiyetler arası farklılıktan, yaş, eğitim durumu gibi sosyodemografik farklılıklardan oldukça etkilenmektedir. Ayrıca vajinismus tanısı alan kadınlarda genel olarak cinsel doyumda azalma gözlenmekle beraber cinsel mitlere inanç düzeyi cinsel doyumun yordanmasında da etkili bir değişkendir. Sonuç olarak vajinismus toplumsal bir sağlık sorunu olmaktan çıkarma konusunda, insanlara doğru cinsel bilgilerin ulaştırılması ve bu konuda eğitimlerin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vajinismus, eşler, cinsel mitler

## ERKEN YAŞTA, ZORLA EVLİLİKLER KADINLARIN RUHSAL SAĞLIĞINI NASIL ETKİLİYOR?

**Erensu Baysak<sup>1</sup>, Neşe Yorguner<sup>1</sup>, Güler Kandemir<sup>1</sup>, Işık Akıyollu Denizman<sup>2</sup>, Yıldız Akvardar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Southern Regional Technical College, Georgia, ABD

**AMAÇ:** Erken yaşta evlilikler kadınların fiziksel, ruhsal sağlığını, eğitimlerini ve sosyal statülerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, psikiyatri polikliniğine başvuran, erken yaşta evlenen kadınların ve anahtar kişilerin (sosyal hizmet uzmanı, hemşireler gibi) bu konudaki düşüncelerini, yaşantılarını ve önerilerini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Psikiyatri polikliniğine başvuran, erken yaşta evlenen 15 kadın ve erken yaşta evlilik sonuçlarıyla karşılaşan 10 anahtar kişi ile kendi deneyimleri hakkında, erken yaşta evliliklerin nedenleri, sonuçları ve nasıl önenebileceği konusunda yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve görüşmeyi yapan araştırmacı tarafından çözülmüştür. Tematik gruplama yapılmıştır.

**BULGULAR:** Kadınların yaş ortalaması 38,3 ve ilk evlilik yaşı ortalaması 15,3'tür. Kadınların evlendiklerinde cinsel ilişki konusunda bilgilerinin olmadığı, ilk gece uygulanan bazı adetlerle karşılaştıkları, genel olarak eşlerinin anlayışsız ve zorlayıcı olduğu, ilk gecenin kadınlar tarafından travmatik olarak algılandığı belirlendi. İlk gece kanama olmaması nedeniyle aileleri tarafından doktora götürülmelerine rağmen, adli işlem yapılmamasının önemli olduğu düşünüldü. Evliliklerin ilk gününden itibaren eşlerinden fiziksel, cinsel, sözlü, ruhsal şiddet görüyorlardı. Aileler genellikle "kızlarının namusunun kirleneceği", "adının çıkacağı", "kendisinin uygunsuz birini bulacağı", "sofradan bir kaşık eksilmesinin ya da başlık parası alınmasının maddi açıdan iyi olacağı" gibi düşüncelerle kız çocuklarını erken yaşta evlendirmekteler. Çoğu çocuk yaşta anne oldukları için annelik konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini; evlendikten sonra sosyal çevrelerinin eşleri ve eşlerinin aileleri tarafından kısıtlandığını belirtmiştir. Çoğu psikiyatri başvurusunu erken yaşta evlilik ve bununla ilgili sorunlarla bağlantılı bulmakta, kendi çocuklarını erken yaşta evlendirmeyeceklerini belirtmektedir. Kadınların bazıları bu konuyla ilgili kendilerine kesinlikle yardım edilemeyeceğini, çoğu ise sorunlarını birileriyle paylaşmanın, konuşmanın yardımcı olduğunu belirttiler. Anahtar kişiler ailelerin eğitilmesi, kız çocukların eğitiminin desteklenmesi, maddi teşviklerin uygulanması, çocuk yaşta evlilik ve gebeliklerin devlet kurumları tarafından sıkı denetim altında tutulması gibi önerilerde bulundular.

**SONUÇ:** Erken yaşta evlilikler, toplumun yarısı olan kadınların yaşamlarını olumsuz etkilemesi nedeniyle üzerinde önemle düşünülmesi ve önlenmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur.

**Anahtar Kelimeler:** Erken yaşta evlilik, kadın ruh sağlığı, önleme

## DÜŞÜK SOSYO EKONOMİK DÜZEYDEKİ ANNELERİN PSİKOLOJİK SORUNLARININ VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN ANNE-DUYARLILIĞI İLE İLİŞKİSİ

**Gizem Arıkan**

*Özyeğin Üniversitesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Literatürde düşük gelir ve eğitimin (düşük sosyoekonomik düzey, SED) annelerde görülen psikolojik sorunları için risk oluşturduğu ve bu annelerin özelliklerinin olumsuz ebeveynlik davranışlarını şekillendirerek, çocuklarıyla kurdukları ilişkiyi olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Ancak ülkemizde hem düşük sosyoekonomik düzeyde yer alan annelerle hem de erken dönemde annelerin özelliklerini inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu doğrultuda, araştırmanın amacı düşük SED’de yer alan annelerin psikolojik sağlık değişkenleri, algıladıkları sosyal destek ve çocuklarına gösterdikleri duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırmaya düşük SED’de yer alan, sağlıklı, 1-3 yaş arasında çocuk sahibi 153 anne (ort. yaş=30,34 SS=4,87) katılmıştır. Anne-çocuk ikilileri evlerinde ziyaret edilerek, birlikte geçirdikleri 2-saatlik zaman videoya alınmıştır. Son 1 saatte anneler Kısa Semptom Envanteri, Sosyal Destek Algısının Çok Yönlü Ölçeğini içeren anket paketini verilmiştir. Videoya çekilen ev gözlemleri Anne Davranışları Sınıflandırma Seti için bağımsız güvenilir 2 kodlayıcı tarafından kodlanmıştır (Kişiler arası güvenilirlik kat sayısı =,80-,96 arasında değişmektedir).

**BULGULAR:** Öncül bulgulara göre gözlemlenen anne duyarlılığı depresyonla ( $r=-,21^*$ ), kaygıyla ( $r=-,25^*$ ) ve somatizasyonla ( $r=-,17^*$ ) olumsuz ilişkili iken sadece arkadaşdan alınan destekle olumlu ilişkilidir ( $r=,20^*$ ). Anne duyarlılığı, anne yaşı ( $r=,20^*$ ), anne eğitim düzeyi ( $r=,18^*$ ) ve hane geliri ( $r=,19^*$ ) ile düşük SED grubunda dahi olumlu ilişkilidir. Regresyon analizleri ile sosyal desteğin anne duyarlılığı ve semptomlar arasındaki aracı rolü incelenecektir.

**SONUÇ:** Farklı ölçüm metodlarının kullanıldığı çalışma, düşük SED’deki annelerin psikolojik sorunları ve çocuklarıyla kurdukları ilişkinin kalitesi ve niteliğinin, psikolojik sorunlarla farklılaşabileceğine işaret etmektedir. Erken çocukluk dönemineki anne ruh sağlığı ve çocuk bakımına odaklanan araştırmada, özellikle düşük SED’deki annelerle çalışan uzmanlar, araştırmacıları ve bu alanda destek programları geliştirenler için kritik önemdedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, anne-duyarlılığı, anne ruh sağlığı, sosyal destek

## YAŞAMDA ANLAM ALGISI: İYİMSERLİK, UMUT VE DİNİ BAŞA ÇIKMANIN ÖZGÜN KATKILARI

**Pınar Dursun<sup>1</sup>, İbrahim Söylemez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>İstanbul Adli Tıp Kurumu, 6. İhtisas Kurulu, İstanbul

**AMAÇ:** Anlam oluşturma insanın doğuştan getirdiği en temel güdüsü olduğu fikriyle başlayan yaşamda anlam araştırmaları son zamanlarda koruyucu psikiyatrinin ilgi alanlarından biri haline gelmiştir. Anlamın varlığı, bireylerin evrendeki rollerinin, özgünlüklerinin farkına varmaları, amaçlarını netleştirmeleri ve bütünü bir parçası olduklarını kavramalarını içeren bir deneyim olarak tanımlanabilir. Anlamın varlığı pek çok çalışmada tutarlı, sabit bir kişilik özelliği (trait-like) olarak saptanmış ve pek çok psikiyatrik bozuklukla olumsuz yönde ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, iyimserlik ve umut da psikolojik sağlık belirteçleri ile olumlu yönde ilişkilidir. Bu çalışmada amacımız, yaşamda anlam algısı ile ilişkili olabilecek iyimserlik, umut ve çeşitli stresle başa çıkma yollarının özgün katkı düzeylerini saptamaktır.

**YÖNTEM:** Afyon Kocatepe Üniversitesi’nde öğrenim gören gönüllü öğrencilere Yaşamın Anlamı Anketi, Umut Ölçeği ve Yaşam Yönelimi Testi ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği verilmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 343 (134 kadın, 209 erkek) katılımcıların ortalama yaşları  $22,51\pm 2,12$  olarak saptanmıştır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizlerine göre, iyimserlik ( $r=,42$ ,  $p<,001$ ), umut ( $r=,37$ ,  $p<,001$ ), olumlu çerçevelendirme ( $r=,20$ ,  $p<,001$ ), aktif başa çıkma ( $r=,17$ ,  $p<,001$ ) ve dini başa çıkma ( $r=,18$ ,  $p<,001$ ) yolları ile yaşamda anlam algısı olumlu yönde ilişkilidir. Çoklu regresyon analizlerine göre ise anlam algısını yalnızca iyimserlik, umut ve dini başa çıkma mekanizması anlamlı yönde yordamakta ve varyansın %25’ini açıklamaktadır. İyimserlik tek başına toplam varyansın %8’ini açıklarken, umut ve dini başa çıkma sırayla %4 ve %2’sini açıklayabilmektedir.

**SONUÇ:** Yaşamda anlam algısı yüksek bireylerin iyimser, umut dolu ve dini başa çıkma yollarını daha fazla benimsemiş oldukları ortaya çıkmıştır. Özellikle iyimser olmanın anlamlı bir yaşam algısını daha fazla belirlediği görülmektedir. Bu bulgular, ilgili alanyazı ile uyumludur.

**Anahtar Kelimeler:** Anlam arayışı, yaşamda anlam, iyimserlik, umut, stresle başa çıkma yolları

## HOŞGÖRÜ VE AFFEDİCİLİK EVLİLİK DOYUMUNU ETKİLER Mİ?

**Hatice Harmancı, Seher Akdeniz, Beyza Öztaş, Zeynep Ceyda Koyuncu**

*KTO Karatay Üniversitesi, Konya*

**AMAÇ:** Evlilik toplumlarca önemsenen ve devamlılığı konusunda önemli yatırımlar yapılan bir kurumdur. Literatür taramasında bu kurumun devamlılığı ve kalitesi açısından önemsenen kavramlardan birisinin pozitif duygular ve yaşantular olduğu görülmüştür. Boşanmayla sonuçlanan ve şiddetin yaşandığı evliliklerle ilgili yapılan çalışmalarda çiftlerin özellikle hoşgörüsüzlükten yakındıkları bildirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız beraber yaşamaya devam edebilmede önemli olduğunu düşündüğümüz hoşgörü ve bununla birlikte affediciliğin evlilik doyumu üzerindeki etkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini Konya’da yaşayan, çocuk varlığı ve sayısına bakılmaksızın en az 1 yıllık evliliği olan, ölçekleri doldurmaya engel ruhsal ve fiziksel hastalığı olmayan, 18-40 yaş arasında 251 evli birey (çalışmaya çiftlerden 1 tanesi dahil edilmiştir) oluşturmuştur. Gönüllülük esasına göre davet edilen katılımcılara çalışmacıların hazırladığı sosyodemografik bilgi formu, Evlilikte Doyum Ölçeği (EDÖ), Hoşgörü Ölçeği (HÖ) ve Affedicilik Ölçeği (AÖ) uygulanmıştır. Çalışma verilerinin analizi SPSS (vers. 21) ile yapılmıştır. Verilerin analizinde t testi, tek yönlü ve çok yönlü varyans analizi, Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı tekniği kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma grubunu 18-40 yaş arasında 251 (n=169 kadın, n=82 erkek) kişi oluşturmaktadır. Kişilerin %15,9’u ilköğretim, %10,4’ü yüksek lisans-doktora mezundur. Evlilik süresine bakıldığında kişilerin %49’u 1-5 yıllık evli iken %9,2’sinin 15 yıl ve üzeri evlilikleri mevcuttur. Katılımcılar cinsiyet farkına göre değerlendirildiğinde erkeklerin evlilik doyumu kadınlardan istatistiksel anlamlılık düzeyinde yüksek bulunmuştur (Erkeklerde evlilik doyumu puanı 44,52±6,85, kadınlarda 42,33±8,98, t=-2,140). Evlilik doyumu ile hoşgörü (r=,148) ve affedicilik (r=,204) arasında da pozitif korelasyon bulunmaktadır. Toplam hoşgörü ve affedicilik puanları arasında anlamlı fark (p<,05) bulunmamıştır (Erkeklerin hoşgörü puanı 22,94±3,92, kadınların 22,82±3,64. Erkeklerin affedicilik puanı 31,43±6,78, kadınların 30,61±5,86). Hoşgörü, affedicilik ve evlilik doyumunun yaş, meslek, eğitim ve gelir düzeyi, çocuk varlığı/yokluğu ya da sayısı ve evlilik süresi ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir.

**SONUÇ:** Yaşamın önemli parçalarından bir tanesi ailedir ve burada yaşanan doyum birçok pozitif duygu ile ilişkilidir. Hoşgörülülük ve affedicilik olmanın evlilikte doyumu artırdığı gözlenmiştir. Aile-çift terapilerinde bu değişkenlerin de farkında olunması ve üzerinde çalışılması kliniğe olumlu katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Affedicilik, evlilik, evlilik doyumu, hoşgörü

## HEKİMLERDE RUH SAĞLIĞINA YÖNELİK TUTUMLAR

**Hüseyin Şehit Burhan<sup>1</sup>, Tacettin Kuru<sup>2</sup>, Yasir Şafak<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Karaman Devlet Hastanesi*

<sup>2</sup>*Alkü Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

<sup>3</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Damgalama; toplumun normaline aykırı sayılan kişilere yönelik tahkir edici ve önyargılı davranış olarak tanımlanabilir. Ruhsal bozukluğu bulunan bireyler iki probleme maruz kalıyor gibi gözükmektedir. Bunlardan ilki sanrı, varsanı, kaygı ve duygudurum değişimi gibi belirtilerdir ve bu belirtilerin getirdiği yaşam kalitesinde azalma ve işlevsellik kaybıdır. İkincisi ise toplumun damgalama ile sonuçlanan ruhsal bozukluğa yönelik düşünce ve tutumlarıdır. Türkiye’nin farklı yerlerinde çalışan 88 hekimin değerlendirildiği bir araştırmada, şizofreni hastalarına yönelik olumsuz yargı ve tutumların toplumda olduğu gibi psikiyatri dışı hekimlerde de yaygın olduğu görülmüştür.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada hekimlerin damgalama tutumlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Verilerin toplanması için sosyodemografik veri formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği kullanılmıştır. Veriler çevrimiçi kapalı doktor gruplarına ulaşılarak toplanmıştır. Gruplar arası farkların değerlendirilmesi için t test ve ANOVA kullanılmıştır.

**BULGULAR:** 253 hekim çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Damgalama tutumun çocuk ve erişkin ruh sağlığı uzmanlarında (n=51, %20), pratisyen hekimler (n=28, %11), dahili bilimlerde (n=99, %39) ve cerrahi bilimlerde (n=62, %25) çalışan hekimlere göre daha az olduğu tespit edilmiştir (p<,0,05). Bu fark temel bilimlerde çalışan hekimler (n=13, %5) için bulunamamıştır (p=0,06). Ayrıca ailesinde, yakın çevresinde psikiyatrik problemleri sahip kişiler olan (n=109, %43) veya psikiyatrik problemleri olan hekimlerde (n=74, %29) damgalama tutumun daha az olduğu bulunmuştur (t=2,702, p=0,007; t=2,525, p=0,012). Örnekleme, cinsiyete göre damgalama tutumu değişmemektedir, yaş ve hekimlik süresi ile de damgalama tutumu arasında ilişki bulunamamıştır.

**SONUÇ:** Sonuç olarak damgalama tutumunu etkileyen en önemli değişkenin, meslek hayatında veya özel hayatta ruh sağlığı problemleriyle karşılaşılması olduğu söylenebilir. Kişinin yakınında iletişim halinde olduğu kişilere karşı önyargısının azalabileceği iddia edilebilir. Temel bilimlerde çalışan hekimlerle anlamlı sonuç çıkmaması örneklem yetersizliği ile ilgili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama, genel tebebet, ruh sağlığı

## ESKİŞEHİR'DE TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN PSİKİYATRİ STAJLARININ PSİKOTİK BOZUKLUKLARA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİNİN KİŞİLERARASI TEPKİSELLİK İLE İLİŞKİSİ

**Sinan Yıldız, Ali Ercan Altınöz, İlkyaz Öz, Çınar Yenilmez**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin psikotik bozukluklara yönelik bilgi ve tutumlarının psikiyatri stajından önce ve sonra değerlendirilmesi ve öğrencilerin bilgi ve tutumlarındaki değişimlerin kişilerarası tepkisellik ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puanlar, ailede/etrafta şizofreni hastası birinin olup olmaması, kişinin psikiyatrik başvurusu olup olmaması, psikiyatri stajına yönelik öznel değerlendirmesi ve çeşitli sosyodemografik veriler ile olan ilişkisinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilere 1 aylık psikiyatri stajına başlamadan önce cinsiyet, kendisinin ve yakınlarının psikiyatrik başvuru/televi öyküsünü sorgulayan bir bilgi formu, kişilerarası tepkisellik ölçeği ile Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi Derneği (PAREM) tarafından hazırlanan ve Türkiye'de tutum çalışmalarında sık kullanılan tutum anketinin şizofreni bölümünün ilk bölümü dışındaki sorular tarafsız gözlemciler tarafından uygulanmıştır. 1 aylık staj sonrası psikiyatri stajının genel değerlendirmesini içeren 3 soruluk bir anket ve tutum anketi yeniden uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 188 kişi katılmış, katılanların %49,2'sinin kadın, %50,8'inin erkek, yaş ortalamalarının 24,17 olduğu, ailesinde şizofreni hastalığı bulunan biri olanların oranının %2,7, etrafında şizofreni hastalığı olan biri olanların oranının %8, daha önce psikiyatrik başvurusu olanların oranının %19,7 olduğu görülmüştür. Yapılan analizde tutum anketinin "toplumsal yaşam" bölümündeki puanlardaki değişim ile kişilerarası tepkisellik ölçeğinin "perspektif alma" altölçeği skorları arasında anlamlı derece ilişki saptanmıştır ( $p<0,023$ ). Ayrıca tutum anketinin "çare arama" bölümündeki puanlardaki değişim ile kişilerarası tepkisellik ölçeğinin "kişisel sıkıntı" altölçeği skorları arasında anlamlı derecede ilişki saptanmıştır ( $p<0,011$ ).

**SONUÇ:** Tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını araştıran daha önceki çalışmalarda psikiyatri stajının tutum ve bilgilerde bir değişiklik yaratıp yaratmadığı araştırılmış, sonuçlar çoğu kez birbiriyile çelişkili bulunmuştur. Bu çalışma tutum ve bilgilerdeki değişimin kişilerarası tepkisellik ile olan ilişkisinin değerlendirildiği ilk çalışmadır ve bulgular şizofreniye karşı olumsuz tutum ve yargılardaki değişimde kişilerarası tepkiselliğin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalanma, kişilerarası tepkisellik, şizofreni, tıp öğrencileri

## PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI İLE ÖNYARGI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: KAPADOKYA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

**İbrahim Karakaya<sup>1</sup>, Meryem Nur Şenel<sup>1</sup>, Fırat Akdeniz<sup>2</sup>, Aylin Alkaya Surat<sup>3</sup>, Ferihan Tanrıcut<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Kapadokya Üniversitesi Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Nevşehir*

*<sup>2</sup>Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), Zonguldak*

*<sup>3</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı, Nevşehir*

**AMAÇ:** Önemli stres kaynaklarına karşı kişinin ne kadar uyum sağlayabileceğini ifade eden psikolojik dayanıklılık ve kişinin stresli olaylarla karşılaştığında başvurduğu bilişsel duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanan başa çıkma tutumları kişinin stres karşısındaki durumunu ifade eden kavramlardır. Önyargı ise kişinin dış gruplara yönelik olumsuz duygu ve tutumlarıdır. Yazında, önyargının psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmada önyargının psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumları ile ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada 18-24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının önyargı üzerindeki etkisine bakılmış, ayrıca çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile bu değişkenler arasındaki ilişkiye de odaklanılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Kapadokya Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 236 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmada Sosyodemografik Özellikler Formu ile birlikte Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (Brif-COPE), Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği, Duygu Termometresi, Sosyal Mesafe Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Örneklem birimlerinden veriler yüz yüze anket yöntemiyle elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların psikolojik dayanıklılığı ile sosyal mesafe düzeyleri arasında ters yönlü; duygu termometresi düzeyleri arasında aynı yönlü ilişki vardır. İşlevsel baş etme ile sosyal mesafe düzeyleri arasında ters yönlü; duygu termometresi düzeyleri arasında aynı yönlü ilişki vardır. İşlevsel olmayan baş etme ile sosyal mesafe düzeyleri arasında aynı yönlü; duygu termometresi düzeyleri arasında ters yönlü ilişki vardır. Sosyodemografik değişkenlerden hem cinsiyet hem de yaşa göre sosyal mesafe puanları ve duygu termometresi puanları arasında farklılıklar saptanmıştır. Kadın ile erkek öğrenciler arasında sosyal mesafe etnik ve dini düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Kadınların erkeklere kıyasla sosyal mesafe düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumları ile önyargı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık ve işlevsel olan başa çıkma tutumları ile önyargı arasında negatif, işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ile önyargı arasında ise pozitif bir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Önyargı, sosyal mesafe, başa çıkma, psikolojik dayanıklılık

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALEKSİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELİ İLE GÖSTERİLMESİ

**İbrahim Gündoğmuş, Abdullah Akgün, Abdullah Bolu, Taner Öznur, Cemil Çelik, Kamil Nahit Özmenler**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Özellikle duyguları tanımlayamama, ifade edememe ve dış vuramama ile karakterize olan aleksitimi, son zamanlarda araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Öyle ki çok sayıda psikiyatrik bozuklukta ve psikosomatik hastalıklarda çalışılmıştır. Aleksitimik bireyler duygusal işlevlerde, duyu ve düşünce koordinasyonunda ve kişiler arası işlevlerde sıkıntılar yaşarlar. Bireyin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içerisinde algılaması olarak tanımlanabilecek olan yaşam kalitesinin aleksitimiden etkilenip etkilenmeyeceği merak konusudur. Çünkü yaşam kalitesi genellikle öznel değerlendirmeler üzerinden olmaktadır. Başka bir deyişle bireyin mevcut sağlık fonksiyonlarını algılaması ile ilişkili bir durumdur. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde aleksitiminin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini çalışmanın gerekliliklerini sağlayan halen üniversite öğrencisi olan 183 gönüllü oluşturmaktadır. Katılımcılara yaş cinsiyet gibi tanımlayıcı bilgileri içeren Sosyodemografik veri formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulandı. Çalışmadan elde edilen veriler veri setine kaydedilerek, temel istatistik analizlerin göz önüne alınarak ve klinik görüşler dikkate alınarak, Toronto Aleksitimi Ölçeğinin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerine etkisi yapısal eşitlik modeli ile analizi ile test edilmiştir.

**BULGULAR:** Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerine ters yönde anlamlı ve orta büyüklükte bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde Toronto Aleksitimi Ölçeğinin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği üzerine negatif yönde anlamlı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Klinik parametreler arasındaki etkileşimler istatistik olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki standardize regresyon katsayısı  $-0,40$  olarak bulunmuştur. Model uyum kriterleri CMIN/DF: 2,345, GFI:0,923, CFI:0,912 ve RMSEA:0,086 olarak saptanmıştır. Bu değerler modelin kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğunu göstermektedir.

**SONUÇ:** Aleksitiminin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştıran çalışmamızın en önemli bulgusu, hipotezimizi destekler nitelikte aleksitiminin yaşam kalitesi üzerine istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir etkisinin gösterilmesidir. Aleksitimik bireyleri duygularını tanımlama, ifade etme ve dış vurumda problemler yaşadığı düşünüldüğünde bu sonuç, yaşam kalitesini algılamada sorun yaşadıklarını gösteriyor olabilir. Bu hipotezi destekleyen daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, yaşam kalitesi, yapısal eşitlik modeli, etki, öğrenci

## PSİKİYATRİ ASİSTANLARINA ŞİDDET ARAŞTIRMASI: TÜRKİYE VERİLERİ

**Ahmet Gürçan<sup>1</sup>, Gamze Erzin<sup>2</sup>, Anna Szczegielniak<sup>3</sup>, Elisabet Tasa Vinyals<sup>4</sup>, Justo Emilio Pinzon Espinoza<sup>5</sup>, Marton Asztalos<sup>6</sup>, Sundar Gnanavel<sup>7</sup>, Victor Pereira Sanchez<sup>8</sup>, Yugesh Rai<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>*Yozgat Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Yozgat*

<sup>2</sup>*Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara*

<sup>3</sup>*Medical University of Silesia, Department of Psychiatric Rehabilitation, Katowice, Poland*

<sup>4</sup>*Osona Mental Health Services, Hospital Universitari de Vic, Department of Psychiatry and Mental Health, Vic, Barcelona, Spain*

<sup>5</sup>*Institute of Neurosciences, Hospital Clinic, Department of Adult Psychiatry and Psychology, Barcelona, Spain*

<sup>6</sup>*Aalborg University Hospital, Department of Psychiatry, Aalborg, Denmark*

<sup>7</sup>*Tees, Esk and Wear Valley NHS Trust, Child and Adolescent Psychiatry, UK*

<sup>8</sup>*Clinica Universidad de Navarra, Department of Psychiatry and Clinical Psychology, Pamplona, Navarra, Spain*

<sup>9</sup>*Essex Partnership University NHS Trust, Medical Training Initiative, UK*

**AMAÇ:** Sağlık çalışanlarına şiddet, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir sorundur. Bu sorun hem sağlık çalışanlarını doğrudan hem de sunulan sağlık hizmeti kalitesini ve halk sağlığını dolaylı olarak etkilemektedir. Biz Avrupa Psikiyatri Asistanları Federasyonu (European Federation of Psychiatric Trainees) olarak Avrupa odaklı olarak dünyadaki psikiyatri asistanlarının bu sorundan ne kadar ve nasıl etkilendiklerini tespit etmek amacıyla Psikiyatri Asistanlarına Şiddet (Violence Against Psychiatric Trainees) araştırmasını gerçekleştirdik ve tüm dünyada binden fazla asistana ulaştık. Bu sunumda amacımız bu araştırmanın Türkiye verilerini paylaşarak ülkemizdeki durumu ortaya koymak ve olası çözüm önerilerine katkıda bulunmaktır.

**YÖNTEM:** Araştırma verileri çevrimiçi anket yöntemi ile toplanmıştır. Formdaki sorular çalışmanın kapsamı dolayısı ile İngilizce dilinde sorulmuştur. Form, yazındaki kaynaklar taranarak elde edilen bilgilerin uluslararası bir araştırma takımı tarafından değerlendirilmesi sonucunda, uygulanabilirlik göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan asistanların ( $n=79$  47K-32E), 73'ü erişkin 6'sı çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümlerinde eğitim alıyorlardı. Tüm katılımcıların %89,9'u ( $n=71$ ) asistanlık süreçlerinde en az bir kez sözlü, fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmışlardı. Şiddete maruz kalanların %93'ü ( $n=66$ ) sözlü, %36'sı ( $n=26$ ) fiziksel, %5,6'sı ( $n=4$ ) cinsel şiddete maruz kalmıştı. Şiddet eylemlerinin en sık gerçekleştiği yer %67,6 ( $n=48$ ) polikliniklerdi. Şiddete maruz kalanların %63,4'ü ( $n=45$ ) bir etkisinin olmayacağını ya da gereksiz olduğunu düşünerek olayı bildirmemişlerdi ve %74,6'sı ( $n=53$ ) olay sonrasında bunaltı, öfke, korku gibi yakınmaları olduğunu, % 46,5'i ( $n=33$ ) kurumlarının desteğini hissetmediklerini belirtmişlerdi. Tüm katılımcıların %62'si ( $n=49$ ) kurumlarında şiddeti önleme ve şiddet eylemine müdahale etmeye dair bir eğitim olmadığını, ancak %10,1'i ( $n=8$ ) şiddetle karşılaşmaları durumunda yapılandırılmış bir protokol olduğunu bildirdiler.

**SONUÇ:** Tüm bu sonuçlar doğrultusunda; ülkemizde psikiyatri asistanlarının günlük pratiklerinde sıklıkla farklı türde şiddetle karşılaştıklarını ve sonradan bu olayların olumsuz etkilerini yaşadıklarını, buna karşın şiddetin bildirim oranlarının düşük olduğunu söyleyebiliriz. Diğer yandan psikiyatri eğitimi veren kurumların da bu konuda verilecek eğitimler ve alınacak önlemlerle ilgili geliştirilmelerine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Asistanlık, şiddet, ruh sağlığı

## BRUKSİZMLİ HASTALARDA RUHSAL TRAVMA VE BEDENSEL BELİRTİLERE ODAKLANMA

**Musa Şahpolat<sup>1</sup>, Mehmet Adıgüzel<sup>2</sup>, Mustafa Arı<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kilis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kilis

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları Kliniği, Hatay

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Hatay

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı bruksizimli hastaların bedensel duyum ve çocukluk çağı ruhsal travma düzeylerini sağlıklı kontroller ile karşılaştırmak ve sosyodemografik veriler ile ilişkisini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne ve Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 57 bruksizimli hasta ve 57 sağlıklı kontrol olmak üzere 114 kişi üzerinde gerçekleştirildi. Bruksizmin klinik tanısı için Rugh ve Harlan'ın önerdiği seçim kriterleri kullanıldı. Örneklem sosyodemografik veri formu, Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) formları klinisyen eşliğinde uygulandı.

**BULGULAR:** Bruksizimli hastaların yaş ortalaması 28,7±9,1 yıl, %63,1 (n=36)'nin kadın cinsiyet olduğu, %56,1 (n=32)'nin bekar olduğu, %54,3 (n=31)'nin düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu saptandı. Bruksizimli bireylerin BDAÖ puan ortalaması kontrol grubunun BDAÖ puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (F=2,018, p=0,046). Bruksizimli birey grubunun ÇÇTÖ puan ortalaması kontrol grubunun ÇÇTÖ puan ortalamasından yüksek olmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı (F=:0,007, p=0,092). Fakat ÇÇTÖ puanı ile BDAÖ puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (r=0,994, p=0,001).

**SONUÇ:** Çalışmamızda bruksizimli hastalarda sağlıklı bireylere göre artmış bedensel belirtilere odaklanma ve ruhsal travma ile bedensel belirtiler arasında pozitif yönde korelasyon saptandı. Bu durum bruksizimli hastaların normal bedensel duyumlarını yoğun, zararlı ve rahatsız edici biçimde algılayabileceğini göstermektedir. Farklı kliniklere başvuran bruksizimli bireylere tanı konulmasında ve tedavi esnasında altta yatan bir psikiyatrik durumun saptanması açısından psikiyatrik muayenesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bruksizm, ruhsal travma, bedensel duyum

## POSTER BİLDİRİLER

PS-001

## TEKRARLAYAN SODYUM VALPROAT KULLANIMINA BAĞLI İZOLE TROMBOSİTOPENİ

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Tremor, halsizlik, Reye benzeri sendrom, karaciğer yetmezliği, pankreatit sodyum valproatın yan etkilerinden bazılarıdır. Trombositopeni, sodyum valproatın bir başka ciddi yan etkisidir. Burada, sodyum valproat ile ilişkili izole trombositopenili bir olguyu literatür bilgileri ışığında ele alınmıştır.

**OLGU:** 31 yaşında 10 yıldır Bipolar Bozukluk Tip 1 (BB) tanısıyla takip edilen kadın hasta üç aydır aldığı klozapin 400 mg/gün tedavisine rağmen psikotik belirtilerinde belirgin bir düzelme olmadığı için polikliniğimizde muayene edildikten sonra yataklı tedavi ünitesine alındı. Cinsel istek artışı ve uykusuzluk mevcuttu. Lityum kullanımı kusmaya bağlı ilacın tolere edilememesi nedeniyle kesilmişti. Karbamazepinden yeterli fayda görememişti. Sodyum valproat kullanım öyküsü net olmadığı için hastaya 250 mg/gün dozunda sodyum valproat klozapine ek olarak başlandı ve dozu kademeli olarak artırıldı. Başlangıçtaki tam kan sayımı parametreleri normal sınırlardaydı. Sodyum valproat 1000 mg/gün dozuna çıkıldığında, 12. günde bakılan kan sodyum valproat düzeyi 86,9 mg/L olarak belirlendi. 81,9 (103/uL) olan trombosit sayısına rağmen diğer kan parametreleri normaldi. Tiroid, böbrek ve karaciğer testleri doğaldı. Sigara, alkol ve madde kullanımı yoktu. Aile öyküsünde özellik yoktu. Trombositopeni yan etkisi sodyum valproat ile ilişkilendirildi ve kesildi. Trombosit sayısı sodyum valproatın kesilmesini takiben 92,1 (103/uL), 95,5 (103/uL), 150,0 (103/uL), 178,8 (103/uL) olarak 3, 6, 8 ve 12. günlerde saptandı. Hastanın yatışının 20. gününde kendisine hasta hakkında bilgi almak amacıyla ulaşılan babası geçmişte sodyum valproat kullanırken 3 defa burun ve diş eti kanamalarının olduğunu belirtti. Bu yan etki nedeniyle daha önce de uyarılan hasta ve yakınları yeniden bilgilendirildi. Hastanın üzerinde taşınması amacıyla bu yan etkiyi ifade eden bir kart oluşturuldu ve başka hekimlere gittiğinde bunu göstermesi belirtildi. Hastaya yeniden karbamazepin başlandı ve 400 mg/gün dozuna çıkıldı. Aynı yan etki görülmedi ve psikiyatrik şikâyetlerinde kısmi gerileme oldu. Naranjo yan etki skoru 10 olarak belirlendi.

**TARTIŞMA:** Pratikte sık kullanılan sodyum valproatın trombositopeni yan etkisine karşı sağlık profesyonellerinin dikkatli olması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sodyum valproat, trombositopeni, yan etki, bipolar bozukluk

PS-002

## KETİAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK LÖKOPENİ: BİR OLGU SUNUMU

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Ketiapin şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan bir antipsikotiktir. Sedasyon, kilo alımı, kabızlık, halsizlik gibi yan etkileri bulunmaktadır. Lökopeni, ketiapin kullanımı ile ilişkili olabilecek diğer bir nadir yan etkidir. Bu olgu sunumunda, ketiapin kullanımı sırasında gelişen beyaz küre düşüklüğü ele alınmıştır.

**OLGU:** 27 yaşında, bekâr erkek hasta pasif intihar düşünceleri nedeniyle ailesi tarafından psikiyatri polikliniğine getirildi ve duygudurumla uyumlu psikotik özellikler gösteren major depresif bozukluk (MDB) tanısıyla yataklı tedavi ünitesine alındı. İsteksizlik, iştahsızlık, izolasyon ve uykusuzluk gibi şikâyetlerle ilk defa üç ay önce psikiyatrik tedavi almaya başlamıştı. Venlafaksin 150 mg/gün, trazodon 100 mg/gün dozunda intihar düşünceleri ortaya çıkmıştı. Tam kan sayımı (CBC) değerleri normal sınırlardaydı (WBC 8600). 8 paket/yıl sigara kullanımı dışında alkol ve madde kullanımı öyküsü mevcut değildi. Ailesi öyküsünde özellik yoktu. Venlafaksin dozu 225 mg/gün'e çıkarıldı, trazodon kesildi, uykusuzluk için ketiapin 100 mg/gün başlandı ve dürtü kontrolünü sağlamak amacıyla risperidon 1 mg/gün tedaviye eklendi. Bu tedavi değişikliğinden üç gün sonraki CBC'de WBC değeri 3900, nötrofil sayısı (NEU) 2100 olarak belirlendi. Diğer CBC parametreleri normal sınırlardaydı. Takip eden dördüncü günlerde WBC ve NEU'nun düşmeye devam ettiği görüldü. Venlafaksin uzun süreden beri kullandığı bir ilaç olduğu için bu durum daha çok risperidon ve/veya ketiapin kullanımına atfedildi. Öncelikle ketiapin kesildi ve on beşinci günde WBC değeri 7800, NEU 4200 olarak belirlendi ve hasta kısmi remisyonda taburcu edildi. Taburculuk sonrası ikinci ayın sonundaki ayaktan takibinde intihar düşüncesi yoktu, MDB ile ilişkili belirtilerinde belirgin iyileşme vardı. Naranjo'nun ilaç yan etki olasılığı skalası 5 puan olarak belirlendi.

**TARTIŞMA:** Ketiapin kullanan hastaların bu konuda herhangi bir rehber bulunmasa da lökopeni ve nötropeni gibi yan etkiler açısından klinik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile yakından takip edilmesinin önemli olduğu, buna dikkat edilmesinin hastanın tedaviye uyumunu artıracakı düşünülmektedir. Klinisyenlerin bu nadir ama hayatı tehdit edici yan etki açısından dikkatli olmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ketiapin, lökopeni, yan etki

## UZUN SÜRELİ LİTYUM KULLANIMI OLAN BİR HASTADA YETERLİ SIVI DESTEĞİ ALMAMASINI TAKİBEN ORTAYA ÇIKAN HİPERNATREMİ: BİR NEFROJENİK DİABETES İNSİPIDUS OLGUSU

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Lityum bipolar bozukluk tedavisinde sıklıkla kullanılan ve uzun süreli kullanımına bağlı renal patolojilere neden olabilen bir ilaçtır. Hayatı tehdit edici bu yan etkiye karşılık farkındalığın artması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda 21 yaşında bipolar bozukluk tip 1 tanısıyla takip edilen ve uzun süreli lityum kullanım öyküsü olan bir erkek hastada gelişen hipernatremi durumunu ele alınmıştır.

**OLGU:** 21 yıldır BB tip 1 tanısıyla takip edilen 38 yaşındaki erkek hasta, manik belirtilerle psikiyatri servisine yatırıldı. Hasta son 10 yıldır düzenli olarak lityum 900-1200 mg doz aralığında kullanmıştı. Son bir yılda 4 defa manik atak geçirmiş ve tüm ataklarda yatarak tedaviye ihtiyaç duyulmuştu. Perseküsyon ve referans sanılarına yönelik olarak risperidon başlandı ve dozu 4 mg/gün'e çıkarıldı. Uykusuzluk şikâyeti için ketiapin 200 mg/gün başlandı. 3 haftalık tedavi sonrasında hastanın psikotik belirtilerinde kısmi gerileme görüldü ancak lityumun hastayı hızlı döngülü seyirden tek başına koruyamadığı düşünüldü ve sodyum valproat başlanıp dozu 1500 mg/gün'e çıkarıldı. Beş gün sonra yapılan tetkikte kan sodyum valproat düzeyi 79 mg/dl olarak belirlendi. Lityum düzeyinin ise aynı dozla devam edilmesine rağmen 1,58 mmol/L gibi yüksek bir seviyede olduğu görüldü. Lityum Kesildi. Lityum kesilmesine karşılık beş gün sonraki lityum düzeyi 0,29 mmol/L olarak belirlenirken, serum sodyum düzeyi 158 mEq/L, serum klor düzeyi 109 mEq/L, kreatinin 2,1 mg/dL olarak belirlendi. Somnolans durumundaki hastanın yakınları ile yapılan görüşmede, hastaneye yatış öncesinde günde 5-6 litreye kadar sıvı tükettiği, sık idrara çıktığı ve hastane yatışı sonrasında sıvı alımının 2-3 litreye kadar düştüğü öğrenildi. Sodyum valproat, ketiapin ve risperidon kullanımı sonrasında ortaya çıkan sedasyon nedeniyle hastanın sıvı alımının kısıtlandığı düşünüldü. Sıvı alımının yetersiz olmasının hastada nefrojenik diabetes insipidusa, elektrolit düzensizliklerine neden olduğu düşünüldü. Sıvı alımı düzenlendi. 10 günlük bir tedavi sonrasında hastanın laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Takipte benzer yan etki bildirilmedi.

**TARTIŞMA:** Klinik pratikte sıklıkla kullanılan lityuma bağlı yan etkilerin hekimler tarafından düzenli olarak sorgulanması hastaların tedaviye uyumunu artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum, nefrojenik diabetes insipidus, hipernatremi, yan etki, bipolar bozukluk

## OLANZAPİN'E BAĞLI GELİŞEN PRIAPİZM: BİR OLGU SUNUMU

**Neriman Fidanlı<sup>1</sup>, Abidin Akbircün<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Bariş Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Lefkoşa

**AMAÇ:** Priapizm; cinsel istek ve uyarıdan bağımsız olarak gerçekleşen ağrılı, kalıcı ereksiyon halidir. Adını erkeklik ve gücün simgesi olan mitolojik kahraman Priapus'tan almıştır. Priapizm ürolojik bir acil olarak nitelendirilmektedir ve acil müdahale edilmesinde üriner retansiyon, empotans veya iskemiye neden olabilmektedir. İlaça bağlı oluşan priapizm tüm olguların %25-%40'ını oluşturmaktadır. Psikoterapötik ilaçlar içinde priapizme en sık neden olan ajanlar trazodon ve konvansiyonel antipsikotiklerdir. Antipsikotiklere bağlı priapizm ise en çok fenotiyazin grubu antipsikotiklere bağlı gelişmektedir. Bizim hastamızda ise priapizm 20 mg olanzapin dilatü tablet kullanımından sonra gelişmiştir.

**OLGU:** 35 yaşında erkek, üniversite mezunu, bekar, saldırganlık ve öfke kontrol bozukluğu şikâyetleriyle yatışı yapıldı. Ruhsal durum muayenesinde hasta biyolojik yaşında görünüyordu, bilinci açık, yönelimi tamdı, psikomotor aktivitesi artmıştı, konuşma miktarı ve hızı artmıştı, dikkat, algı ve ya bellek kusuru yoktu, düşünce içeriğinde grandiyöz fikirler mevcuttu. Hastaya bipolar bozukluk tanısıyla 10 mg olanzapin başlandı ve 2. gün 20 mg a çıkıldı. 2. gün son olanzapin dozundan 1 saat sonra hastada priapizm gelişti. Naranjo ilaç etkileşim skorlamasına göre olanzapine bağlı priapizm "ilaca bağlı olası yan etki" olarak bulundu ( Naranjo skoru: 5 ). Hasta ürolojiye yönlendirildi, tedavi edildi ve hastaya tedavi olarak 1000 mg/gün sodyum valproat ve 3 mg/gün züklopentiksol damla başlandı. İki haftada züklopentiksol dozu 30 mg/gün'e çıkıldı. ve bu süreçte hastada yan etki görülmedi. Öfkeli duygulanımı ve PMA artışı tamamen, grandiyöz fikirleri kısmen düzelen hasta 30 mg/gün züklopentiksol damla ve 1000 mg/gün sodyum valproat reçete edilerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Atipik antipsikotiklerden olanzapinle bildirilen priapizm vaka sayısı oldukça azdır. Bizim vakamızda olanzapin kullanımıyla priapizm gelişimi arasında kısa süre olması ve hastada priapizme yol açabilecek başka bir patolojinin olmayışı hastada gelişen priapizmin etiolojisinin olanzapin kullanımı olduğunu düşündürmektedir. Tüm cerrahi müdahalelere rağmen priapizm gelişen hastaların %40-50'sinde kalıcı erektil disfonksiyon gelişmektedir. Bu sebeple özellikle uzamış ereksiyon öyküsü olan hastalarda tedavi planlanırken çok dikkatli olunmalıdır ve hastalar tedavinin komplikasyonları konusunda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik antipsikotik, olanzapin, priapizm

## YAŞLI BİR HASTADA KATATONİK VE PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MAJOR DEPRESYON TEDAVİSİ

**Neriman Fidanlı, İhsan Tuncer Okay, Erol Göka**

*Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Katatoni ilk kez Kahlbaum tarafından 1874'te tanımlanmıştır ve kişinin belli bir durumda uzun süre kıpırdamadan kalması anlamına gelmektedir. Katatoni; mutizm, negativizm, postür alma, balmumu esnekliği ve immobilitenin olduğu ve genelde şizofreni ve duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilen bir bozukluktur.

Psikotik özellikli depresyon, depresyona sanrı ve varsanı eşlik etmesi durumudur ve yaygınlığı yaşlılarda genç nüfusa nazaran daha yüksektir. Yaşlı bireylerde depresyon tedavisi, genel tedavi ilkeleri açısından farklılık göstermese de yaşlı bireylerdeki eşlik eden tıbbi rahatsızlıklar, metabolik değişiklikler, çok sayıda ilaç kullanımı nedeniyle olası ilaç etkileşimleri yaşlı bireylerdeki depresyon tedavisini özel kılmaktadır.

**OLGU:** 64 y, evli, 7 çocuklu, ev hanımı kadın hasta. Hasta 6 aydır olan mutsuzluk, uykusuzluk, oğlunun ölü olduğuna inanma gibi gerçekdışı düşünceler ve 10 gündür olan hiç hareket etmeme, mutizm, balmumu esnekliği, yeme reddi şikâyetleriyle ailesi tarafından hastanemize getirildi ve yatışı yapıldı.

Tıbbi durum ekartasyonu için kranial BT, MR, EEG, kan tetkikleri yapıldı ve nörolojiye danışıldı. Hastaya katatonik ve psikotik özellikli depresyon tanısıyla haftada 3 kez olacak şekilde EKT başlandı. Hasta 4. EKT seansından sonra iyileşme göstermeye başladı. Hastaya uykusuzluğuna yönelik olanzapin 2,5 mg başlandı. Hastanın tedavisi süresince aritmi, QTc uzaması, epileptik nöbet uzaması veya EKT'ye direnç gibi herhangi bir olumsuz olayla karşılaşmadı. 9. EKT sonrasında belirgin klinik iyileşme sağlandığından EKT sonlandırılarak hasta 2,5 mg olanzapin tedavisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Katatonide benzodiyazepinler ve elektrokonvulsif tedavi önde gelen tedavi seçenekleridir. Katatoni genellikle EKT'ye iyi yanıt verir ve altta yatan, duygudurum bozuklukları ve psikotik bozuklukların tedavisinde de iyi bir seçenektir. Fink ve ark. katatonik sendromu EKT için primer bir endikasyon olarak önermişlerdir Pataki ve ark. katatonili olgularda EKT'nin psikotrop ilaç kullanımına üstün olduğunu vurgulamışlardır. Biz de bu bulgular neticesinde bu yazıda sunulan olgunun tedavisinde EKT ve antidepresan özelliklere sahip bir antipsikotik olan olanzapini tercih ettik.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, EKT, katatoni, psikotik bozukluklar

## DUYGUDURUM BOZUKLUĞU TANISI OLAN HASTALARA UYGULANAN PSİKOSOSYAL REHABİLİTASYON PROGRAMLARI: SİSTEMATİK DERLEME

**Duygu Özer, Elvan Emine Ata, Gül Dikeç**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu derleme duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan rehabilitasyon programlarının etkinliğini değerlendiren deneysel çalışmalarını incelenmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında Türk Psikiyatri Dizini (0 çalışma) ve Pubmed (355 çalışma) veri tabanları taranarak son 10 yılda yayınlanan deneysel çalışmalar ele alınarak yapıldı. Türk Psikiyatri Dizini veri tabanında tarama yaparken "duygudurum bozukluk ve rehabilitasyon", Pubmed veri tabanında tarama yaparken "affective disorder and rehabilitation", "mood disorder and rehabilitation", "bipolar disorder and rehabilitation" anahtar kelimeleri kullanıldı ve ilgili başlıklar/özetler değerlendirmeye alındı. Makaleler incelenirken, raporlama özelliklerinin değerlendirilmesinde 27 maddeli PRISMA Bildirimi kullanıldı.

**BULGULAR:** Veri tabanlarının taranması sonucunda elde edilen 11 çalışmaya ait bulgular/sonuçlar tablo olarak sunuldu. Çalışmalarda duygudurum bozukluğu tanılı hastalara uygulanan psikososyal rehabilitasyon programlarının; BDT, psikoeğitim, psikoterapi, aile terapisi ve grup terapisi olduğu görüldü. Uygulanan psikososyal rehabilitasyon programlarının; hastaların tedaviye uyumlarında, yaşam kalitesinde, işlevselliklerinde, nüks oranlarında ve hastaneye yatış oranlarında iyileşmelere neden olduğu saptandı.

**SONUÇ:** Duygudurum bozukluklarında psikososyal rehabilitasyon programlarının etkili olduğu görülmüştür. Ancak yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle duygudurum bozukluğu olan bireylere yönelik rehabilitasyon programlarının artırılması ve sonuçlarının paylaşılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum bozuklukları, psikososyal rehabilitasyon, sistematik derleme

## BİPOLAR DUYGULANIM BOZUKLUĞU PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİK EPİZOD VE OBSESİF BELİRTİLER İLE BAŞVURAN FAHR SENDROMU: OLGU SUNUMU

**Nuriye Karabal, Mehmet Hamid Boztaş**

*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu*

Fahr sendromu ilk defa 1930 yılında Alman nörolog Karl Theodore Fahr tarafından tanımlanan; bilateral bazal ganglionlarda kalsifikasyonlarla seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik bulgular genellikle kolay yorulma, dengesiz yürüme, yavaş konuşma veya konuşma bozukluğu, yutma güçlüğü, istemsiz hareketler, ya da kas krampları ile başlayıp, psikoz, demans, kişilik değişiklikleri gibi nöropsikiyatrik semptomlarla devam edebilir. Klinik bulgular daha çok 4. ve 5. Dekadda görülmektedir. Bu sendromun etiolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte; hipoparatiroidizm veya psödohipoparatiroidizm, enfeksiyöz, metabolik, gelişimsel, genetik, sporadik ve diğer koşulların da sebep olduğu vakalar bildirilmiştir. Bunların dışında mikrovaskülitlerle seyreden Sistemik Lupus Eritematosus gibi sistemik hastalıklar, beynin anoksi-hipoksiye maruz kalması sonucu bazal ganglionlarda toksik madde birikimi olması ve daha çok otozomal dominant olmakla birlikte otozomal resesif vakalarında bildirildiği ailesel olgular bildirilmiştir. Yazımızda 50 yaşında, epilepsi tanısı ile nöroloji tarafından takip edilen, yürüme ve konuşma bozukluğu olan, yaklaşık 25 yıldır mani ve depresif ataklar tarif eden, obsesif bulguları olan ve hiç psikiyatri başvurusu olmayan, BBT de bazal ganglionlarda bilateral kalsifikasyon saptanan olgu sunulmuştur. Fahr sendromu etiolojik nedenleri ve comorbid hastalıkları nedeniyle farklı branşlar tarafından saptanabilir. Amacımız nörolojik ya da psikiyatrik semptomları olan hastalarda bazal ganglionlarda kalsifikasyon aranması, etiolojinin ve komorbid durumların araştırılmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygudurum bozuklukları, Fahr sendromu, obsesyon

## MANİK EPİZOD ESNASINDA MUTİZM: BİR OLGU SUNUMU

**Merve Ceren Avcı, Ebru Fındıklı**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk; kronik seyir gösteren, ciddi ve sürekli tedavi gerektiren, yaşam boyu süren bir hastalıktır. Mani, hastalık öncesi işlevselliğin bozulduğu, yükselmiş veya irritable duygudurumun en az üç ya da dört klasik mani belirti ve bulgusuna eşlik ettiği ve fiziksel etkenlerin bulunmadığı en az bir hafta süren ayrı bir dönem olarak tanımlanır. Bu olgu sunumunda mani epizodda sıklıkla görülen klasik belirtilerden biri olan çok konuşmanın aksine; mutizm görülen bir vaka tartışılmıştır.

**OLGU:** 42 yaşında, evli, 3 çocuklu, öğretmen kadın hasta. Yaklaşık 7 senedir bipolar bozukluk nedeni takipli, daha önce lityum ve aripiprazol kullanan hasta yaklaşık 5 aydır tedavi almıyormuş. Hasta acil servise yakınları tarafından birkaç saattir konuşmama şikâyeti ile getirilmişti. Hastayla yapılan ilk görüşmede hasta kendisine yöneltilen sorulara cevap vermediği için ruhsal durum muayenesi yapılamadı. Yakınlarından alınan öyküde hastanın yaklaşık 2 haftadır günde sadece birkaç saat uyuduğu, agresif tavırlar sergilediği, sürekli gezdiği, fazla alışveriş yaptığı, iki farklı erkeğe seni seviyorum şeklinde mesaj yazdığı, mesai bitiminde okulda kalarak okulu temizlediği, kutsal varlıkların kendisine misafirlige geleceğini söylediği, son birkaç saattir ise konuşmadığı öğrenildi. Hasta mani epizod öntanısıyla servise yatırıldı ve tedavisi başlandı. Servis yatışının 3. günü konuşmaya başlayan ve şikâyetleri gerileyen, yatışının 12. gününde duygudurumu ötimik, duygulanımı duygudurumu ile uyumlu olan, aktif şikâyeti olmayan hastanın tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Manik epizodlar sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Belirtiler sıklıkla DSM-5'te de yer alan büyüklük hissi-benlik saygısında artma, uyku gereksiniminde azalma, logore, fikir uçuşması, düşüncelerin yarışması, distraktibilite, amaca yönelik etkinlik artışı, kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere aşırı katılma şeklinde olsa da mani semptomların çok çeşitli olabileceği bilinmektedir, bu nedenle bazı atipik semptomların özellikle alta yatan nedenleriyle birlikte dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, mani epizod, mutizm

## BULİMİA NERVOSA KOMORBİD TANILI BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK VAKASI

**Cansu Ünsal, Kamil Nahit Özmenler, Çağrı Ögüt**

*SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Bipolar afektif bozukluk tanılı vakaların yaşam boyu en az bir kere yeme bozukluğu yaşama oranı %15 olarak saptanmıştır. Bipolar afektif bozukluk ve yeme bozukluğu arasında duygusal ve davranışsal labiliteler, epizodik gidiş, dürtüsellik, kompulsif davranışların sıklığı, erken yaşta başlangıç olması nedeniyle fenomenolojik benzerlikler bulunmaktadır. Bu çalışmada ailesinde impulsivite öyküsü olan, bipolar afektif bozukluk tanısı ve bulimia nervosa komorbid tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:** ZZ, 24 yaşında kadın hasta, bekar, üniversite öğrencisi, Ankara'da okul yurdunda kalıyormuş. Hasta mutsuzluk, isteksizlik, değersizlik düşünceleri, ölme isteği, öfkeli, uyku süresinde artış, yeme-çıkarma atakları şikâyetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın ilk şikâyetlerinin on sene önce depresif dönem ile başladığı, sonraki süreçte hastanın çoğunlukla stresör olmadan psikotik belirtisiz beş kez depresif dönem ve dört kez hipomanik dönem yaşadığı, yaklaşık beş sene öncesinde yaşadığı depresif dönemle aynı zamanda yeme-çıkarma ataklarının başladığı öğrenildi. Ailede alkol kullanım bozukluğu ve impulsif davranış öyküsü olan hastada ergenlik döneminde cinsiyet kimliğini üstlenmede problemler ve hatalı bilişsel şemalarının olduğu anlaşıldı. Duygudurum dönemleriyle paralel olarak yeme-çıkarma davranışında artış olduğunu belirten hasta ruhsal muayenesi ve organik etiyoolojiye yönelik ekartasyonu yapıldıktan sonra bipolar afektif bozukluk tip 2 tanısı ve bulimia nervosa komorbid tanısı konuldu. Fluoksetin 20 mg/gün, trifluoperazin 2 mg/gün ve valproik asit 1000 mg/gün tedavisi başlanan hastaya yeme-çıkarma davranışlarına yönelik psikoterapötik görüşmeler önerildi.

**TARTIŞMA:** Bipolar afektif bozukluk vakalarında bulimia nervosa %7 oranında görülmektedir. Yeme bozukluğu komorbid tanısı olan bipolar afektif bozukluk hastaları daha çok hastalık dönemi yaşayan, daha fazla şüisidal düşünceleri ve daha erken dönemde hastalık başlangıcı olan kadınlar olup tedaviye erken dönemde başlaması önem arz etmektedir. Psikanalitik kurama göre bipolar bozukluk ve yeme bozukluğu hastalarının ortak noktalarından birinin oral dönem fiksasyonu olduğu düşünülmektedir. Bu vakada ailesinde impulsif davranışlar görülen, hayatın erken döneminde anne-baba figürleri tarafından temel ihtiyaçlarının karşılanmadığı düşünülen hastada, sevgi nesnesinin takdirini kazanmak için beden imgesindeki bozulma ve cinsiyet kimliğini üstlenmedeki zorluk vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bulimia nervosa, bipolar bozukluk, duygudurum bozukluğu, impulsivite

## İNME SONRASI GEÇ BAŞLANGIÇLI İKİNCİL MANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Cemile Hazan Çıtlak, Betül Güzelceoğlu, Güliz Şenormancı, Ömer Şenormancı**

*Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa*

**GİRİŞ:** Beyin hasarını takiben ortaya çıkan mani tablosu için "ikincil mani" terimi önerilmiştir. İleri yaşta başlayan bipolar bozukluk olgularının %7-43'ü serebrovasküler hastalık, kafa travması, yer kaplayan lezyonlar ve demans gibi diğer tıbbi durumlarla ilişkili olarak bulunmuştur. Bu olgu sunumunda ilk kez 51 yaşında manik nöbet geçiren ve sol putamen posteriorunda infarkt alanları olan bir olgu sunuldu.

**OLGU:** Elli bir yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan saldırganlık, konuşma miktarında ve hızında artış, uykusuzluk şikâyetleri ile bipolar bozukluk ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın daha önce bilinen psikiyatrik bir hastalık öyküsü yoktu. Hastanın özbakımı azalmış, konuşma hızı ve miktarı artmış, duygu durumu irritabl, mistik ve grandiyöz sanrıları vardı. Oral ve IM antipsikotik tedavisine yeterince yanıt alınmaması üzerine Elektrokonvulsif tedavi (EKT) başlanarak 7 seans uygulandı. Organik patoloji ekartasyonu için çekilen Kranial MR sonucunda; sol putamen posterior kesiminde T2 sekansta hiper, T1 ve FLAIR sekansta hipointens 4 mm ve 2 mm çapında birer adet malazik alan izlendi. Nöroloji tarafından antiagregan tedavi önerilen hastaya asetilsalisilik asit 100 mg/gün başlandı. Servisimizde yattığı süreç içinde şikâyetleri gerileyen hastanın tedavisi valproik asit 1000 mg/gün, lityum 600 mg/gün, sertralın 50 mg/gün ve asetilsalisik asit 100 mg/gün olarak taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Sağ hemisfer yerleşimli lezyonlar mani ile ilişkiliyken; sol bazal ganglia, sol temporal lob, sol temporoparietal bileşke enfarktlarına bağlı olarak da ikincil mani tabloları bildirilmiştir. Olgumuzdaki lezyon da nadiren manik nöbetle ilişkili olan sol putamen posterior bölgedeydi. Serebrovasküler olay sonrası ortaya çıkan ikincil manide öforiden daha çok irritabilite, ajitasyon, uykusuzluk, saldırganlık egemendir. Bizim olgumuzun klinik tablosunda da bu belirtiler ön plandaydı. Hastanın ileri yaşta ilk manik nöbeti yaşamaması, anamnez, nörolojik, sistemik muayene ve laboratuvar tetkikleri neticesinde manik nöbetinin serebrovasküler olaya ikincil olduğu düşünülmüştür. İnme sonrası ikincil maninin tedavisi ile birincil mani tedavisi arasında farklılık yoktur. Olgumuzda ilaç tedavisine yeterli yanıt olmadığı için EKT ile manik belirtilerde düzelmeye sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, enfarkt, mani, putamen

## LİTYUM İLE GELİŞEN HİPOTİROİDİ: OLGU SUNUMU

**Reha Gökçeoğlu, Başak Güzel Biletekin, Çınar Yenilmez**  
Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

**AMAÇ:** Lityum bipolar bozukluk tedavisi başta olmak üzere, yineleyici depresyon, dirençli depresyon, siklotimi, şizoafektif bozukluk gibi çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisinde öncelikli ilaç olarak kullanılmaktadır. Kalp, böbrek, tiroid ve paratiroid bezleri üzerinde önemli yan etkileri bulunmaktadır. Tiroid üzerinde hipotiroidi, hipertiroidi, tirotoksikoz, otoimmün tiroidit, guatr şeklinde yan etkiler yapabilmektedir. Lityum kullanan hastalarda tiroid bezi hastalıklarının gelişimini etkileyen faktörler; ileri yaş, kadın cinsiyet, ailede ve kendisinde tiroid bezi hastalığı öyküsü, uzun süre lityum kullanmak, sigara sayılabilir. Bu olgu sunumunda lityum ile gelişen hipotiroidi ve lityumun azaltılması sonrasında gelişen manik atak tartışılacaktır.

**OLGU:** 26 yaşında kadın, yüksek lisans yapıyor, ailesiyle birlikte yaşıyor. İlk manik atağını Kasım 2015 tarihinde geçirmiş. O dönemde uyku miktarında azalma, özgüven, enerji artışı, insanlara pahalı hediyeler dağıtma, aşırı neşelilik belirtileri varmış. ESOGÜ psikiyatri kliniğinde 1 ay yatarak tedavi görmüş. Sonrasında 2 yıl depresif şikâyetleri nedeniyle antidepressan kullanımı olan hasta, ikinci manik atağını Temmuz 2018'de uykusuzluk, sinirlilik, düşünce miktarında, hareketlilikte artış ile geçirmiş. Bu atak yaklaşık 20 gün sürmüş, tedavisi ayaktan yapılmış. Aralık 2018'de T4 düşüklüğü, TSH yüksekliği farkedilen hastanın lityum dozu 4/gün'den 2/gün'e düşürülmüş. Mart 2019'da poliklinik değerlendirmesinde bir haftadır uyku miktarında azalma, enerji artışı, evreni oluşturan özel güçleri farkedemediğini düşünme belirtileri başlamış. Yapılan ruhsal durum muayenesinde genel görünümü iyi konuşma miktarı ve hızı normaldi, çağrışımları gevşekti, duygudurumu hafif disforikti, düşünce içeriğinde grandiyöz sanrı saptandı, varsanı yoktu, suisid homisid düşüncesi bulunmamaktaydı. Hastanın manik atak tanısıyla serviste iki ay yatarak tedavi gördü. Yatışında lityum tedavisi sonlandırıldı ve tiroid fonksiyon testleri normal seviyelerine döndüğü için propiltiourasil tedavisi de kesildi. Valproat 1500 mg/gün, ketiapin 800 mg/gün, Paliperidon 6 mg/gün tedavisi ile ötimik olarak taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Çeşitli çalışmalarda lityum kullanımına bağlı hipotiroidinin %50'ye varan oranlarda görüldüğü bildirilmiştir. Her 6-12 ayda bir, risk faktörlerine sahip vakalarda daha sık tiroid fonksiyonlarını kontrol etmek önerilmektedir. Hekimlerin lityumun yan etkilerine karşı daha dikkatli olması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, lityum, mani, tiroid

## İKÇÜ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE TAKİP EDİLEN BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ TRSM VE ÖZEL DAL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURULARINA GÖRE SOSYODEMOGRAFIK, KLİNİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ FARKLILIKLAR

**Aslıhan Bilge, Serhan Işıklı, Adem Bayrakçı**

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Çalışmamızda TRSM (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi)'ye kayıtlı hastalar ile özel dal polikliniğimize başvuran hastaların sosyodemografik, klinik ve tedavi özelliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 01.03.2019-30.06.2019 tarihleri arasında kontrollere gelen İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Özel Dal Polikliniği'ne kayıtlı 30, TRSM'ye kayıtlı 30 bipolar bozukluk tanısı olan hasta dahil edildi. Retrospektif dosya tarama ile bilgiler edinildi. İstatistiksel değerlendirmeleri SPSS Statistics 22,0 ile yapılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi; iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Tüm değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır.

**BULGULAR:** 01.03.2019-30.06.2019 tarihleri arasında İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi TRSM'ye gelen 30 (grup 2) ve özel dal polikliniğine gelen 30 (grup 1) hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Her iki grup karşılaştırıldığında ortalama yaş, eğitim süresi, hastalık başlangıç yaşı, yatış sayısı, ortalama yatış süresi, yaşanan manik epizod sayısı, yaşanan depresif epizod sayısı, vücut kitle indeksi, açlık kan şekeri, kadın/erkek cinsiyet, evlilik yapmış olması, yalnız yaşamaması, çalışıyor olması, epizodlarda psikotik özelliğin eşlik olması, ailede ruhsal hastalığın varlığı, diyabet öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p < 0,05$ ) TRSM'ye başvuran hastalarda duygudurum düzenleyicilere ek olarak antipsikotik kullanımının olması açısından istatistiksel anlamlı fark saptandı. ( $t:5,963$   $p:0,030$ )

**SONUÇ:** Bu çalışmada her iki grup karşılaştırıldığında ortalama yaş, eğitim süresi, hastalık başlangıç yaşı, yatış sayısı, ortalama yatış süresi, yaşanan manik epizod sayısı, yaşanan depresif epizod sayısı, vücut kitle indeksi, açlık kan şekeri, kadın/erkek cinsiyet, evlilik yapmış olması, yalnız yaşamaması, çalışıyor olması, epizodlara psikotik özelliğin eşlik etmesi, ailede ruhsal hastalığın var olması, diyabet öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Literatürde TRSM'de takip edilen 176 hastanın sosyal profilleri incelenmiş; olguların çoğunluğunun bekar, ailesinde ruhsal hastalık öyküsünün fazla olduğu saptanmış. TRSM takibinde olan hasta grubunda duygudurum düzenleyicilere ek olarak antipsikotik kullanımının daha fazla olması TRSM'ye başvuranların epizodları daha şiddetli yaşadıklarını düşündürmektedir. TRSM'de takip edilen hastaların özel dal polikliniklerinden izlenenlere göre epizodları daha gürültülü yaşamış olmaları bilişsel yıkımlarının fazla, işlevselliklerinin düşük olmasına sebep olabilir. Çalışmanın kısıtlılıkları retrospektif ve örneklemin küçük olmasıdır. Bu çalışma TRSM'lerin hastaların işlevselliklerini kazanmasındaki ve bipolar bozukluğun seyirindeki rolünü saptayabilmek için yapılacak çalışmalarda yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** TRSM, bipolar bozukluk, sosyodemografik veri

## BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA BAKIM VEREN YÜKÜ: ÖN BİLDİRİ

**Ali Baran Tanrıkkulu, İkbâl İnanlı, Ebru Çiftçi, Sehure Azra Yaşar, Mustafa Çağrı Yıldız, Ali Metehan Çalışkan, İbrahim Eren**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB), tekrarlayan duygudurum epizodlarıyla karakterize, hastanın işlevselliğini önemli oranda bozabilen ve bakım verenler için önemli derecede yük oluşturan bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı; bakım verenin yükünü etkileyen sosyodemografik özellikleri ve hastaların klinik özelliklerini ve yük arasında ki ilişkiyi araştırmaktır

**YÖNTEM:** Çalışmaya, DSM-5 kriterlerine BB tip I tanısı olan 71 hasta ve hastaların bakım verenlerinden 71 kişi dahil edildi. Tüm katılımcılar 18 yaşın üzerindeydi, araştırmacılar tarafından sosyodemografik özellikler ve hastalıkla ilişkili klinik özellikler değerlendirildi. Bakım verenlere, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ), Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (HYDÖ) ve hastalara İçgörü Değerlendirme Ölçeği (İDÖ) uygulandı.

**BULGULAR:** Bakım verenlerin %53'ü erkek, %47'si kadındı; yaş ortalaması 45,8±11,6 idi; %56'sı evliydi; ortalama eğitim süresi 7,7±4,2 yıl idi ve %52'si orta sosyoekonomik düzeye sahipti. Bakım verenlerin ortalama HDDÖ skoru 22.7±5.3, HADÖ skoru 6.9±7.6, HYDÖ skoru 44.7 ±11.6 ve hastaların İDÖ skoru 11.2±5.1 olarak belirlendi. HDYÖ puanlarının, HDDÖ (r=0.476, p=0.001), HADÖ (r=0.525, p=0.001) ve erkek hastaya bakım verme (r=0.244, p=0.041) ile korele olduğu belirlendi. Ayrıca HDDÖ skorunun, kadın bakım veren (r=0,324, p=0,006), eğitim süresi (r=0,268, p=0,024), düşük sosyoekonomik düzey (r=0,240, p=0,009), hastalık süresi (p=0,009, r=0,463) ve erkek hastaya bakım verme (r=0,463, p=0,001) ile korele olduğu saptandı.

**SONUÇ:** Çalışmamız, BB tanılı hastalara bakım vermenin ciddi düzeyde yüke neden olduğunu göstermiştir. Bakımverenlerin yükü, depresif ve anksiyete belirtileri, erkek hastaya bakım verme ile koreledir. Kadın cinsiyet, düşük eğitim süresi ve sosyoekonomik düzey, hastalık süresi ve erkek bir hastaya bakım verme, bakım verenlerin depresyon düzeyi ile koreledir. Bakım verenlerin ruhsal sağlıklarının değerlendirmek, gerekli müdahaleler ve tedaviyi uygulamak, hasta ve bakım verenlere olumlu katkılar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, bakım veren, yük

## FENİLKETONÜRİ TANISI OLAN BİR HASTADA YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUK VE KATATONİ

**Melike Karaçam Doğan, Hayri Can Özden, Elçin Özçelik Eroğlu, Mevhibe İrem Yıldız, M. Kâzım Yazıcı**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Bu vaka sunumunda fenilketonüri zemininde ortaya çıkan hafif zekâ geriliği ve otizm belirtileri olan bir hastada depresyon ve akut psikotik belirtilerle eş zamanlı başlayan katatoninin seyri ve ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

**VAKA:** Fenilketonüri ve ona bağlı hafif zekâ geriliği tanıları ile takip edilen hasta; ani başlangıçlı emir veren sesler duyma, kötülük görme ve büyüklük düşünceleri, iki gün boyunca uyumama, yemek yememe şikâyetleriyle Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Acil Polikliniği'ne başvurdu. Ruhsal durum muayenesinde negativizm, tekrarlayıcı hareketler, vaziyet alma, taşkınlık, verbijerasyon, yüz buruşturma, gözlerini sabit bir noktaya dikme, balmumu esnekliği ve ekolali bulguları vardı. Katatoni tanısı ile psikiyatri servisine kabul edildi. Alınan öyküden hastada yaygın gelişimsel bozukluk belirtileri olduğu, son zamanlarda iş yerinde yaşadığı olaylardan sonra sessiz ve durgun olduğu olduğu öğrenildi. Ağzından lorazepam 3 mg/gün tedavisi başlandı. Kraniyal MR görüntülemesinde korpus kallosumda nispi incelleme dışında bozukluk tespit edilmedi. Elektroensefalografi normaldi. Kan fenilalanin düzeyi normal sınırlardaydı. Lorazepam tedavisiyle hastanın katatoni belirtileri bir hafta içinde yatıştı, eş zamanlı olarak psikotik belirtilerinin de düzeldiği görüldü. Depresyon belirtileri nedeniyle tedaviye essitalopram 10 mg/gün eklendi. Taburculuk sonrası lorazepam dozu tedricen azaltılarak üç ayda kesildi. Dört ay sonraki muayenesinde depresyon belirtilerinin iyileştiği, psikotik belirti ve katatoni bulgularının tekrarlamadığı görüldü.

**TARTIŞMA:** Fenilketonüri otozomal resesif geçişli bir metabolik hastalıktır. Bu hastalıkta fenilalanin tirozine metabolize edilememektedir. Yüksek fenilalanin düzeylerinin psikiyatrik belirtilere doğrudan yol açmadığı, beyin işlevlerini dolaylı olarak etkilediği düşünülmektedir. Olası mekanizmalar miyelin kaybı ve miyelin oluşumunda bozulma, tirozin ve triptofanın beyne geçişinde azalma ve bunun sonucu olarak dopamin ve serotonin üretiminde azalmadır. Sıkı bir diyetle uymanın zorluğu da psikososyal açıdan önemlidir. Erken tanı ve diyetin başlanması ağır sonuçları engellemekle birlikte, psikiyatrik hastalıklar, davranış sorunları ve bilişsel bozukluklar çoğunlukla hastalığa eşlik etmektedir. Fenilketonüride otistik belirtiler nadir değildir ve otizmde katatoni eştanısı %12-17 olarak bildirilmektedir. Düşük dozda lorazepam tedavisiyle katatoni bulguları kısa sürede tamamen düzelen bu vaka katatoninin etiolojisinde gelişimsel bozuklukların yer alabileceğini göstermesi bakımından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fenilketonüri, katatoni, yaygın gelişimsel bozukluk, zekâ geriliği

## AŞIRI YEŞİL ÇAY TÜKETİMİ SONRASI GELİŞEN PSİKOTİK ÖZELLİKLİ MANİ: BİR OLGU SUNUMU

**Doğancan Sönmez, Çiçek Hoccoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**AMAÇ:** Dünya genelinde son zamanlarda birçok insan bitkisel ürünlerin doğal ve güvenli olduğunu düşünerek bu tarz ürünleri kilo vermek ve kozmetik amacıyla kullanmaktadır. Fakat bu ürünler bazı ciddi yan etkilere de sebep olabilmektedir. Bunlardan en sık görülenleri mide bulantısı, uykusuzluk, ishal, cilt döküntüsü, anafilaktik reaksiyonlar ve ciddi ruhsal bozukluklardır.

**OLGU:** Kırk bir yaşında kadın hasta uykusuzluk, aşırı hareketlilik, çok konuşma, agresif davranışlar, yakınlarından şüphelenme yakınmaları nedeni ile kliniğimize getirildi. Son 10 gündür zayıflamak ve cilt döküntüleri için günde yaklaşık 2 litre yeşil çay tükettiği, ayrıca kavak ağacının kabukları ve yapraklarını kurutup demleyip içtiği, aktardan cildi için otlar ve kremler alıp kullandığı öğrenilen hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre son günlerde çocuklarına ve eşine kızgın imiş, saldırgan ve şiddet içeren davranışlarda bulunuyormuş. Çocuğu ile tartıştıktan sonra saçma ve anlamsız konuşmaları olmuş. İnsanlardan şüphelenmeye başlamış. Evlerinin yakınından geçen elektrik kablolarından etkilendiği, televizyonda eşi hakkında haberler olduğunu düşündüğü ve sesler duyduğu ifade edildi. Hastanın daha önce hafif depresif nöbet tanısı ile kısa süreli tedavi aldığı belirtildi. Hasta DSM-5 tanı kriterleri göz önüne alınarak psikotik özellikli mani ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Hastaya biyokimyasal, psikometrik tetkikler yapıldı ve risperidon 3 mg/gün ile biperiden 2 mg/gün başlandı. Hastanın semptomlarında iyileşme sağlandı ve tedavinin 17. günü ileri salah hali ile taburcu edildi. Hasta poliklinik kontrollerinde düzenli olarak takip edilmektedir.

**TARTIŞMA:** Bitkisel ürünlerin içeriğinde çoklu kimyasal maddeler mevcuttur. Ve bu maddelerden bazıları ciddi ölümcül yan etkilere sebep olabilmektedir. Ancak sorumlu olan kimyasal maddeyi tespit etmek oldukça zordur. Bu olgu sunumunda bitkisel ürünlerin tamamen güvenilir olmadığı ve ciddi psikiyatrik bozukluklara sebep olabileceği vurgulanmıştır. Literatürde bitkisel ürün tüketimi sonrası görülen psikiyatrik bozukluklar sınırlı sayıda. Olgumuz aşırı yeşil çay tüketimi sonrası görülen psikotik özellikli mani ile bu alandaki kısıtlı sayıda çalışmalardan biri olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çay, mani, psikoz

## LİTYUMUN UZUN SÜRELİ ANTİMANİK ETKİNLİĞİ: 20 YIL SONRA İLACI KESEN HASTADA MANİK ATAĞ

**İbrahim Taş, Ali Metehan Çalışkan, Yasemin Gökçenoğlu, İbrahim Eren**

*Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Konya E.A. Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya*

**GİRİŞ:** Bipolar Afektif Bozukluk (BAB) kronik seyreden ve sürekli tedavi gerektiren bir hastalıktır. Hastalıkta koruyucu tedavi akut atak tedavisi kadar önemlidir. Lityum, BAB koruyucu tedavisinde halen ilk akla gelen ilaçtır ve tedavi kılavuzlarında koruyucu tedavi için ilk basamak ilaç olarak önerilmektedir. Koruyucu tedavi sırasında karşılaşılan en büyük sorunlardan biri ilaç uyumudur.

Biz bu olguda çok uzun süreli ilaç kullanımına rağmen, ömür boyu ilaç kullanmak istemeyen hastanın ilaç kesmesi sonrası atak geçirmesini sunduk.

**OLGU:** Yaklaşık 40 yıldır BAB tanısı ile takip edilen aynı zamanda hipertansiyon öyküsü olan hastaya ilk atak sonrası lityum başlanmış. Uzun süre ilaç kullanan hasta atak geçirmemiş. Yaklaşık 20 yıl önce ilacı bıraktıktan sonra dış merkezde yatırılarak tedavi edilmiş. Hastaya EKT (Elektrokonvülsif Tedavi) yapılmış ve lityum ile taburcu edilmiş. 20 yıldır remisyonda olan hasta son 3 aydır ilaçlarını kullanmayı bırakmış. Son zamanlarda işitsel ve işitme ve görme varsanıları da başlayan hasta yakınları tarafından getirildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde konuşma miktarı, hız ve tonu artmıştı; duygudurumu öforik; duygulanımı labil; düşünce içeriğinde referansiyel sanrılar mevcuttu.

Hastanın yatırılarak tedavisi yapıldı. lityum 1200 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün ve aripiprazol 20 mg/gün ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** BAB'ta koruma tedavisi olabildiğince yalınlaştırılmalıdır. Koruyucu tedavi, yaşam boyu uygulanacak şekilde planlanmalıdır. En sık yineleme nedeni olarak ilaç uyumsuzluğu bildirilmiştir. Bunun da en sık nedenleri; kişinin süregen seyirli bir hastalığı olduğunu reddetmesi, duygularını kontrol eden bir ilacı kullanmak istememe ve ilaç yan etkileridir.

Lityumu kesen hastaların %50-%90'ının 3-5 ay içinde nüks yaşadığı bilinmektedir. Lityum korumasının uzun süreli etkinliği konusunda farklı görüşler mevcuttur. Bazı çalışmalar lityum tedavisine zamanla direnç geliştiğini bildirmektedir. İlacın koruyucu etkinliğinde azalma olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bizim olgumuz uzun süreli lityum tedavisi altında atak geçirmemişken ilacı bırakması sonrası psikotik özellikte mani atak geçirmesi açısından dikkate değerdi.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, ilaç uyumu, koruma tedavisi, lityum, uzun süreli kullanım

## YAS DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN "CENAZE MANİSİ": BİR OLGU SUNUMU

**Doğancan Sönmez, Burak Okumuş, Çiçek Hocaoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**AMAÇ:** Cenaze manisi, yakın bir aile üyesinin ölümüyle birlikte 1 hafta içinde meydana gelen tipik bir manik dönemi ifade eder. Cenaze manisi muhtemelen bir psikiyatrik merak olsa da, dikkatleri hak ediyor; çünkü manik-depresif hastalıklarda genetik faktörlerin ön plana çıktığı bir zamanda bile duygusal travmanın rolünü gözden kaçırmamız gerektiğini bize hatırlatıyor.

**OLGU:** Bu çalışmada ayaktan tedavi birimimize yakınları tarafından getirilen, 4 gün önce babasını pankreas kanserinden kaybeden, konuşma miktarında artış, aşırı hareketlilik, uykusuzluk, saldırgan tavırlar ve gerginlik yakınması ile annesi refakatinde başvuran 26 yaşında, bekar, ilkokul mezunu, ev hanımı kadın hasta sunulmuştur. Hasta en değerli varlığını kaybettiğini, babasının son dönemlerinde hep yanında olduğunu, babasıyla ilgilendiğini ve babasının ölümüne şahit olduğunu belirtiyor. Geceleri uyuyamayıp babasının mezarına gittiğini, acısını dışarı vurmadığını, babasının sesini duyduğunu belirtiyor. Ailesinden alınan bilgiye göre hasta geceleri hiç uyumuyor, kendi kendine konuşuyor, gülüyor, yerinde duramıyor, çevresindeki kişilere saldırgan davranışlarda bulunuyormuş. Psikiyatrik değerlendirme sonrası hasta DSM-5'e göre manik epizod ölçütlerini karşıladı ve vakanın yas/cenaze manisi olduğu düşünüldü. Hastaya depakin 500 mg/gün, olanzapin 2,5 mg/gün ve ketiyapin 100 mg/gün tedavisi başlandı. 1 hafta sonra hastanın tedavisi depakin 1000 mg/gün şeklinde düzenlendi. Hastanın 2 hafta sonra mevcut şikâyetlerinde azalma gözlemlendi. Ailesinin taburculuk isteği nedeniyle hasta taburcu edildi. Hastanın tedavisine ayaktan devam edildi. Poliklinik takiplerine düzenli şekilde devam eden hastanın 1 ay sonra şikâyetlerinin belirgin ölçüde azaldığı tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Keder aynı zamanda hem depresyon hem de maninin ortak bir tetikleyicisidir. Oldukça nadir görülen bu durum olgumuzu önemli kılan özelliklerden biridir ve bu olgu sunumunda klinisyenlerin dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cenaze, kayıp, mani

## DUYGUDURUM Dengeleyici Tedavi İle Birlikte Bupropion Başlanan Hastada Manik Kayma

**İbrahim Taş, Ali Metehan Çalışkan, İbrahim Eren**

*Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya*

Bupropion seçici norepinefrin ve dopamin geri alım inhibitörüdür. Depresyon tedavisinin yanı sıra nikotin bağımlılığının tedavisinde de kullanılmaktadır. Bupropionun, sigara bırakma tedavisinde etkin olduğu gözlenmiştir. Yoksunluk semptomlarını ve sigarayı bırakma sonrası ortaya çıkan kilo alımını tedavi süresince azaltmakta ve iyi tolere edilmektedir. Ancak bupropion ile manik kayma riski her zaman akılda tutulmalıdır.

Bu vakada bilinen bipolar bozukluk tanısı olan, sigara bırakmak için lityum ile aynı anda başlanan bupropion tedavisi sonrası psikotik özellikli manik atak geçiren hasta anlatılmıştır.

**OLGU:** İlk şikâyeti yaklaşık 10 yıl önce başlayan hasta psikotik özellikli manik epizod tanısı ile dış merkezde yatarak tedavi görmüş. Daha sonra ilaç kullanmayan hasta 8 yıl önce ikinci manik atak sonrası lityum, olanzapin ve haloperidol ile taburcu edilmiş. 8 yıldır ilaçlarını kullanan ve ötimik olan hasta son 1 yıldır ilaçlarını bırakmış. Sigara bırakmak için dış merkeze başvuran hastaya 3 hafta önce lityum 1200 mg/gün ile birlikte bupropion 300 mg/gün yazılmış. Son 1 haftadır hastanın manik belirtileri başlamış. Hastanın ruhsal durum muayenesinde manik belirtiler ile birlikte referansiyel ve jaluzik sanrıları vardı. Hastanın bupropionu kesilerek tedavisine lityum 1200 mg/gün, klonazepam 2 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün şeklinde başlandı. Takiplerinde klonazepam azaltılarak kesildi. Olanzapin 15 mg/gün'e çıkarıldı. Hasta lityum 1500 mg/gün ve olanzapin 15 mg/gün ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** 2017'de yayınlanan bir meta-analizde daha önceki verilerden farklı olarak bupropionun manik/hipomanik kayma riski diğer antidepresanlara yakın bulunmuştur. İlacı başlarken olası kayma riskini akılda tutmalıdır.

Duygudurum düzenleyici tedavi altındayken depresif atak nedeniyle tedavilerine bupropion eklenen hastalarda mani ya da hipomaniye kayma riskinin artmadığı gösterilmiştir. Ancak lityumun antimanik etkinliğinin yaklaşık 1-3 hafta arasında ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Bizim vakamızın lityum kullanmasına rağmen atak geçirmesi lityumun etkinliğinin henüz başlamamış olmasına bağlı olabilir.

Bu olgu sigara bırakma ve depresyon tedavisi sırasında bupropion tercih edildiği takdirde nadir ancak önemli bir durum olan manik kayma riskine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Bupropion, lityumun etki başlangıç süresi, manik kayma, sigara bırakma tedavisi

## ŞANT OPERASYONU SONRASI DÜRTÜ KONTROL BOZUKLUĞU GELİŞEN HASTADA SİBUTRAMİN KULLANIMI SONRASI HİPOMANİ ATAĞI OLGU SUNUMU

**Ebru Çiftçi, Yasemin Gökçenoğlu, İkbâl İnanlı, İbrahim Eren**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya*

**GİRİŞ:** Dürtü Kontrol Bozuklukları (DKB) zararlı eylemleri gerçekleştirme isteklerine karşı koyamama olarak tanımlanmaktadır ve ana belirti tekrarlayan dürtüsel davranışlardır. Hastalar zarar verici eylemleri gerçekleştirme arzularına karşı koyamazlar, eylem öncesinde artan gerginlik vardır ve eylem gerçekleştirilirken haz ve rahatlama sağlanır. Hipomani, serotonerjik ve noradrenerjik sistemdeki işlevsizliğe bağlıdır. Sibutramin obezite tedavisinde kullanılan, serotonin, noradrenalin ve dopamin gerialımını engelleyen bir beta feniletilamindir. Bu olgu sunumunda İdiopatik İntrakranial Hipertansiyon (İİH) nedeni ile şant operasyonu sonrası dürtü kontrol bozukluğu gelişen ve sibutramin içeren zayıflama ilacı kullanımı sonrası hipomani atağı geçiren hastadan bahsedeceğiz.

**OLGU:** 29 yaşında kadın hasta 2015 yılında İİH nedeni ile ventrikulo-peritoneal şant operasyonu geçirmiş. Operasyon sonrası sinirlilik, eşyalara zarar verme ve sonrasında rahatlatma, ani kararlar alma şikâyeti başlamış. Dürtü kontrol bozukluğu nedeni ile fluoksetin tedavisi başlanmış. 1 hafta önce sibutramin içeren zayıflama ilacı kullanmış. Sinirlilik, uykusuzluk, çok konuşma, huzursuzluk şikâyetleri başlamış. Evdeki eşyalara zarar vermesi üzerine acil servise götürülen hasta orada da zarar verici davranışlarına devam etmiş. Kliniğimize sevk edilen hastanın tedavisi; fluoksetin 20 mg/gün, propranolol 80 mg/gün şeklindeydi. Yatırılan hastanın tedavisi; fluoksetin 20 mg/gün, ketiyapin 150 mg/gün, propranolol 80 mg/gün olarak başlandı. Dürtü kontrolü için aripiprazol 5 mg/gün başlandı, baş ağrıları nedeni ile kesildi. Risperidon 1 mg/gün başlanarak 2 mg/gün'e yükseltildi. Fluoksetin kesildi. Sibutramine bağlı hipomani düşünülen hastaya duygudurum düzenleyici olarak lamotrijin başlanarak 100 mg/gün'e yükseltildi. Şikâyetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

**SONUÇ:** Olgumuzda şant operasyonu öncesi şikâyet olmaması, operasyon sonrası zarar verici davranışlar ve bu davranışlardan sonra rahatlamamanın olması operasyon sonrası gelişen dürtü kontrol bozukluğunu desteklemektedir.

Sibutramin panik atak, depresyon, psikoz, mani ve hipomani gibi birçok hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Sibutramine bağlı bildirilen mani/hipomani ve psikotik bozukluk olguların ortak özellikleri irritabilite, anksiyete ve psikomotor aktivite artışıdır. Bizim olgumuzda da irritabilite ve anksiyete ön plandaydı. Obezitenin tedavisinde kullanılan ve kontrolsüz satılan zayıflama ilaçlarının psikiyatrik yan etkileri yakından gözlenmeli ve dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sibutramin, hipomani, intrakranial idiyopatik hipertansiyon, dürtü kontrol bozukluğu

## YATIRILARAK TEDAVİ GÖREN BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE KORUMA TEDAVİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Emine Yavuz, Ümran Eğilmez, Memduha Aydın, Kürşat Altınbaş**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Bipolar bozukluk, tekrarlayıcı, manik ve depresif dönemlerle seyreden, kronik bir psikiyatrik hastalıktır. Yaşam boyu yaygınlığı %1-5 arasında değişmektedir. Tedavisine yönelik olarak güncel kılavuzlar duygudurum dengeleyici (DDD) ve antipsikotik ilaçları öncelikli olarak önermektedir. Biz bu çalışmamızda mani ve depresif dönem ile yatırılan hastaların klinik ve tedavi özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Ocak 2018-Temmuz 2019 arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde bipolar bozukluk mani ya da depresyon dönemi ile yatırılarak tedavi edilen 57 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri, geçmiş hastalık öyküsü, son tedavi bilgileri geriye dönük dosya tarama ile incelendi.

**BULGULAR:** Örneklemimizin %52,6 (n=30)'sı kadınlardan oluşmaktaydı ve yaş ortalaması 35,9±13,4 yıl idi. Hastaların yarısı evliydi (%50,0). Hastalık süresi ortalaması 11,85±10,72 yıl; hastanede yatırılarak tedavi sayısı 3,84±2,91; yatış süresi 16,40±8,76 gün, mani dönemi sayısı 3,70±2,71 (min-max 1-12); depresyon dönemi sayısı 2,52±3,05 (min-max 0-13), karma dönem sayısı 0,03±0,18 idi. %42,1'inde (n=24) ailede psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Son yatış özelliklerine bakıldığında hastaların %82,5 (n=47)'inin mani dönemi nedeniyle tedavi aldığı, %42,1 (n=24)'inde psikotik belirti olduğu, %94,7 (n=54)'sinde atipik antipsikotik tercih edildiği, antipsikotiklerden en sık (%28,1) olanzapin ve aynı oranda paliperidon tercih edildiği görüldü. Hastaların neredeyse hepsi (%94,7 n=54) DDD kullanıyordu. En sık tercih edilen DDD lityum idi (%47,4 n=24). Hastaların %12,3'ü ikili DDD kullanıyordu. Hastaların %26,3 (n=15)'ünde depo antipsikotik tercih edilmişti.

**SONUÇ:** Hastalarımızın büyük kısmının pek çok tedavi kılavuzunda önerildiği gibi DDD ve antipsikotik ilaçlarla tedavi edildiği görüldü. Örneklem neredeyse tama yakın bir kısmının kombinasyon (DDD+antipsikotik) tedavisi almış olması hekimlerin hastalık dönemine hızlı yanıt arayışı ile ilişkili olabilir. Hastaların yaklaşık dörtte birinde depo antipsikotik kullanılmış olması, tedaviye uyumsuz hastalarda tedavi uyumunu artırıcı bir seçenek olabilir. Çalışmamızın retrospektif doğası ve örneklemimizin küçük oluşu bulguların genellenebilirliğini güçleştirmektedir. Bu nedenle geniş örneklemlerli çalışmaların yapılması ve güncel tedavi kılavuzlarına uygunluğunun araştırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, mani, depresyon, duygudurum dengeleyici, antipsikotik

## OLANZAPİN VE VALPROAT KULLANIMINA BAĞLI PRIAPİZM: BİR OLGU

**Özlem Özusta, Erhan Akıncı**

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale*

**AMAÇ:** Priapizm, cinsel uyarıcı olmadan ortaya çıkan, ağrılı ve uzamış ereksiyon durumudur. Korpus kavernoza  $\alpha 1$  adrenerejik blokaja bağlı geliştiği düşünülmektedir. Çeşitli ilaçlar, alkol, uyuşturucu madde, hematolojik hastalıklar, malignite ve perineal travma priapizm ile ilişkilendirilmiştir. Olguların yarısından fazlası tipik antipsikotiklerden kaynaklanmakla birlikte, atipik antipsikotiklerden klozapin, risperidon, olanzapin, aripiprazol ve ketiyapinin de nedenleri arasında olduğu bilinmektedir. Psikotrop ilaçların kullanım süresi ve dozundan bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır. Burada sodyum valproat ve olanzapine bağlı priapizm olgusu sunulmuştur.

**OLGU:** 30 yaşında, lise mezunu, ailesiyle birlikte Çanakkale’de yaşayan bekar hasta, 2008 yılında başlayan şikâyetleri nedeniyle psikotik mani tanısı ile dış merkezde yatırılarak izlenmiştir. İlk tedavisinde lityum ve risperidon olarak başlanmış, ancak yan etkiler ve ilaç uyumsuzluğu nedeniyle paliperidona geçilmiştir. Lityum ve antipsikotik tedavisi altında hastanın 4 manik ve bir depresif atağı olmuştur. Tarafımıza 2016 yılında psikotik mani ile başvuran hastanın lityum ile korunmadığı düşünülerek valproata geçiş yapılmıştır. Tedavisi valproat 1000 mg/gün ve olanzapin 20 mg/gün olarak düzenlenmiş olup, bu tedavi ile 3 yıldır ataksiz izlenmektedir.

Hasta 18.07.2019 tarihinde 5 saat süren ağrılı ereksiyon şikâyeti ile acil servise başvurmuştur. Üroloji bölümüne konsülte edilen hastaya priapizm tanısı koyularak tedavi uygulanmıştır. İlaç yan etkisinin değerlendirilmesi için psikiyatriye yönlendirilen hastanın daha önce priapizm veya uzamış ereksiyon öyküsünün olmadığı, priapizm öncesinde herhangi bir ilaç kullanmadığı, travmaya maruz kalmadığı uyuşturucu madde kullanmadığı öğrenilmiştir. Vital bulgularının ve kan tetkiklerinin normal sınırlarda olduğu görülmüştür. Üç yıldır ataksiz izlenen ve metabolik yan etki gözlenmeyen hastanın olanzapin dozu 10mg/gün’e düşülerek takip önerilmiştir.

**TARTIŞMA:** Literatürde hem sodyum valproat hem de olanzapin kullanımına bağlı priapizm vaka sunumları bulunmaktadır. Tipik antipsikotik kullanan hastalar ile karşılaştırıldığında olanzapin kullanan hastalarda cinsel işlevlerde daha az bozulma görülmüştür. Ancak, olanzapin antikolinergik etkileri ön planda olan bir yeni nesil antipsikotik olması sebebiyle, adrenerejik ve muskarinik blokaja bağlı olduğu ileri sürülen priapizm açısından dezavantajlı konumdadır. Ayrıca, sodyum valproat ile olanzapin gibi antipsikotiklerin birlikte kullanımının ilaç yan etki riskini de artırdığı bildirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, olanzapin, priapizm, sodyum valproat

## AİLESİNDE DEPRESYON YÜKÜ BULUNAN GENÇ YETİŞKİN KADINLARIN TCI SKORLARININ AMİGDALA VE HİPOKAMPÜS HACİMLERİ İLE İLİŞKİSİ

**Esmine Unaran, Birce Begüm Burhanoglu, Damla İşman Haznedaroğlu, Ali Saffet Gönül**

*Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, SoCAT Lab, İzmir*

**AMAÇ:** Kişilik özellikleri ve akıl sağlığı arasındaki ilişki yapılan birçok çalışmaya rağmen hala bilinmeyen bir olgudur. Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE) alt boyutlarının depresyon ve ailede depresyon öyküsü ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Bu bağlantılar hastalığın şiddeti ve tedavi yöntemlerine göre farklılık göstermektedir. Gri madde değişimleri depresyonda yaygın olarak görülür ve zarardan kaçınma özelliğinin hipokampus ve kadınlarda prefrontal kortekste gri madde hacmiyle negatif korale olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, ailesinde depresyon öyküsü olan ve olmayan sağlıklı kadınların MKE skorları ile ilişkili beyin yapılarını karşılaştırarak hem depresyon hem de kişilik özellikleriyle ilişkili olası korelasyonları tanımlamayı amaçladık. Bunun için MKE skorlarının amigdala ve hipokampus ile korelasyonunu araştırdık.

**YÖNTEM:** Bu çalışmayı yaşları 17-25 arasında değişen toplam 36 sağlıklı genç, yetişkin kadın ile yaptık (Ort=22,2, SS=2). Yüksek risk grubu, psikiyatrik bozukluğu olmayan ve annesinde depresyon öyküsü bulunan kişilerden; düşük risk grubu ise aynı kriterlerde fakat annesinde depresyon olmayan kadınlardan oluşuyordu. Kişilik özellikleri için Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe-TCI) kullanıldı. 3T MRG ile yapısal görüntülemeler elde edildi. FreeSurfer kullanılarak beyin hacimleri hesaplandı ve kısmi korelasyon analizi SPSS kullanılarak yapıldı.

**BULGULAR:** Yapılan analizler sonucunda yenilik arayışı, ödül bağımlılığı, sebat etme, kendini yönetme, iş birliği yapma, kendini aşma ile amigdala ve hipokampus hacimleri arasında iki grup için de belirgin bir korelasyon bulunamamıştır. Yüksek risk grubunda, toplam intrakraniyal hacim (Ort=1362,69, SS=84,15) kontrol edilerek amigdala hacmi (Ort=3587,11, SS=259,3) ve zarardan kaçınma (Ort=15,33, SS=7,78) arasında belirgin güçlü negatif korelasyon bulundu, ( $r(12)=0,600$ ,  $n=15$ ,  $p=0,023$ ). Bu korelasyonun toplam intrakraniyal hacmine bağlı olmadığı zero-order korelasyon ile gösterildi ( $r(12)=-0,558$ ,  $n=25$ ,  $p=0,031$ ). Hipokampus ile zarardan kaçınma arasında belirgin bir korelasyon bulunmadı.

**SONUÇ:** Sonuç olarak, psikiyatrik öyküsü olmayan fakat ailede depresyon öyküsü olan sağlıklı kişilerde düşük zarardan kaçınma skoru ile artmış amigdala hacminin ilişkili olduğunu gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** MKE, zarardan kaçınma, depresyon, amigdala

## SERTRALİN'İN NEDEN OLDUĞU MANDİBULAR DİSTONİ VE BRUKSİZM: BİR OLGU SUNUMU

**Nafiye Yağlı, İbrahim Eren**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

Seçici Serotonin Gerilim Önleyicisi (SSGİ) olan sertralinin anksiyete ve depresyon için güvenli ve nispeten iyi tolere edilen bir ilaç olduğu düşünülmektedir. SSRI'ın parkinsonizm, distoni, diskinezi ve akatizi gibi ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkileri olabilir. İlerleyen yaşın, SSRI'nın neden olduğu ekstrapiramidal yan etkiler için bir risk faktörü olduğu bildirilmiş olmasına rağmen, sertralinin, ergen bir hastada mandibular distoniye neden olduğu da bildirilmiştir. Burada hem mandibular distoni hem de sertralin ile bruksizm gelişen genç bir erkek hastayı tanımladık.

**OLGU:** 31 yaşında evli erkek hasta üzüntü, anhedoni, değersizlik duyguları, enerji azlığı, uykusuzluk ve konsantrasyon bozukluğu ile polikliniğimize başvurdu. Bu hastaya orta derecede depresif atak tanısı kondu ve 25 mg/gün dozunda sertralin başlandı. 5 gün sonunda bu dozda yan etki görülmeyen hastada, doz 50 mg/gün'e yükseltildi. Doz arttırdıktan 10 gün sonra, yüz kaslarında gerilme, dudaklarında büzülme, dudak kenarlarında geriye doğru çekilme, çenesinde kasılma, kilitlenme ve geceleri diş gıcırdatma ortaya çıkması üzerine kliniğimize başvurdu. Bu bulgularla tablonun ilaca bağlı distonik reaksiyon olabileceği düşünülüp, biperiden 2 mg kas içi uygulandı. Hastanın distonik şikâyetlerinde bir saat içinde tama yakın düzelleme görüldü. Hastanın sertralin dozu 25 mg/gün'e düşürüldü, ancak karısı tarafından uyurken geceleri dişlerini sıkığı bildirildi ve bunun üzerine sertralin kesilip bupropion 150 mg/gün başlandı. Bruksizm semptomları 1 hafta içinde düzeldi.

**TARTIŞMA:** Bu olguda, hastada sertralin ile mandibular distoni ve bruksizm gelişti ve hastanın kullandığı başka bir ilaç yoktu. Literatüre baktığımızda, bruksizm ve mandibular distoni gibi SSGİ kaynaklı hareket bozuklukları ile ilgili az sayıda vaka vardır. Venlafaksin, fluoksetin, paroksetin ve sertraline bağlı gelişen bruksizm vaka raporları mevcuttur. Bazal gangliyonların distonide disfonksiyon alanı olduğu bildirilmiştir. Distoni için etiyolojik faktörler; genetik yatkınlık, periferik travmatik veya cerrahi olaylar, nörolojik bozukluklar ve esas olarak antipsikotikler gibi ikincil nedenleri içerir. Yaygın olarak kullanılan ilaçlar antikolinergik ajanlar, benzodiazepinler, antiparkinsonizm ilaçları, antikonvülsanlar, baklofen, karbamazepin ve lityumdur.

**Anahtar Kelimeler:** Mandibular distoni, bruksizm, sertralin

## PSİKOTİK BOZUKLUK İLE BAŞVURAN BİR FAHR SENDROMU OLGUSU

**Neriman Fidanlı, Leman Elif Küpçüoğlu, Erol Göka**

*Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Fahr Hastalığı, Karl Theodor Fahr tarafından tanımlanan, beyincik, dentat çekirdek ve bazal ganglionlarda kalsiyum birikmesiyle meydana gelen bir bozukluktur. Bazal ganglion kalsifikasyonları idiyopatik veya genetik, metabolik ve endokrinolojik bozukluklara bağlı ortaya çıkabilmektedir. Fahr Hastalığı çoğunlukla parkinsonizm, kore, tremor gibi hareket bozuklukları veya distoni, dizartri ve parezi gibi bozukluklarla ortaya çıkar. Hastaların yaklaşık %40'ında ise başlangıç psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, kişilik değişiklikleri, apati, amnezi, demans, anksiyete gibi nöropsikiyatrik semptomlarla olur.

**OLGU:** 38 yaşında, evli, iki çocuklu, ilköğretim mezunu, ev hanımı olan kadın hasta 20 gündür artan şüphecilik, temizlik takıntıları, kendi kendine konuşma, uykusuzluk şikâyetleriyle ailesi tarafından hastanemize getirildi ve yatırıldı. Özgeçmişinde 18 yaşında tiroidektomi ameliyatı olduğu ve sonrasında kalsiyum, A ve D vitamini kullandığı öğrenildi. Tıbbi durum ekartasyonu için kranial BT, MR, EEG, kan tetkikleri, tiroid USG ve nörolojik muayene yapıldı. Kranial Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de ve kranial Manyetik Rezonans (MRG)'ta serebellar hemisferlerde, bazal ganglionlarda, kaudat çekirdekte, sentrum semiovalede ve bilateral beyaz cevherde yaygın kalsifikasyon odakları saptandı. Hastaya ketiypapin 100 mg/gün başlandı ve dozu 15 günde 800 mg/gün'e kadar artırıldı. 15 gün klinikte takip edilen hastanın uykuları düzene girdi, eksitasyonu düzeldi, koku ve işitme halüsinasyonları düzeldi. Hastanın konuşma miktarında ve hızındaki artış, perseküsyon düşünceleri ve çağrışımlarındaki dağınıklık ise devam etti.

**TARTIŞMA:** Biz vaka raporumuzda öncelikle, psikiyatrik bir durum ortaya çıktığında bu tabloya yol açabilecek genel tıbbi durumların dışlanması önemini vurgulamak istiyoruz. Tüm klinik bileşenler ve aile öyküsünün bulunduğu durumlarda bile, madde kullanımı ve genel tıbbi durumların dışlanması DSM-IV ve ICD-10'da zorunlu olarak belirtilmiştir. Uygun tedaviye erken başlandığında, genel tıbbi durumlardan kaynaklanan zihinsel bozukluklar genellikle geri dönüşümlüdür. Kalsiyum ve fosfor mekanizması ile ilgili bozukluklar ise şiddetli nöropsikiyatrik sendromlara ve kalıcı bilişsel hasara neden olabilmektedir. Bu nedenle genel tıbbi durumlarla ilgili diğer taramalara ek olarak kalsiyum ve fosfor metabolizmasının incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bazal gangliyon kalsifikasyonu, Fahr sendromu, psikoz

## ÇİFT CİNSİYETLİ OLMAK İSTEYEN ŞİZOFRENİ VAKASI

**Elmir Tahmazov, Fatma Özlem Orhan**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

**AMAÇ:** Literatür taraması şizofreni hastalarının yaklaşık dörtte birinde başka bir cinsiyete, anatomi veya cinsel organlardaki değişikliklere ait olduğuna dair farklı sanrı inançlarının olduğunu göstermektedir. Şizofrenide dört olası cinsiyet değişikliği sanrıları tanımlanmıştır. 1. Kendi cinsiyetine ait olmama sanrıları; 2. Her iki cinsiyete ait olmama sanrıları; 3. Her iki cinsiyete eşzamanlı ait olma sanrıları; 4. Karşı cinsie ait olma sanrıları. Şizofrenide cinsiyet tayini yapma arzusu veya karşı cinsiyete ait sübjektif cinsellik duygusu her zaman hastalığın belirtisi olmayabilir. Birlikte ortaya çıkan cinsiyet disforisi ve şizofreni olasılığı bugünlerde kabul edilmektedir. Bu olgu sunumunda, çift cinsiyetli olmak isteyen şizofreni vakasını tartışacağız.

**OLGU:** Hasta 35 yaşında, erkek, bekar. İlk şikâyetleri 24 yaşında korku, heyecan, "Birileri beni takip ediyor." düşüncesiyle başlamış. Stresör olarak uykusuzluk tarifliyordu. Farklı hastanelerde toplamda 10 defadan fazla yatışı olmuş. Çocukluğunda sürekli kız çocuklarının oyuncaklarıyla oynamış. Yatışı sırasında yüksek doz antipsikotik almasına rağmen karnında böcek olduğunu ve böceğin içeriden dini küfürler ettiğini, cinsel kadınlık boşluğundan kapılar açıldığını ve içeri cinler girdiğini söylüyordu. Tek isteğinin cinsiyet değiştirme operasyonu için rapor almak olduğunu söylüyordu. Ameliyat sonrası iyileşeceğiyle ilgili Allah'ın haber verdiğini söylüyordu. Ruhun zevk isteği olduğunu, her iki cinsiyetin de zevki olduğu için tek cinsiyetin zevkinin yetmediğini ve bu yüzden çift cinsiyetli olmak istediğini belirtiyordu.

**TARTIŞMA:** Cinsiyet kimliği bozukluğu, son zamanlardaki adıyla cinsiyet disforisi, cinsiyet kimliği ile biyolojik cinsiyet arasındaki uyumsuzluk ile karakterize nadir bir durumdur. Cinsiyet disforisi ile birlikte varolan psikoz hastalarına cinsiyet odaklı tedavinin uygulanıp uygulanmaması ve ne zaman uygulanacağı tartışmalıdır. Yüksek yanlıştır tanımlama riski ve tedaviye dürtüsel karar verme, daha sonra psikotik semptomların kötüleşmesine sebep olmaktadır. Aynı zamanda, terapötik bir karar vermeden önce özellikle cinsiyet tayinine yönelik, cinsiyet tayin etme isteğinin psikotik arka planını dışlamak gerekir. Her iki hastalığın birlikte ortaya çıkması durumunda, bireysel semptomların kronolojisi ve dinamiklerini, sürekliliğini, hastanın eleştirisini ve antipsikotik tedaviye yanıtı değerlendirmek çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet disforisi, cinsiyet kimliği bozukluğu, çift cinsiyetlilik, şizofreni, psikoz

## KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLARIN TEDAVİSİNDE TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMULASYON (TMS) UYGULANMASI: OLGU SUNUMU

**Müge Topcuoğlu, Özgen Demireğen Özçelik, Onur Sanağ**  
*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya*

**AMAÇ:** Psikoz ve obsesif-kompulsif semptomların(OKS) komorbiditesi birçok epidemiyolojik araştırmada tanımlanmıştır. Psikotik olguların tedavisinde kullanılan klozapin, olanzapin ve risperidon gibi bazı atipik antipsikotik ilaçlar hastalarda OKS'ler meydana getirebilirler. Bu yazıda klozapin kullanımına bağlı OKS geliştirmiş şizofreni hastasının tedavisinde Transkranyal Manyetik Stimulasyon (TMS) uygulanmasının faydasını gösteren bir olgu sunuyoruz.

**OLGU:** 35 yaşında, bekar, daha öncesinde hiçbir psikotik bulgusu olmayan erkek hasta ilk kez 24 yaşındayken hastanemize getirildiğinde son birkaç haftadır şüphelilik, takip edildiğini ve zarar göreceğini düşünme, uykusuzluk, huzursuzluk yakınmaları tarifliyordu. Hastanın daha öncesinde alkol/madde kullanımı ve mevcut tabloyu açıklayabilecek genel tıbbi sorunu yoktu.

Mevcut bulgularla hastaya şizofreni tanısı kondu, tedavi sürecinde yan etkiler ve direnç nedeniyle klozapine geçildi, psikotik belirtilerde yeterli bir yanıt alındı. Klozapinle tedavisi sürerken hastada evdeki elektrikli aletlerin fişlerini kontrol etme ve evin kapılarını kilitleyip kilitlemediği konusunda istemsiz düşünme belirtileri başlamıştı. Hastadan ve ailesinden alınan anamneze göre hastanın daha önce hiç OKS'leri olmamıştı ancak annesi OKB tanısıyla takip ve tedavi ediliyordu.

Hastaya Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) uygulandı, sonucu 29 puan olarak değerlendirildi. Hastadaki bu OKS'lerin klozapine bağlı geliştiği düşünüldü tedaviye TMS eklendi. Hastada sol prefrontal bölgeye 1 Hz frekanslı, motor-eşik aynı güçte(motor-eşik %46 olarak tespit edildi) rTMS 28 seans uygulandı. Seanslar sonucunda hastanın OKS'leri kısmen azalıp kendisini rahatsız etmeyecek düzeye geldi.Yapılan son değerlendirmesinde Y-BOCS:20'ye gerilemişti.

**TARTIŞMA:** Atipik antipsikotik kullanımına bağlı ortaya çıkan obsesif kompulsif belirtiler çoğunlukla antiserotonerjik etkisi olan klozapin, olanzapin ve risperidon gibi ilaçlar ile bağlantılıdır. Serotonerjik nörotransmisyonadaki bozuklukların obsesyon ve kompulsiyon gelişiminde rol oynadığını düşündürmektedir. Bu durum dopamin, noradrenalin ve muhtemelen diğer nörotransmitterleri de içeren daha kompleks nöro-modülasyon süreçlerinin bir parçasıdır.

Tekrarlayan TMS (rTMS) nöronal membranda depolarizasyon yaparak belirli bir kortikal bölgede fonksiyonel değişiklikler sağlayan noninvaziv bir metottur. Düşük frekansta uygulanan rTMS'nin medial-prefrontal bölgedeki hipermetabolik aktiviteden kaynaklanan OKB semptomlarını baskıladığı düşünülmektedir. Yapılan meta-analiz çalışmaları sonucunda bulgular aktif rTMS'nin önemli ölçüde genel OKB belirtilerini azalttığını göstermiştir.

Sonuç olarak, atipik antipsikotiklerle OKS ortaya çıktığında TMS uygulanması alternatif bir yaklaşım olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, obsesif kompulsif belirtiler, şizofreni, transkranyal manyetik stimülasyon (TMS)

## PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN SAPTANMASININ ARDINDAN GEÇ TANI KONULAN BİR DİGEORGE SENDROMU VAKASI

**Özge Türkoğlu, Elçin Özçelik Eroğlu, Mevhibe İrem Yıldız, Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** DiGeorge Sendromu, kromozom 22q11.2 delesyonu sonucu sporadik ortaya çıkan ya da otozomal dominant kalıtılan; dismorfik yüz özellikleri, hipotiroidi, hipoparatiroidi, kardiyak defektler, timik hipoplazi, otoimmün hastalıklar, nörobilişsel kayıp ve çeşitli ruhsal bozuklukların görüldüğü, değişken fenotiplerin olduğu bir sendromdur. Ruhsal açıdan en sık şizofreni benzeri psikozlar görülmekle birlikte anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, afektif ve davranışsal bozukluklar da görülebilir. Bu vakada psikotik ve obsesif kompulsif belirtileri olan, DiGeorge Sendromu tanısı konan bir hastayı tartışmayı amaçladık.

**VAKA:** 19 yaşında, erkek hasta. 11 yaşındayken içe kapanmaya, 16 yaşındayken "Sağdakini mi soldakini mi seçsem?" şeklinde takıntılı düşünceleri ve ilişkili kontrol kompülsiyonları başlamış. İnsanlardan korkuyor, evden çıkmak istemiyormuş. Dönem dönem ısrarcı bir şekilde çevresindekilerin tuhaf karşıladığı istekleri oluyormuş. Bu şikâyetlerle Nisan 2018'de polikliniğimize başvuran hasta servisimize yatırıldı. Öyküsünden hipotiroidi nedeniyle levotiroksin 25 mcg kullandığı, özgeçmişinde çocukluk çağı astımı, mitral valv prolapsusu, ritm bozukluğu olduğu öğrenildi. Yüzünde dismorfik görünüm dikkat çekiyordu. Yapılan tetkiklerinde; EKG'de sağ dal bloğu olması nedeniyle EKO yapıldı, mitral ve triküspit yetmezlik saptandı. Kan tetkiklerinde hipokalsemi bulundu. Genetik değerlendirme ve mikrodizin analizi sonucunda hastada 22q11.2 delesyonu saptandı. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, obez görünümlü hastanın duygudurumu ötimik, duygulanımı uygundu. Düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları, kuşku obsesyonları vardı. Algılamasında bir patoloji saptanmadı. Hasta, şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk tanılarıyla fluoksetin 80 mg/gün, klonazepam 1 mg/gün, paliperidon 6 mg/gün tedavileri ile takip edilmektedir.

**TARTIŞMA:** DiGeorge sendromu olan çocuk ve adolesanlarda sıklıkla anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği, davranış bozuklukları; erişkinlerde bipolar afektif bozukluk, şizofreni gibi hastalıklar görülebilir. DiGeorge sendromu, hafif formlardan hayatı tehdit edici formlara kadar değişen fenotiplere sahiptir. Bu vakada görüldüğü üzere, DiGeorge Sendromu içinde yer alan tıbbi bozukluklar daha erken dönemde saptanabilmekte, ancak ana sendromal tanı ilk kez ruhsal yakınmalarla başvurdukları psikiyatri kliniklerinde koyulabilmektedir. Bu nedenle dismorfik özellikler, eşlik eden hipokalsemi, hipotiroidi, kardiyak defektler, immün yetmezlik gibi bulgular, psikiyatrik hastalık belirtilerinin varlığında DiGeorge Sendromu'nun ayırıcı tanıda akılda tutulması, şüphelenilen hastalardan genetik inceleme istenmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** DiGeorge sendromu, şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk

## KLINGSOR SENDROMU: BİR GENİTAL SELF MUTİLASYON OLGUSUNDA KLOZAPİN YANITI

**Yasin Kavla, Ömer Faruk Demirel, Alaattin Duran**

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Nadir görülen ancak ciddi komplikasyonlara neden olabilen genital self mutilasyon eylemi çoğu zaman psikotik belirtilerle ilişkilidir ve Klingsor Sendromu olarak tanımlanmıştır. Bu yazıda şizofreni tanılı bir hastada komut veren varsanılara bağlı gerçekleştirilen genital self mutilasyon vakası sunulacaktır.

**OLGU:** 39 yaşında, bekar, erkek hastanın total penis ampütasyonu ve sol testis vasküler yapılarında tam kesiye bağlı gelişen hemorajik şok kliniği ile acil servise başvurusu sonrası uygulanan düzeltme ameliyatını takiben 3. günde psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Öyküsünde ilk yakınmalarının askerdeyken içe kapanıklık, kendi kendine konuşma ve başkalarından zarar görme veya başkalarına zarar verme düşünceleri şeklinde başladığı, takiplerinde şizofreni tanısı konduğu, önerilen antipsikotik ilaçlara uyum sağlamadığı, son bir yıl içerisinde psikiyatri servisinde toplam 3 kez yatışının olduğu, daha önceden 6 kez özkıyım girişiminin olduğu, bunlardan birinin yüksekte atlama olduğu ve bunun sonucunda paraplejik kaldığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; özbakımı kötü, göz teması kurmayan hastanın konuşma miktarı azalmıştı, mistik, alınma ve edilgenlik sanrıları ve komut veren işitme varsanıları mevcuttu. Özkıyım düşünceleri mevcuttu. Dezorganize konuşma ve davranış yoktu. İçgörüsü yoktu. Şizofreni tanısı düşünülen hastaya klozapin başlandı ve dozu aşamalı olarak 400 mg/gün'e artırıldı. On dört seans EKT (Elektrokonvülsif Tedavi) uygulandı. Yaklaşık 3 hafta sonra pozitif belirtilerinde ve özkıyım düşüncelerinde gerileme gözlenen hasta kısmi iyilik haliyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Genital self mutilasyonun ağır formlarında, olgumuzda görüldüğü gibi sanrılar ve komut veren işitme varsanılarının etkisiyle penis ve testisin vasküler yapılarının kesilmesi görülebilmektedir. Genital self mutilasyon vakalarının %58'inde şizofreni spektrum bozukluğu tanısının olduğu ve en sık eşlik eden belirtilerin sanrı ve varsanılar (66,1%) olduğu bildirilmiştir. Riskli hastaların tanınması ve buna yönelik önlemlerin alınması, psikotik belirtilerin tedavisi ve cerrahi açıdan anatomik onarım yapılması bu olguların prognozunda önemlidir. Ayrıca özkıyım ve self mutilasyon riski bulunan hastalarda klozapin tedavisi öncelikli seçenekler arasında önerilmektedir. Hastamızın da klozapin tedavisine bu yönüyle beklenen cevabı verdiği gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Genital self mutilasyon, Klingsor sendromu, klozapin

**NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: PAYLAŞILMIŞ PSİKOZ****Zehra Uçar, Alaattin Duran***İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Paylaşılmış psikoz, yakın ilişki içinde bulunan iki veya daha fazla kişinin bir sanrıyı paylaşmasıyla karakterize nadir görülen bir durumdur. Lasegue ve arkadaşları tarafından 1877'de ilk defa Folie À Deux adıyla olgu bildirimini yapılmıştır. Postpartum dönem, özellikle duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar için riskli bir dönem olmakla birlikte tiroid bozuklukları da psikotik ataklara zemin hazırlayabilmektedir. Bu olguda doğum sonrası dönemde hipertiroidinin eşlik ettiği bir psikoz vakasını inceleyeceğiz.

**OLGU:** 34 yaşında kadın hasta, postpartum tetiklenen ve son 5 günde şiddetlenen uykusuzluk, sinirlilik, içe kapanıklık, babasının başka biri olduğuyula ilgili düşüncelerini ispatlamaya yönelik uğraşlarda artma nedeniyle kliniğimize getirilmiştir. İlk şikâyetleri 2011'de içe kapanma, uykusuzluk, takip edildiğini ve telefonlarının dinlendiğini düşünme ve düşüncelerinin televizyondan yayınlandığını söyleme şeklinde başlamış ve dış merkeze yatışı yapılmış. 2014'te anne ve babasının başka biri olduğunu düşünme şeklinde şikâyetleri tekrar başlamış ve DNA testi yaptırmayı planlamış. 2015 yılında evlenmiş. Sonrasında eşine ailesiyle ilgili düşüncelerini anlatmasıyla aileden kimseyle görüşmemeye başlamışlar. Doğum sonrası bu düşüncelerin şiddeti artmış, babası olduğunu düşündüğü kişiyi sürekli aramaya başlamış. Eşi de aynı şekilde hastanın kan bağına kanıtlamak için DNA testi yaptırmayı planlamaktaymış. Ayrıca evde yaşadıkları bazı olayları aynı şekilde yorumluyorlarmış. Örneğin klimayı açtıkları anda oluşan tozlu havayı görünce hastanın bunu doğaüstü varlıklar şeklinde yorumlamasıyla eşi de bu şekilde düşünmeye başlamış. 2019 Haziran'da servisimize yatırılmış ve amisülprid 800 mg/gün başlanmıştır. Rutin tetkiklerinde tiroid hormonunun yüksek gelmesiyle, endokrinoloji bölümüne danışılarak metimazol 15 mg/gün başlanmıştır. Mevcut tedaviyle hastanın sanrılarında belirgin gerileme görülmüştür. Hastayla eşinin izolasyonu sonrası eşinin düşüncelerinde de ciddi düzelmeler görülmüştür.

**TARTIŞMA:** Bu olgu, paylaşılmış psikozun eşler arasında görüldüğü olgulardan biridir. Hem doğumun hem de hipertiroidinin tabloyu tetiklediği düşünüldüğü için psikotik öyküsü olan hastalarda bu dönem dikkatlice izlenmelidir. Hastanın antipsikotik ve antitiroid tedavi sonrası belirtilerinde azalma ve izolasyon sonrası eşinin düşüncelerinde azalma dikkate değerdir. Bu olguda eşinin de sanrıya katıldığına tespiti klinik açıdan önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Paylaşılmış psikoz, hipertiroidi, postpartum psikoz

**STURGE-WEBER SENDROMU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BİR PSİKOZ OLGUSU****Yasemin Erken, Duygu Fadiloğlu, Zeliha Nur Bülbül, Bülent Devrim Akçay, Özcan Uzun***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Sturge-Weber Sendromu (SWS) yüzdeki kapiler malformasyonla karakterize nadir görülen konjenital vasküler bir hastalıktır. SWS'de sıklıkla göz tutulumu, kognitif bozulma, bilişsel, davranışsal değişiklikler ve epilepsi nöbetleri görülür. SWS'nin nörolojik özellikleri progresif seyredir; nöbet, fokal nörolojik defisit ve mental retardasyon şeklinde ortaya çıkabilir. SWS'deki nörolojik progresyonun muhtemel mekanizması leptomeningeal kapiller venöz malformasyona bağlı gelişen hipoksik-iskemik doku hasarıdır. Biz burada çocukluk çağında SWS tanısı alan ve sonrasında psikotik bozukluk olarak takip edilen vakayı sunmaktayız.

**OLGU:** 3 yaşında erkek hastaya konjenital fasiyal hemanjiomu olması ve 2 yaşında epileptik nöbet geçirmesi üzerine dış merkezde çocuk nörolojisi tarafından SWS tanısı konmuş. Ailesinden alınan anamneze göre çocukluğundan beri gelişme ve zeka geriliği, epilepsi öyküsü ile davranış patolojileri olan hasta, 8 yıl önce sosyal içe çekilme, dezorganize davranış, perseküsyon ve referans sanrılarının, işitme halüsinasyonlarının başlaması üzerine psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Organik olmayan psikoz ön tanısı alan hastaya çeşitli antipsikotik tedaviler düzenlenmiş fakat hasta ilaçları kullandığı sürece yarar görmemiş. Hastalık tablosunun alevlenmesi sebebiyle tedavisinin düzenlenmesi açısından yatırılan hastanın epilepsi öyküsünün ve mental retardasyonunun olması sebebiyle nöroloji ile iş birliği içinde risperidon 4 mg/gün, karbamazepin 600 mg/gün, klonazepam 6 mg/gün tedavisi düzenlendi. Hastanın takibi süresince tedavi uyumunun iyi olduğu ve tedaviden yarar gördüğü, PANSS (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği) ve CGI (Klinik Global İzlenim Ölçeği) skorunun gerilediği, işlevselliğinin düzeldiği, sosyal katılımının arttığı gözlemlendi ve hasta iyilik haliyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Biz burada 43 yaşında SWS'ye eşlik eden psikotik bulguları olan ve risperidon tedavisinden yarar gören hastayı sunmaktayız. SWS'de tedavi rejiminin sendromunun diğer bulgularına göre şekillendirilmesi prognoz ve hasta konforu açısından önemlidir. SWS hastalarında şizofreni insidansının yüksek olması tesadüfi komorbiditeden kaynaklı olabilir ve bu hastalarda görülen mental retardasyondan dolayı psikotik semptomların atipik seyretmesi nedeniyle psikoz gözden kaçabilir. Nadir görülen bu hastalıkta psikoz komorbiditesi olabileceği gibi hastalığın kendisinden kaynaklı psikotik bulguların da görülebileceğinin göz önünde bulundurulması ve epilepsi eşliğini düşürmeyecek bir tedavi planlanması açısından klinisyenlerin dikkatli olması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sturge-Weber, psikoz, epilepsi

## PSİKOTİK BELİRTİLERİN EŞLİK ETTİĞİ BİR NÖROBEHÇET HASTALIĞI OLGUSU

**Duygu Fadiloğlu, Yasemin Tokmak, Zeliha Nur Bülbül, Bülent Devrim Akçay, Özcan Uzun**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Behçet Hastalığı (BH) tekrarlayan oral aft, genital aft ve üveitle karakterize; oküler, gastrointestinal, dermatolojik, vasküler, eklem ve nörolojik tutulumla ilerleyen kronik hastalıktır. En sık Türkiye’de görülen BH 80-370/100,000 oranında görülür, etkilenen populasyon sıklıkla 20-40 yaş grubudur. Vaka serilerinin çoğunda BH’nin %10’undan azında nörolojik tutulum görülmüştür. Parankimal tutulumla bağlı görülen nörolojik semptomlara bilişsel değişiklikler ve kişilik değişiklikleri eşlik edebilir. Biz burada Nörobeçet Hastalığı (NH) tanısı alan, sonrasında psikotik bozukluk olarak takip edilen vakayı sunmaktayız.

**OLGU:** 33 yaşında erkek hasta, 7 sene önce BH tanısı almış; asetilsalisik asit, izoniazid (INH) tedavisi düzenlenmiş. 1,5 ay önce geçirdiği serebrovasküler olay sonrasında steroid ve infliksimab tedavisi eklenmiş. 2 yıl önce düşünce içeriği perseküsyon, referans sanrıları yönünde bozulmuş ve son 1 aydır şiddetlenmiş. Bunun üzerine psikiyatriye başvuran hastanın beyin görüntülemesinde NH’yle uyumlu lezyonlar saptandı ancak tespit edilen lezyonlar psikotik bulguları açıklayacak lokalizasyonlarda değildi. Bunun sonucunda hastanın tanısı organik olmayan psikoz olarak düşünüldü; olanzapin 10 mg/gün tedavisi düzenlendi ve iç hastalıkları bölümünün önerisiyle tedavisine vitamin B6 eklendi. Hastanın takibinde psikotik düşünce içeriği ve psikometrik test skorları geriledi, işlevselliği arttı. Hasta iyilik haliyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Biz burada NH’ye eşlik eden psikotik bulguları olan, olanzapin tedavisinden yarar gören olguyu sunduk. NH sık görülmemekle birlikte oluşturduğu lezyona göre hemiparezi, hemisensorial kayıp, nöbet, disfaji, optik nöropati, psikotik ve bilişsel bozukluk gibi nörolojik ve psikiyatrik semptomlar oluşturabilir. NH’nin başlangıç bulgusunun akut psikoz olması nadirdir, ayırıcı tanısı detaylı yapılmalıdır. En sık görülen klinik bulgular öfori, içgörü kaybı, endiferans, psikomotor retardasyon/ajitasyon, paranoid düşünce içeriği ve obsesif düşüncelerdir. İnsidansı %5-35 olup psikiyatrik semptomlar nörolojik semptomlara eşlik edebileceği gibi tek başına da gelişebilir. NH sık görülmeyen bir hastalık olmasının yanında eşlik eden psikotik semptomların nörolojik tutulumdan mı kaynaklandığı, hastalığa organik olmayan psikotik bozukluğun mu eşlik ettiği yoksa kullanmakta olduğu steroid ve INH tedavilerine sekonder mi ortaya çıktığı klinisyenler tarafından ayırt edilmeli, tedavi buna göre şekillendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Nörobeçet hastalığı, psikoz, serebrovasküler olay, steroid, izoniazid

## STEROİDE BAĞLI PSİKOZ VE SHEEHAN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

**Ayşegül Barak, Buket Koparal**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**AMAÇ:** Sheehan Sendromu (postpartum hipopituitarizm), doğum esnasında veya doğum sonrası fazla miktarda kanama nedeniyle hipofiz bezinin nekroze olması sonucu hipofiz bezi hormonlarının eksiklik semptomları ile kendini gösteren bir sendromdur. Tedavisinde eksik hormonların replasmanı yapılmaktadır. Kortikosteroidler de bunlardan biridir. Kortikosteroidler tıpta birçok hastalıkta tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Steroid kullanımına bağlı birçok yan etki görülmekte; psikiyatrik belirtiler ise bu yan etkilerin başında gelmektedir. Steroid kullanımına bağlı psikoz ise nadir görülen bir yan etki olup; sıklıkla yüksek doz steroid kullanımını takiben ortaya çıkar. Grandiyözite, huzursuzluk, ajitasyon, emosyonel labilite, baskılı ve hızlı konuşma gibi afektif semptomlarla birlikte paranoid ve referansiyel sanrılar, işitme varsanıları görülebilmektedir.

**OLGU:** 56 yaşındaki kadın hasta hiponatremi kliniği ile dahiliye poliklinik başvurusunda yapılan tetkiklerde TSH (Tiroid Uyarıcı Hormon), ACTH (Adrenokortikotropik Hormon) ve tüm hipofiz hormonlarında düşüklük görülmesi ile Sheehan Sendromu tanısı aldı. Hastanın 2 ölü doğum öyküsü bulunmaktaydı. Dahiliye yatışı sırasında hastaya hormon replasman tedavileri verildi ve elektrolit dengesinin düzenlenmesi sağlandı. 3x20 mg dozunda prednol tedavisi başlandı. Sonrasında 20 mg/gün prednol idame tedavisine geçildi. Tedavinin ilk haftası sonunda irritableitenin, referans ve perseküsyon sanrılarının geliştiği görüldü. Psikiyatrik değerlendirme sonrası steroide bağlı psikoz tanısı aldı. Olanzapin 5 mg/gün başlandı ve steroid dozunda azaltma yapıldı. Yaklaşık 1 hafta sonrasında kliniğinde düzelmeye görüldü. Hastayı sunarak literatürün taranması ve genişletilmesini amaçladık.

**TARTIŞMA:** Steroid kullanımına bağlı psikoz her dozda görülebilmekle birlikte yüksek doz ile riskin arttığı bilinmektedir. Günlük prednizon dozu 40 mg/gün altında tedavi edilen hastalarda %1,3, 80 mg/gün ve daha fazla doz ile tedavi edilen hastalarda %18,4 oranında steroid kullanımına bağlı psikoz geliştiği bildirilmiştir. Tedavide antipsikotik ajanların kullanımının yanı sıra, steroid dozunun azaltılması ve daha az potent bir steroidin kullanımı önerilmektedir. İlaçlara bağlı görülen psikiyatrik yan etkiler oldukça sık görülmekte, zaman zaman esas hastalığın tedavisinde de zorluklara yol açabilmektedir. Steroid kullanımı olan hastalarda depresif yakınmalar kadar, psikotik belirtilerin de görülebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kortikosteroid, psikoz, antipsikotik

## COTARD SENDROMUNDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİNİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

**Mehmet Hamdi Örum<sup>1</sup>, Oğuzhan Bekir Eğilmez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kabta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

**GİRİŞ:** Cotard Sendromu, nihilistik sanrılar ve ölümsüzlük sanrıları, kendine yabancılaşma, gerçekdışılaşma ve intihar düşünceleri ile karakterize bir sendromdur. Organik beyin sendromlarında ve fonksiyonel psikiyatrik bozukluklarda görülebilmektedir. Cotard Sendromu'nu ve bunun diğer nörolojik durumlarla bağlantısını anlamak, uygun tedavi yöntemlerini belirlemek için esastır. Bu olgu sunumunda şizofreni tanılı genç bir erkek hastadaki Cotard sanrılarını ve şizofreninin tedavi sürecini literatür eşliğinde ele aldık.

**OLGU:** Adıyaman'da yaşayan 19 yaşındaki erkek hasta, kendi kendine konuşma ve gülmeye, savaşta öldüğünü düşünme, suçluluk düşünceleri, dini uğraşlarda artış gibi şikâyetlerle psikiyatri polikliniğine başvurdu. İlk şikâyetleri 7 ay önce dini uğraşlarda artış, uykusuzluk, garip ve uygunsuz davranışlar şeklinde başlamıştı. Herhangi bir psikiyatrik başvuru yapmayan hastada, özellikle ibadetlerini takiben öldüğüne dair konuşmalar artmaya başlamıştı. Bu şikâyetler üzerine ailesi tarafından hastaneye getirilmişti ve muayene sırasında hastanın "Ben şehit oldum." cümlesini defaten tekrar ettiği görüldü. DSM-5'e göre hastaya şizofreni tanısı konuldu. Ek bir hastalığı yoktu ve ilaç kullanmıyordu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan, laboratuvar bulguları, beyin ve akciğer görüntüleme bulguları normal sınırlarda olan hastaya risperidon 2 mg/gün ağız yoluyla po ve klorpromazin 200 mg/gün po başlandı ve risperidon dozu kademeli olarak artırılarak 8 mg/gün'e çıkarıldı. Dört haftalık uygulama sonunda psikiyatrik belirtilerinde kısmi gerileme görülmekle birlikte ölü olduğuna dair düşüncelerinde değişiklik olmaması üzerine, olanzapin 20 mg/gün po'ya çapraz geçiş yapıldı. İki hafta sonunda kısmi olarak azalan psikiyatrik belirtileri yeniden artmaya başladı ve bu tedaviye aripiprazol 15 mg/gün po eklendi. İki hafta sonrasında bu ilaçlar kesilerek kademeli olarak risperidon 6 mg/gün'e yeniden geçildi ve elektrokonvülsif tedavi (EKT) planlandı. EKT'nin altıncı seansında risperidon kesilerek paliperidon 12 mg/gün'e geçildi ve EKT'ye devam edildi. On iki seanslık EKT sonrasında paliperidonu aynı dozda kullanmaya devam eden hastanın sanrıları ortadan kalktı. Hasta ve yakınlarında aydınlatılmış onam alındı.

**TARTIŞMA:** Klinisyenlerin Cotard Sendromu'nu, asomatognozi adı verilen ve vücudun bir bölümüne ait farkındalığın kaybedildiği nörolojik bozukluklardan ayırt etmesi gerekmektedir. Cotard Sendromu'nda elektrokonvülsif tedavi, antipsikotik tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda faydalı olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cotard Sendromu, elektrokonvülsif tedavi, şizofreni

## İLK ATAK PSİKOZ İLE TANI ALAN FAHR SENDROMU OLGUSU

**Yavuz Selim Atan, Umut Kırılı**

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

**AMAÇ:** Fahr Sendromu serebellum, talamus ve bazal ganglionlarda kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluğu sonucunda meydana gelen nörodejeneratif bozukluklarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Akut nöropsikiyatrik semptomları, kalsiyum metabolizma bozukluğu öyküsü olan ve sebebi anlaşılamayan nörolojik semptomlar gelişen hastalarda Fahr Sendromu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

**OLGU:** 21 yaşında bekar kadın hasta yaklaşık bir ay önce başlayan insanların ve nesnelere değişmesi, aile üyelerini tanıyamama, telefonuna girilmeye, aile üyelerine zarar verilmeye ve kardeşinin kaçırılmaya çalışıldığı düşünceleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tam, göz ilişkisi kuruyor, affetti künt, içgörüsü bozulmuş, düşünce içeriğinde perseküsyon ve suçluluk sanrıları izlendi. Nörolojik muayenesinde dışlı çark fenomeni saptandı. İlk atak psikoz tanısı koyduğumuz hastanın yaklaşık 10 yıl önce tiroidektomi operasyonu öyküsü mevcuttu. Levotiroksin ve kalsiyum tedavisi almakta olan hastada organik nedenlerin dışlanması amacıyla çekilen kranial bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral bazal ganglia ve serebellar hemisferlerde simetrik kalsifikasyonlar saptanması üzerine Fahr Sendromu tanısı kondu. Hastaya aripiprazol 10 mg/gün ve lorazepam 5 mg/gün başlandı. Yatışının 5. gününde psikotik semptomlarının belirgin olarak gerilediği izlendi.

**TARTIŞMA:** Fahr Sendromu birçok nedene bağlı ortaya çıkabilen ve farklı klinik bulgularla seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Etiyolojide çoğunlukla kalsiyum metabolizmasındaki bozukluklar sorumludur. Farklı klinik bulgularla seyredebildiğinden dolayı ani nöropsikiyatrik semptomlar görülen, kalsiyum metabolizma bozukluğu olup, sebebi anlaşılamayan nörolojik semptomlar gelişen hastalarda Fahr Sendromu akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fahr Sendromu, hipoparatiroidi, psikoz

## ŞİZOFRENİ TANISIYLA TAKİP SÜRECİNDE HUNTINGTON HASTALIĞI TANISI ALAN NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

**Zeliha Nur Bülbül, Yasemin Erken, Duygu Fadiloğlu, Bülent Devrim Akçay, Özcan Uzun**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Huntington Hastalığı (HH), koreiform hareketlerle, psikiyatrik problemlerle, demansla karakterize tabloyla ilerleyen, otozomal dominant aktarılan, 4p Huntingtin genindeki CAG trinükleotid tekrarından kaynaklanan, bilinen tedavisi olmayan, genetik, herediter progresif nörodejeneratif hastalıktır. Hastalık 30-50 yaşlar arasında başlayan motor belirtiler, psikiyatrik belirtiler ve ilerleyici demansla karakterizedir. HH'lerin yaklaşık 1/3-3/4'ünde psikiyatrik bulgular görülür. HH'da görülen psikiyatrik bozukluklar sıklıkla duygudurum, anksiyete bozuklukları, davranış, kişilik değişiklikleridir. Psikotik semptomlara nispeten nadir görülür, çoğunlukla motor semptomlardan öncedir, motor semptomları maskeleyebilir, tanıyı geciktirebilir. Burada 10 yıldır psikoz tanısıyla takipli hastanın hareket bozuklukları sebebiyle genetik inceleme sonrası Huntington Hastalığı tanısı almasını sunmaktayız.

**OLGU:** 40 yaşında erkek hasta, 20 yıldır devam eden hareket bozukluklarına 10 yıldır içe kapanıklık, davranış patolojileri, kişilik değişiklikleri eşlik etmesi üzerine psikiyatri polikliniğine ailesiyle başvurmuş. Gelişindeki ruhsal durum muayenesinde perseküsyon ve grandiyöz sanrıları saptandı. Tedavisi olanzapin 10 mg/gün olarak düzenlendi. Davranış patolojileri geriledi ancak koreiform hareketlerin devam etmesi, babasının erken yaşta beklenmeyen ölüm öyküsü üzerine HH ön tanısıyla nöroloji bölümüne danışıldı ve 3'lü tekrar açısından genetik test yapılmasına karar verildi. Tetkik sonucuyla HH tanısı konuldu.

**TARTIŞMA:** Biz burada şizofreni tanısıyla takip edilen, koreiform hareketler, davranış patolojileri, kişilik değişiklikleri, perseküsyon sanrıları sebebiyle antipsikotik tedavi düzenlenen, takip sürecinde yapılan genetik inceleme sonrasında HH tanısı konan nadir görülen olguyu sunduk.

Psikiyatrik semptomlar hastalığın evresinden, tekrar uzunluğundan, demans, motor semptom varlığından bağımsızdır. HH'de depresyon, apati, anksiyete sık görülürken obsesif kompulsif semptomlar ve psikoz nadirdir; psikotik belirtiler antipsikotik ihtiyacı oluşturmaktadır, öncelikle atipik antipsikotikler tercih edilmelidir. Psikotik belirtilerin olduğu HH'deki istemsiz hareketler antipsikotik ilaçların yan etkileriyle karışabilir. HH'de karakteristik hareket bozukluklarının görülmesi ve psikiyatrik semptomların sıklıkla eşlik etmesi sebebiyle psikiyatristler ve psikiyatri dışı bölümlerdeki klinisyenlerce bu olguların erken dönemde tanınması, tedavilerinin planlanması önemlidir. Literatürde benzer vakalar olmasına rağmen bu vaka, aile öyküsü olmadan da ayırıcı tanı açısından HH düşünülmesi, erken tanıyla semptomatik tedavi başlanarak hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilebilmesi ve genetik danışmanlık açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Huntington, koreiform hareket, psikoz

## ŞİZOFRENİ HASTALARINDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ ANTİPSİKOTİKLER İLE İLİŞKİSİ

**Begüm Oğur<sup>1</sup>, Beyazıt Garip<sup>1</sup>, Hakan Kayır<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

*<sup>2</sup>Nöro Sağlık Araştırma Danışmanlık Şti., İstanbul*

**AMAÇ:** Şizofreni spektrum bozukluklarında inflamatuvar süreçlerde ortaya çıkan bozuklukların patofizyolojide önemli yerinin olabileceğine dair çok sayıda çalışma bulunmaktadır. İnflamasyon belirteci olan sitokinlerin şizofreni hastalarında artış gösterdiği, anti-inflamatuvar tedavilerin mevcut tedavilere olumlu katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Klozapin tedavisinin tek başına diğer antipsikotiklerden daha etkin olmasının nedeninin anti-inflamatuvar etkiden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada inflamasyon biyo-belirteci olarak klinik pratikte kullanılan Nötrofil/Lenfosit oranı (NLR) ve Monosit/Lenfosit oranının (MLR) klozapin ya da olanzapin tedavisi alan hastalarda karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu retrospektif çalışmada klozapin tedavisi alan 24 erkek ve 7 kadın olmak üzere toplam 31 hasta ve olanzapin tedavisi alan 12 kadın ve 27 erkek olmak üzere toplam 39 hasta çalışmaya dahil edildi. Değişiklerin normal dağılıma uygunluğu Saphiro-Wilks ile test edildi. Gruplar arası NLR ve MLR kovaryans analizi (ANCOVA) ile test edildi; yaş, cinsiyet ve klorpromazin eşdeğer dozlar kofaktör olarak değerlendirildi. Kofaktörlerin etki değeri kısmi eta skoru ( $\eta^2$ ) ile ifade edildi.

**BULGULAR:** Çalışmada klozapin alan hastalarda NLR  $2,30 \pm 0,14$ ; olanzapin alanlarda  $1,66 \pm 0,10$ ; MLR ise klozapin alanlarda  $0,28 \pm 0,01$ ; olanzapin alanlarda  $0,23 \pm 0,01$  olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında NLR açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur [ $F(1,69)=6,146$ ;  $p=0,018$ ]. Bu sonuçlar üzerine, değerlendirilen kofaktörlerin (Cinsiyet [ $F(1,69)=2,156$ ;  $p=0,147$ ;  $\eta^2=0,030$ ], yaş [ $F(1,69)=0,01$ ;  $p=0,980$ ;  $\eta^2<0,001$ ] ve klorpromazin eşdeğer dozu [ $F(1,69)=0,243$ ;  $p=0,623$ ;  $\eta^2=0,004$ ]) istatistiksel olarak önemli bir etkisi bulunmamaktadır. Olanzapin ve klozapin grupları arasında MLR açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır [ $F(1,68)=3,167$ ;  $p=0,080$ ].

**SONUÇ:** Bu çalışmada klozapin ya da olanzapin kullanan şizofreni hastalarında inflamasyon belirteci olan NLR açısından anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Ancak beklenenin aksine olanzapin kullanan hastalarda NLR oranı yaş, cinsiyet ve dozdan bağımsız olarak daha düşük bulunmuştur. Klinik pratikte klozapin kullanımında agranülositoz riski bulunan hastalarda bir başka atipik antipsikotiğe geçiş yapılması nedeniyle halen klozapin kullananların bu etkiye dirençli hastalar olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, klozapin, nötrofil, lenfosit, inflamasyon

## ŞİZOFRENİ TANILI HASTADA "PLİCA POLONİCA": BİR OLGU SUNUMU

**Doğancan Sönmez<sup>1</sup>, Nursel Dilek<sup>2</sup>, Çiçek Hocoğlu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize.

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Rize

**AMAÇ:** Şizofreni, toplumun yaklaşık %1'ini etkileyen, bütün sosyal sınıflarda görülen, kişilerarası ve mesleki işlevselliği bozan, yaşam boyu devam eden ve yeti yitimine yol açan çok yönlü ruhsal bir hastalıktır. Plica Polonica, yaygın ancak nadiren bildirilen bir saçlı deri hastalığıdır. Lokalize bir alanda saç derisinin kılları düzensiz büyümüş, geri dönüşümsüz olarak dolanmış adeta doğal bir saç topuzu şeklindedir. Ruhsal bozukluklar plica oluşumu için bir risk faktörüdür.

**OLGU:** Bayan R, 46 yaşında, bekar, annesi ile yaşayan üniversite mezunu kadın hasta, annesi refakatinde banyo yapmama, durgunluk, yalnız kalma isteği ile psikiyatri polikliniğimize başvurdu. İlk yakınmaları 25 yıl önce başlayan ve bu güne kadar farklı illerde ve sağlık kuruluşlarında tedavisi düzenlenen hastanın düzenli ilaç kullanımını olmamış. İlaç yan etkileri nedeni ile ilaç kullanımını yarıda kesen, 5 yıl önce çevreden şüphelenme, alınganlık ve zehirleneceği düşüncesi ile evde yapılan yemekleri yememe yakınmaları ile yatarak tedavi gördüğü psikiyatri hastanesinde banyo yaptığı öğrenilen hastanın özellikle uzun dağınık ve hijyeni bozulmuş saçları dikkat çekiciydi. Servisimize kabul edilen ve DSM-5'e göre şizofreni tanısı ile olanzapin 20 mg/gün başlanan hastanın saçlı deri ve vücut hijyeni sağlandı.

**TARTIŞMA:** Literatür incelendiğinde, şizofrenili bireylere bakım verenlerle ilgili yapılan bir çalışmada bakım verenlerin en çok banyo aktivitesinde zorlandıkları saptanmış. Günlük yaşam aktivitesi eğitimi ile banyo aktivitesindeki becerilerinin geliştirilerek bakım verenlerin de fiziksel yüklenmelerinin azalmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Plica, polonica, şizofreni

## GEBELİKTE İLAÇ BIRAKILMASI SONRASI GELİŞEN TAMAMLANMAMIŞ İNTİHAR VE İN UTERO ÖLÜM İLE SONUÇLANAN PSİKOTİK ATAĞI OLGUSU

**Rukiye Çınar, Zekeriya Yelboğa**

Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

**AMAÇ:** Genel popülasyonda şizofreni sıklığı yaklaşık %1 ila %2 arasında değişmektedir. Kadınlarda şizofreni başlangıcının en yüksek olduğu yaş aralığı 25 ile 35 yaş arasındadır, bu aynı zamanda fertilitenin en yüksek olduğu yıllardır ve psikotik hastalıkları olan kadınların, psikotik hastalığı olmayan kadınlardan daha fazla planlanmamış gebeliklerinin olması muhtemeldir. Gebelikte psikolojik bozukluklarının yönetiminde anne ve fetüste gelişebilecek yan etkiler dikkate alınması gereken önemli faktörlerdir. Zihinsel hastalığı olan kadınlar perinatal dönemde artan intihar riski ile karşı karşıyadırlar. Bu bildiride gebelik süresince takipsiz olan bir psikotik bir hastanın in utero ölü doğum ile sonuçlanan intihar girişimi sunulacaktır.

**OLGU:** 27 yaşında kadın, şizofreni tanısı ile takipli ve aripiprazol depo tedavisi ile dört yıldır atak öyküsü olmayan hasta, hamile olduğunu öğrendikten sonra tedavisini kesmiştir. 33 haftalık hamile iken çocuğunun sakat kalacağı ve karnında yılanlar olduğu düşüncesi ile intihar amacıyla 3. kattan atlamıştır, acil sezeryana alınan, kolunda ve omzunda kırıklar bulunan hasta sonrasında psikiyatri servisi tarafından devir alınmıştır. Hastanın ruhsal durum muayenesi şu şekildeydi: Yatağında, yaşında gösteriyor, çevresine ilgisi azalmış, konuşması ve ses tonu azalmış, elemlili görünümde, psikomotor aktivitesi azalmış, uykuyu sürdürmede flashback yaşantıları ve kabuslar yüzünden devamlılık gösterememekte. İştah azalmış, fikir akış hızı ve ritmi soru cevap tarzında azalmış, içeriğinde günahkarlık sanrıları ve kötü bir anne olduğuna dair suçluluk düşünceleri mevcut. Duygulanımı uygunsuz, dikkat azalmış, yargılaması bozuk olarak değerlendirilmiştir. Psikotik bulguları gerileyen hasta haloperidol 10 mg/gün ve paliperidon 100 mg/gün ve lamotrijin 100 mg/gün ile taburcu edilmiştir.

**SONUÇ:** Yapılan gözlemsel araştırmalarda psikotik hastalıkların ciddiyeti, ilaç değişimi ve kendine zarar verme davranışı arasında karmaşık ilişkiler olmasının olası olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, kendi kendine zararın tekrarlanmasını önlemek için majör psikiyatrik hastalığı olan hamile kadınlar için tarama ve yakın izlem esastır. Tedaviye ihtiyaç duyan kadınlar, farmakoterapinin risklerini ve yararlarını her zaman doktorları ile tartışmalıdır. Şizofreni gibi kronik hastalıkların tedavisinde sosyal destek sistemleri, hasta takibi ve ailenin bilgilendirilmesi unutulmaması gereken unsurlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoz, gebelik, intihar

## HER İKİ ELİNİ AMPUTE EDEN BİR PSİKOZ OLGUSU

**Rukiye Çınar, Zekeriya Yelboğa**

*Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas*

**GİRİŞ:** Self mutilasyon olarak da bilinen kendine zarar verme davranışı (KZVD), intihar amacı olmadan kişinin vücuduna ya da vücudunun bir kısmına kasıtlı olarak zarar vermesidir. KZVD'ye genel topluma oranla psikiyatrik popülasyonda daha sık rastlanır.

Bu bildiride her iki elini ampute eden bir psikoz olgusu ve self mutilasyon ile ilişkili risk faktörleri sunulacaktır.

**OLGU:** 25 yaşında, erkek, bekar, hastaneye polis eşliğinde getirilen hastanın fizik muayenesinde her iki el bileklerinden kesilmişti, yapılan aramalarda elleri bulundu, operasyonu planlanan hastanın öyküsünden birkaç yıldır madde kullandığı, 4-5 aydır günahkarlık düşüncelerinin olduğu, depresif yakınmalarının olduğu, elleriyle işlediği günahlar sebebi ile onları hızla ile kestiği onları Allah'a adadığını ve bıraktığı, daha önce psikiyatri başvurusunun olmadığı, bu olaydan birkaç hafta önce de ayaklarını kesmek istediği öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesi şu şekildeydi: Yatakta yatar vaziyette muayene edildiği, yaşında gösterdiği, çevresine ilgisiz ve şaşkın görünümde olduğu, konuşma miktarının azaldığı, uykusunun azaldığı, fikir akış hız ve ritmi yavaşlamış olup içeriğinde günahkarlık sanılarının mevcut olduğu, dalgın ve ilgisiz görüldüğü, mimik ve jestlerinin silik olduğu, "Sen günahkarsın, kırlisin." şeklinde işitme varsanları gibi algı bozukluğunun olduğu, duygulanımının sınırlı olduğu, hipomnezik, yargılamasının bozuk olduğu, psikomotor aktivitesinin azaldığı değerlendirilmiştir. Hastaya haloperidol 30 mg/gün ve biperiden 3x1 başlandı. Tremor gelişmesi üzerine olanzapin 20 mg/gün ve paliperidon depo tedavisine geçilen hastanın, psikotik belirtilerinin gerilemesi üzerine paliperidon 75 mg/4 haftada 1 depo enjeksiyon ve olanzapin 10 mg/gün tedavileriyle taburcu edildi.

**SONUÇ:** Yapılan çalışmalarda az sayıda üst ekstremitte otoamputasyonları bildirilmiştir. Geçmişte intihar düşüncesinin olması, KZVD, madde kullanımı öykülerinin olması, ilk atak psikoz olması, depresif belirtilerin olması, erkek cinsiyet ve psikiyatri kliniğinde yatış sayısı fazlalığının şizofreni hastalarında majör KZVD'nin önemli risk faktörleri olduğu ileri sürülmüştür. Bizim vakamızda risk faktörlerinden erkek cinsiyet, ilk atak psikoz olması, depresif belirtilerinin olması, geçmişte de KZVD düşüncesinin olması ve madde kullanımı mevcuttur. Sonuç olarak psikotik hastalarda KZVD'ler görülebilmekte ve sakatlıklara yol açabilmektedir, bunları önlemek için öncü belirtilere dikkat etmek gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoz, ilk atak, self mutilasyon

## ŞİZOFRENİ VE ŞİZOAFEKTİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ HASTALARDA TEKNOLOJİK CİHAZLARIN VE İNTERNET KULLANIMININ YAYGINLIĞI

**Emine Ilgın Hoşgelen<sup>1</sup>, Berna Binnur Akdede<sup>2</sup>, Köksal Alptekin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Şizofrenide en temel bozukluklardan biri sosyal biliş alanındadır. Günümüzde teknoloji iletişimi hızlandıran bir araç olmanın yanında psikiyatrik hastalıklara müdahalelerde de kullanılmaktadır. Bu araştırmanın amacı Türk toplumunda yaşayan şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı almış hastalarda teknolojik cihazlar (telefon, bilgisayar, vb.) ve internet kullanımının yaygınlığının belirlenmesi, psikososyal işlevsellik, pozitif ve negatif belirtiler gibi klinik değişkenler ile olan ilişkisinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısı alan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara sosyodemografik veri kayıt formu dolduruldu. Teknoloji kullanımını değerlendirmek için araştırmanın amaçları doğrultusunda anket oluşturuldu. Sosyal İşlevsellik Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP), pozitif ve negatif belirti şiddeti Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) kullanılarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Şizofreni tanısı almış hastaların %86'sı cep telefonu, %67'si bilgisayar, %67'si internet kullanıyordu. Hastaların %65'i bir mobil uygulama kullanırken, %47'si sosyal medya uygulamaları kullanıyordu. Hastaların en sık kullandığı uygulamalar Facebook ve Whatsapp (%48) uygulamalarıydı. Hastaların %55'i görüntülü konuşma yapıyordu. Genç hastalar yaşlı hastalara oranla gün içinde daha fazla internet kullanıyordu ( $r=-0,395$ ;  $p=0,001$ ). Cep telefonu, internet erişimi, mobil uygulama (Facebook, Whatsapp, Messenger, mesajlaşma ve sosyal medya uygulamaları) kullanan ve görüntülü konuşma yapan hastaların negatif belirti şiddeti kullanmayan hastalara göre daha düşük, bunları kullanan hastaların PSP puanları kullanmayan hastalara göre daha yüksekti. Pozitif belirtiler ile cep telefonu, internet, mobil uygulama ve sosyal medya kullanımı arasında bir ilişki saptanmadı.

**SONUÇ:** Bu çalışmada negatif belirtiler ve psikososyal işlevsellik arasında bir ilişki saptanmıştır. Görüşmeler sırasında fiili olarak sosyal destek bulmakta zorlanan hastalar sosyal medya ve internet temelli ağlarda sosyal destek bulabildiğini belirtti. Önümüzdeki yıllarda şizofreni hastalarının daha yaygın olarak internet, mobil uygulama ve sosyal medyayı kullanması olasıdır. Bu çalışmayla birlikte hastalar için günlük yaşamlarını kolaylaştıracak uygulamalar geliştirilmesi halinde kullanım yaygınlığının artması öngörülmektedir. Şizofreni hastalarının sosyal medya ve teknoloji kullanım oranı yüksektir, bu özellik hastaların psikososyal işlevselliğini arttırmak için araç olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, şizoafektif bozukluk, internet, sosyal medya, mobil uygulama, psikososyal işlevsellik

## KORONER ANJİYOGRAFI SONRASI ORTAYA ÇIKAN PSİKOTİK BOZUKLUK

**Pınar Güzel Özdemir, Sakine Aktaş**

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

**AMAÇ:** Koroner anjiyografi (KA), kardiyovasküler hastalıkların tanısında yaygın olarak kullanılan invaziv bir tanı yöntemidir. Yaşamsal aktivitelerin merkezi olarak kabul edilen kalpte yapılan bir işlem olması sebebiyle, bu işlemin gerçekleştirildiği bireylerde ölüm korkusu ve anksiyeteye sebep olmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı KA sonrası ortaya çıkan psikotik belirtilere dikkat çekmektir.

**OLGU:** 57 yaşında, evli, 30 yıldır bir fabrikada işçi olarak çalışan erkek hasta; uykusuzluk, sıkıntı hissi, insanların kendisine düşmanca baktığı, iş arkadaşları tarafından zehirleneceği ve tuzağa düşürüleceği şeklinde düşünceler, saçma konuşmalar, parasının çalındığı düşünceleri, suçluluk-günahkârlık düşünceleri, dini uğraşılarda artma, evden dışarı çıkmaktan korkma ve kapıları kilitleme şeklinde şikâyetler ile yakınları tarafından getirildi. Öyküsünde, üç ay önce KA geçirdiği, anjiyografiden bir hafta sonra şikâyetlerinin başladığı, iki ay önce dış merkezde psikiyatri başvurusunda bulunduğu, bu süreçte mirtazapin 30 mg/gün başlandığı, bir ay kadar kullandığı ancak ilaçtan herhangi bir fayda görmemesi sebebiyle ilacı bıraktığı ve şikâyetlerinin devam etmesi üzerine kliniğimize başvurduğu öğrenildi. Yatırılan hastanın ruhsal durum muayenesinde göz ilişkisi kurduğu, görüşmeye karşı ilgisiz olduğu, dikkatinin azaldığı tespit edildi. Hastanın referans ve perseküsyon sanrılarının olduğu, görüşme sırasında çağrışımlarda dağınıklık ve psikomotor huzursuzluğun olduğu görüldü. Duygulanımı kısıtlı ve duygudurumu disforik olan hastanın uyku ve iştahının azaldığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Herhangi bir madde kullanımı olmayan hastanın yapılan görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri normal olarak raporlandı. Hastanın kliniğinin uzun süredir mevcut olması, saatler ya da günler içinde dalgalanmalar gösterme eğilimi taşımaması, yönelim bozukluğunun olmaması, gün içinde özellikle geceleri artan ajitasyonun olmaması deliryum tanısından uzaklaştırdı. Antipsikotik başlanan hasta tedaviden fayda görerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Psikotik bozukluklar içerdiği rahatsızlıklar açısından geniş bir spektruma sahip olmakla beraber genel tıbbi durumlar, madde veya ilaç kullanımı sonrası da gelişebilmektedir. KA'nın anksiyete, uykusuzluk, duygudurum bozuklukları gibi ruhsal sorunlarla ilişkisi olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Ancak KA sonrası ortaya çıkan psikotik bozukluk vakasına rastlanmaması dolayısıyla olgumuz farklılık arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner anjiyografi, psikoz, duygudurum

## KLOZAPİN VE DEPO ARIPIPRAZOL KOMBİNASYONU İLE İZLENEN ŞİZOFRENİ HASTALARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

**Selma Ertürk, Vildan Çakır Kardeş, Özge Saraçlı, Levent Atik, Nuray Atasoy**

*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak*

**AMAÇ:** Şizofreni hastalarının tedavisinde en önemli sorunlar: Tedavi direnci ve tedaviye uyumsuzluktur. Dirençli şizofrenide en iyi seçenek klozapin, tedaviye uyumsuzlukta en iyi seçenek depo tedavilerdir. Yüksek doz klozapini tolere edemeyen olgularda, klozapin dozunu azaltmak ya da klozapinle yeterli yanıt alınamayan hastalarda potensi artırmak için düşük doz oral aripiprazol eklenmesi çalışılmıştır. Fakat depo aripiprazol ve klozapinin beraber kullanımı ile ilgili az sayıda çalışma vardır.

**YÖNTEM:** 2017 Ekim-2018 Ekim arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde izlenen klozapin ve depo aripiprazol kombinasyonu kullanan hastalar araştırıldı. 15 olgunun bilgilerine ulaşıldı. Klozapin ve depo aripiprazol başlangıcı ile son durumları arasındaki ilişki Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'nin (PANSS) pozitif belirtiler ölçeği ve negatif belirtiler ölçeği ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastaların hastalık şiddeti açısından tedavi öncesi ve sonrasında yapılmış ölçek puanları karşılaştırıldığında, tedavi öncesi PANSS pozitif ve negatif alt ölçek puanları ve BPRS puanları arasında anlamlı fark saptandı. Yapılan KGI de puanlar: Hastalık şiddeti:  $4,69 \pm 0,74$  (4-6); düzelme:  $1,92 \pm 0,76$  (1-3); yan etkiler:  $1,54 \pm 0,51$  (1-2) olarak bulundu. KGI ölçeği puanları açısından tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir azalmanın gözlemlendiği saptandı ( $p < 0,00$ ).

**SONUÇ:** Çalışmamızda klozapin ile depo aripiprazol kullandığı saptanan 15 olguda belirgin bir klinik iyileşme izlendiği, bu klinik iyileşmenin pozitif semptomlar üzerinde daha fazla olduğu saptandı. Hastaların izleminde yapılmış olan KGI ölçek puanlarında düzelme oranının oldukça yüksek, yan etki oranının ise tolere edilebilir derecede düşük olduğu izlendi. Kombinasyonun tedavideki başarısında depo olması sebebiyle düzenli kullanım avantajının da etkili olduğunu düşünmekteyiz. Diğer çalışmalarda oral aripiprazol ve klozapin kombinasyonu tartışılmış, fakat daha önce klozapin ile depo aripiprazolün beraber kullanımının değerlendirildiği bir çalışma olmaması sebebiyle çalışmamızın ilk olgu serisi olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, klozapin, aripiprazol

## BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARIN LENFOSİTLERİNDE DNA HASAR VE TAMİR ETKİNLİĞİNDEKİ FARKLILIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Gökçe Mart<sup>1</sup>, Figen Çulha Ateşçi<sup>1</sup>, Mehmet Mart<sup>2</sup>, Mücahit Seçme<sup>3</sup>, Burcu Albuz<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Denizli

<sup>4</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Çanakkale

**AMAÇ:** Çalışmamızın amacı bipolar bozukluk fizyopatolojisinde oksidatif süreçleri, DNA hasarını ve DNA tamir mekanizmalarının olası rolünü araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda bipolar bozukluk tanısı alan, 18–65 yaş arası, 30'u ötimik, 30'u manik dönemde, 30'u depresif dönemde olmak üzere 3 grup hasta alınırken, eşleştirilmiş gönüllü 30 sağlıklı birey de kontrol grubuna alınmıştır. Hastaların ve sağlıklı kontrollerin sosyodemografik bilgileri kaydedilmiştir. Venöz kan alınarak karanlık ortamda çalışılmış ve lenfositlerde Comet Assay (CA) tekniği ile DNA hasarı araştırılmıştır. Enzim Bağlantılı Immuno Sorbent Tahlili (ELİSA) ile plazma total antioksidan seviyesi (TAS), plazma total oksidan seviyesi (TOS) ve Oksidatif Stres İndeksi (OSİ) değerleri saptanmıştır. OGG1 ve NEIL1 gen ekspresyonları gerçek zamanlı Polimeraz zincirleme tepkimesi (PCR) ile gösterilmiştir.

**BULGULAR:** CA analizindeki baş uzunluğu, kuyruk uzunluğu ve kuyruk momentinde hasta gruplarında artış saptanmıştır. Baş uzunluğuna göre manik atak grubunda, ötimik gruba göre artmış hasar saptanmıştır (p=0,028). Kuyruk uzunluğuna göre ötimik grupta artmış DNA hasarı gösterilmiştir (p=ötimik-kontrol 0,022; ötimik-manik 0,007; ötimik-depresif 0,000). Kuyruk momentine göre ötimik grupta depresif gruba göre artmış hasar saptanmıştır (p=0,042). Oksidatif süreç parametreleri açısından kontrol grubu, manik, depresif ve ötimik grup karşılaştırıldığında TAS, TOS ve OSİ değerleri için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kontrol grubunda hasta gruplarına göre TOS ve OSİ fazla iken, TAS değerleri daha düşük bulunmuştur (p=0,00; p=0,00; p=0,00). DNA onarım genleri olan OGG1 ve NEIL1 ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldığında depresif grupta sağlıklı kontrollere göre daha düşük NEIL1 ekspresyonu olduğu saptanmıştır (p=0,011).

**SONUÇ:** Çalışmamızda bipolar bozukluk hastalarında ötimik dönemde bile DNA hasarının artmış olduğunun tespit edilmesi genel olarak literatürle uyumludur. DNA hasarındaki artışlar mutajendir, erken apoptozise, inflamasyona, merkezi sinir sisteminde nöronal ve glial hücre kaybı süreçlerine zemin hazırlayabilir. Depresif grupta NEIL1'in tükenmesi kompensatuar bir süreci gösteriyor olabilir. Geçmiş araştırmalar da göz önüne alındığında bizim çalışmamızda da bipolar bozukluk hastalarında oksidatif metabolizmanın etkilendiği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, DNA hasarı, tamir, oksidatif hasar

## LEWY CİSİMCİKLİ DEMANS VE DEPRESYON EŞ TANILI OLGUDA EKT UYGULAMASI

**Tuğçe Saka, Yalçın Kahya, Gülsüm Özge Doğanavşargil Baysal, Nur Ebru Barçın**

Akdeniz Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

**AMAÇ:** Lewy Cisimcikli Demans (LCD) Alzheimer Hastalığı'ndan (AH) sonra görülen en sık ikinci nörodejeneratif demans nedenidir. Temel klinik özellikleri kortikal ve subkortikal demansla kombine, dalgalanan dikkat, görme varsanları ve parkinsonizmi içerir. Disotonomi, rem-uyku davranış bozuklukları, nöroleptik sensitivitesi sık görülen diğer semptomlardır. Tedavisi öncelikle semptomatiktir. Ayrıca depresif bulgular eşlik edebilir. Dirençli durumlarda EKT'den (Elektrokonvülsif Tedavi) fayda gören az sayıda olgu bildirimimiz mevcuttur.

**OLGU:** 75 yaş erkek hasta 1-2 aydır olan huzursuzluk, hareketlerde yavaşlama, isteksizlik, yaptıklarından keyif alamama, uykusuzluk, şüphelilik, her iki elde titreme, kilo kaybı ve hayal görme şikâyetleriyle psikiyatri ve nöroloji polikliniklerine başvurmuş. Psikiyatri polikliniğinde essitalopram ve olanzapin başlanmış. Nöroloji kliniğinde takibi yapılan, parkinsonizm bulguları, bilişsel dalgalanma, paranoid sanrıları olan hastanın Mini Mental Test skoru 17 saptanmış. EMG'si otonom tutulum (disotonomi) lehine raporlanmış. MRG Beyin, EEG ve PET-CT normal olarak raporlanmış. Hastada yapılan değerlendirme sonucunda klinik olarak Lewy cisimcikli demans tanısı düşünülmüş ve parkinsonizm bulguları için levodopa+benserazid başlanmış. Ajitasyonları ve psikotik bulguları olan hastaya düşük doz risperidon başlanıyor. Nöroleptik sensitivite sebebiyle birinci kuşak antipsikotiklerden kaçınılan ve semptomları hafifleyen hasta taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası huzursuzluk, isteksizlik, hayal görme şikâyetleri devam eden hasta psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Psikotik özellikli depresyon düşünülen hastanın tedavisi venlafaksin, olanzapin ve lorazepam olarak düzenlendi. Takiplerinde depresif duygudurumu ve nihilistik sanrıları mevcut olan, etkin süre ve dozda medikal tedaviye yanıtız olan hastada EKT başlanmasına karar verildi. 12 seans EKT sonrası hastanın depresif bulguları ve psikotik bulgularında azalma saptandı. Takibinde Mini Mental Test skoru 28'e yükseldi, Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) skoru 24'ten 3'e geriledi. Klinik olarak Lewy cisimcikli demans ve psikotik özellikli depresyon tanıları olan hastanın EKT'den fayda gördüğü saptandı.

**TARTIŞMA:** Lewy cisimcikli demans tedavisinde öncelikli olarak semptomatik tedavi yapılmaktadır. Literatür incelendiğinde LCD ve depresif bozukluk tanısı birlikteliğinde semptomatik tedaviye yanıtız durumlarda EKT'den fayda gören az sayıda olgu bildirimleri görülmüştür. Özellikle lewy cisimcikli demansa eşlik eden psikotik ve depresif semptomlar varlığında EKT tedavisi daha sık değerlendirilen bir seçenek olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Lewy cisimcikli demans, depresyon, EKT, elektrokonvülsif terapi

**YAŞLI BİR HASTADA KATATONİ OLGUSU****Vedat Eles, Dilşad Bingöl, Esen Çimen, Gülfizar Sözeri Varma***Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Katatoni önceden şizofreninin bir alt tipi olarak ele alınmış olmakla birlikte DSM-5'te kendi başına bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada, 60 yaşında bir katatoni olgusunun sunulması, katatoni ile ilişkili ruhsal ve fiziksel hastalıkların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**OLGU:** 60 yaşında kadın hasta yakınları tarafından 2 gündür devam eden hareket etmeme, konuşmama, yemek yememe, tepki vermeme yakınmalarıyla acil servise getirilmiştir. Fizik muayenesi, vital bulguları, tetkikleri normal olan hasta tarafımıza konsülte edilmiştir. Psikiyatrik değerlendirmede; hastanın bilinci kapalıydı, iletişim kurulamıyordu, ağırlı uyaranlara yanıt vermiyordu. Kaslarda katılık, belli bir pozisyon verildiğinde aynı pozisyonda kalma (balmumu esnekliği) vardı. Yakınlarından alınan öyküsünde, hastanın 4 gün önce evinin balkonuna çıktığı (özkıyım amaçlı olduğunu düşündükleri), acil servise götürüldüğü, psikiyatriye yatış önerildiği, hastanın kabul etmediği, sonra söz konusu yakınmalarının başladığı, ara ara bilincinin açıldığı, konuştuğu, bu dönemlerde sürekli dua okuduğu öğrenildi. Beyin BT çekildi, nöroloji tarafından organik etioloji düşünümedi. Hasta katatoni, depresif bozukluk ön tanılarıyla geropsikiyatri servisine yatırıldı.

Servisteki tetkiklerinde; hemoglobinin: 9,9 g/dL; hematokrit: 32,9 ; ortalama eritrosit hacmi: 66,4 milimetreküp; ferritin: 11,84; ug/L; B12: 193 pg/ml; D vitamini: 11,83 ng/ml; sT3: 2,00 pg/ml saptandı. B12, D vitamini, demir replasmanları ve lorazepam 3x1 mg/gün başlandı, intravenöz sıvı replasmanı yapıldı. Yatışının 3. gününde EKT(Elektrokonvülsif Tedavi) başlandı. İlk EKT'den sonra düzelme izlendi. Hastanın bilinci açıldı, konuşmaya, yemek yemeye başladı. Lorezapam kesildi, diazepam 3x5 mg/gün başlandı. Hastanın 2 yıldır diyet yaptığı, 2-3 hafta önce stresör sonrası depresif belirtilerinin başladığı, ilk psikiyatri başvurusunun 1996 yılında depresif belirtilerle olduğu, özkıyım girişiminde bulunduğu, yatırılarak tedavi edildiği, ailevi sorunlardan dolayı ara ara depresif belirtiler yaşadığı, essitalopram kullandığı öğrenildi. Sertralin başlanan hastanın depresif belirtilerinde düzelme olmasıyla taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Hasta katatoni için DSM-5 tanı kriterlerini karşılamaktadır. Benzodiyazepin ve EKT'ye hızlı cevap vermesi de bu tanıyı desteklemektedir. Depresyonun yanı sıra anemi ve B12 eksikliği katatoni ortaya çıkmasını etkilemiş olabilir. Katatonide benzodiazepinler yüksek dozda önerilmektedir. Hastanın yaşlı olması nedeniyle lorazepam dozunun düşük tutulması etkisiz olmasına yol açmış olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Katatoni, depresyon, tedavi, EKT

**KLP VE GEROPSİKİYATRİ SERVİSİ: BİR YILLIK DENEYİM****Dilşad Bingöl, Gülfizar Sözeri Varma***Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (PAÜTF) Psikiyatri Hastanesi'nde yaklaşık 1 yıldır KLP (Konsültasyon-liyezon Psikiyatrisi) ve Geropsikiyatri yataklı servisi 6 yatak ile hizmet vermektedir. Bu çalışmada, servisin ilk yılında tedavi gören hastaların dosyalarının geriye dönük incelenmesi ve sürecin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Hasta bilgi formu oluşturulmuş, Haziran 2018-Haziran 2019 arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KLP-Geropsikiyatri servisinde yatan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Belirtilen tarihlerde servisimizde çoğunluğu kadın (s:54; %83,1), 60 yaş ve üzeri 46 (%70,8), 60 yaş altı 19 hasta (%29,2) yatarak tedavi görmüştür. 60 yaş altı hastaları özkıyım girişimi ile acil servise başvuran, diğer servislerde (duygudurum/psikoz/nevroz/AMATEM) yatırılmayı gerektirecek psikopatolojisi bulunmayan, genellikle yaşamsal kriz durumundaki bireyler oluşturmuştur. 60 yaş ve üzeri 3 hasta (%4,6)(2 erkek hasta, erken dönem Alzheimer hastalığı, depresyon; 1 kadın hasta, Parkinson hastalığı, hafif nörobilişsel bozukluk, depresyon) acil servisten özkıyım girişimi ile yatırılmıştır. En sık konan tanı depresyon (s:36; %55,4), ikinci sıklıkta nörobilişsel bozukluk (n:20; %30,8) (yeğin ya da ağır olmayan), üçüncü sıklıkta anksiyete (n:14; %21,5) bozuklukları olmuştur. Daha az olarak konversiyon bozukluğu (n:7; %10,8), bipolar bozukluk tip 1 ve tip 2 (n:4; %6,2), psikotik bozukluk (n:3; %4,6) ve katatoni (n:1; %1,5) tanıları olan hastalar izlenmiştir. Hastalara sıklıkla hipertansiyon, diyabetes mellitus, kalp hastalıkları, Parkinson Hastalığı, hipotiroidi gibi fiziksel hastalıkların eşlik ettiği belirlenmiştir. Sık kullanılan ilaçlar sertralin (n:21; %32,3), ketiapin (n:20; %30,8), olanzapin (n:10; %15,4) ve mirtazapin (n:10; %15,4) olmuştur. Yedi hastaya (%10,8) EKT (Elektrokonvülsif Tedavi), yedi hastaya (%10,8) Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) uygulanmıştır. Özkıyım girişimi ile yatırılan ve demans+depresyon tanıları olan 2 erkek hastaya (%3,1) farmakoterapinin yanı sıra TMS uygulanmış, depresif belirtilerde belirgin düzelme izlenmiştir. Yaşlı hastaların kayıplarla başa çıkmada zorluk yaşadıkları dikkati çekmiş, uygun hastaların psikoterapiden yarar gördükleri gözlenmiştir.

**SONUÇ:** Yaşlı hastalarda depresyon ve nörobilişsel bozuklukların önemli bir sorun olduğu, eşlik eden fiziksel hastalık oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlılıkta ruhsal bozukluklar ya uzun yıllardır süregelme olup birçok tedavi seçeneği kullanılmış olmaktadır ya da ilk defa ortaya çıkmakta, fiziksel hastalıklar, bilişsel bozukluklar, kayıplar (eş, çocuk kaybı) eşlik etmektedir. Yaşlı bireylerin tanı ve tedavisi birçok etmenin göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Geropsikiyatri, KLP, yaşlı

## UZAMIŞ TRAVMATİK YAS: BİR OLGU SUNUMU

**Çiçek Hocaoğlu**

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize.

**AMAÇ:** Travmatik yas (TY), kişinin sevdiği bir yakını aniden beklenmedik şekilde kaybetmesi sonucu gelişen tepkiler ve bu tepkilere bağlı olarak kişinin yaşantısında, aile-arkadaş ilişkilerinin ve mesleki-sosyal işlevselliğinin önemli derecede etkilenmesi olarak tanımlanabilir. Çalışmalarda kayıp sonrası ortaya çıkan travmatik yasin, travma sonrası stres bozukluğu, major depresyon, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi farklı ruhsal bozuklukların yanısıra bedensel hastalıkların gelişmesindeki önemine ve psikososyal işlevlerdeki bozulmaya dikkat çekilmektedir. TY görülme oranı yüksektir. Ancak, kayıp nedeniyle destek almak için başvuruların yeterli olmadığı gibi, bu alanda hizmet veren çalışanların da konu ile ilgili bilgileri sınırlıdır.

**OLGU:** Bu çalışmada ayakta tedavi birimimize moralsizlik, isteksizlik, uykusuzluk, keyifsizlik, iş yapmak istememe yakınmaları ile başvuran 47 yaşında, evli, 4 çocuk babası, muhtar olarak görev yapan erkek hasta sunulmuştur. Hasta ile yapılan görüşmede 5 yıl önce yaşlı, yatağa bağımlı annesinin ölümüne tanık olduğu, annesinin cenaze töreni sırasında aniden kalp krizi geçiren ağabeyinin de ölümüne tanıklık ettiği öğrenildi. Aynı gün içinde iki aile bireyini kaybeden hasta hiç ağlamadığını, anne ve ağabeyinin mezarının yan yana evlerinin bahçesinde olduğunu belirtti. Bu olay sonrası hemen her gün yaşadığı "o güne" ait anıları anımsadığını, geceleri kabuslar görüp bağıarak uyandığını belirten hastanın şimdiye kadar hiç psikiyatri başvurusu olmamış. Son dönemde sürekli yorgunluk, halsizlik ve karın ağrısı yakınmaları da ortaya çıkan hastanın tıbbi tetkiklerinde patolojik bulgu elde edilememiş. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği 26 puan, Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği 53 puan, Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği 32 puan olarak belirlendi. DSM-5'e göre major depresif bozukluk, uzamış travmatik yas tanıları ile sertralin 50 mg/gün tedavisi önerildi ve ilaç dozu kademeli olarak 100 mg/gün'e çıktı. Eş zamanlı bilişsel davranışçı terapi uygulandı, kayıp yaşantısı üzerinde duruldu. Tedavisinin 4. ayında depresif belirtilerinde düzelmeye izlenen hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

**TARTIŞMA:** Travmatik yasin tanı ölçütlerinin belirlenmesi, erken tanı ve sağaltım, risk etmenlerinin bilinmesi, duyarlı bireylerin önceden fark edilmesi olası yeti yitimlerini önleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik yas, tanı, tedavi

## DİSSOSİYATİF SEMPTOMLARLA BAŞVURAN BİR OLGUDA TRAVMATİK YAS VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BİRLİKTELİĞİ

**Feride Yıldırım<sup>1</sup>, Murat Serkan Yıldırım<sup>2</sup>, Özlem Nur Akgül<sup>1</sup>, Tuba Güzel<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>SBÜ. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul

**AMAÇ:** Travmatik yas, sevilen kişinin ani ve şiddet içeren ölümünün ardından, tetikleycilerle birlikte ölümün oluş şekli, ölenin ne kadar acı çekmiş olabileceği, ölümün kasti oluşu ile ilişkili sürekli zihinsel uğraşların eşlik ettiği, şiddetli belirti ve tepkilerdir. Literatürde, farklı popülasyonlarda travmatik yas ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve major depresyon birlikteliği vurgulanmaktadır. Dissosiyatif semptomlar da travmatik yaşantılarla yakın ilişkilidir. Bu olgudaki dissosiyatif semptomların yalnızca kayba cevaben değil TSSB birlikteliği ile de karmaşıklaşabileceği, tedaviyi planlarken komorbid tanılarının araştırılmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

**OLGU:** MK, 42 yaşında, kadın, evli, 3 çocuk annesi. MK, babaannesi ve dedesi tarafından büyütülmüş, 10 yaşına kadar onları annesi ve babası olarak, öz babasını ise abisi olarak tanımış. Sık sık fiziksel şiddete maruz kalmış. Kaçarak evlenmiş. Madde bağımlılığı olan oğlunun üç yıl önce asi girişimi sonucu ex olmasının ve olay yerinde oğlunu teşhis etmesinin ardından sık sık oğlunu gördüğü, sesini duyduğu, onunla evden dışarı çıkıp gittiği, bir süre sonra farkına vardığı dissosiyatif semptomlar ile başvurdu. Öyküsünden, oğlunu olay yerinde teşhis etmesinin ardından başlayan yoğun keder, oğluna karşı sürekli özlem duyma, oğlunun ölüm şekli ve öldürülmüş olabileceği ile ilgili zihinsel meşguliyetler, zaman zaman ölümünün inkarı; oğlunun ölü bedenini gördüğü anla ilişkili yineleyici girici düşünceler, kabuslar, kaçınmalar, suçluluk hissi, depresif ruh hali ve öfkenin halen sürdüğü, çalışmadığı ve insanlardan uzaklaştığı anlaşıldı. Üç yıl boyunca anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk gibi farklı tanılarla takip edilmiş, farklı antidepresan tedavilere yanıt alınamamış.

**TARTIŞMA:** Travmatik yas, TSSB ile karışabildiği gibi TSSB ile beraber de görülebilir. Dissosiyatif semptomların, travmatik anıların otobiyografik belleğe entegre edilmesinde güçlüğü yol açabilecek efektif olmayan bir savunma mekanizması işlevi görebileceği düşünüldüğünde bunun tedavi direnci ile ilişkili olabileceği unutulmamalıdır. Bu olguda planlanan komplike yas tedavisinin, ölümün hikayesinin anlatıldığı ve travmatik sahneye odaklanıldığı ilk iki seansında, dissosiyatif semptomlar büyük oranda ortadan kalkmıştır. Üçüncü seansta ilk defa oğlunun fotoğraflarına bakabilen hasta ile terapi çalışması halen sürdürülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiyasyon, travmatik, yas, TSSB

## AZ BİLİLEN BİR KONU "PSEUDOBULBAR AFFEKT": BİR OLGU SUNUMU

**Ayşegül Barak, Çiçek Hocoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**AMAÇ:** Patolojik gülme ve ağlama, emosyonel labilite gibi başka isimlerle de anılan pseudobulbar afekt (PBA), hastanın gülme ve ağlamalarının başlatılması ve devamının kontrolünde zorlandığı, bu gülme ve ağlamaların çevresi tarafından uygunsuz olarak tanımlandığı ve içinde bulunduğu duygudurumla ilişkisi olduğu bir klinik tablodur. Özellikle ALS (Amyotrofik Lateral Skleroz), MS (Multipl Skleroz), SVO (Serebrovasküler Olay), travmatik beyin hasarı gibi nörolojik tablolar sonrasında görülmektedir. Beyin sapı, serebellum ve serebral korteks arasındaki bağlantıda meydana gelen işlev bozukluğunun duygusal düzenlemede bozulmaya yol açtığı düşünülmektedir. Tedavide antidepressanlar ve henüz Türkiye'de bulunmayan deksametofan/kinidin kombinasyonu kullanılmaktadır.

**OLGU:** 68 yaşındaki kadın hastamızın yaklaşık 28 yıl öncesinde geçirdiği SVO öyküsü mevcut. Özellikle ailesi tarafından fark edilen uygunsuz, sebepsiz ve durdurulamayan ağlama ve gülme şikâyetleri olan hastaya psikiyatri başvurusu ile dış merkezde sertralın 50 mg/gün başlanmış. Bizim polikliniğimize kontrol muayenesi için başvuran hasta bu tedaviyi yaklaşık 2 yıldır kullanmaktaydı. Ailesinden ve kendisinden alınan ayrıntılı anamneze göre geçirdiği SVO sonrasında dikkat çeken, uygun olmayan ortamlarda ailesinin uyarısına rağmen durduramadığı gülmelerinin olduğu, evde sebepsiz ağlamalarının olduğu, sosyal ortamlarda uyarılara abartılı derecede ağlama ve gülme ile tepki verdiği öğrenildi. Hastamız bu durumun toplumda tepki ile karşılandığını, içinde bulunduğu duygu halini yansıtmadığını ve kendini kontrol edemeyip duygusal ifadesini sonlandıramadığını belirtti. Bu durumun onu üzdüğünü ifade etti. Psikiyatri poliklinik başvurusu sonrası başlanan tedaviden fayda gördüğü ailesi ve kendisi tarafından belirtildi. Verilen anamneze göre PBA tanısı aldı. Az bilinen bu konunun görülme sıklığının fazla olabileceğini düşünerek farkındalık oluşturması açısından olgu olarak sunmayı ve literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

**TARTIŞMA:** Özellikle duygudurum bozuklukları ile ayırıcı tanısının yapılması gereken PBA'da antidepressan tedavi ile oldukça başarılı sonuçlar alınmaktadır. Çeşitli ölçeklerinin bulunmasıyla birlikte poliklinik kontrollerinde hastalara belli başlı sorular sorularak da tanıya yaklaşılabilir. Özellikle nörolojik hastalığı olup PBA riski altında olan hastalarda bu kliniğe dikkat edilmelidir. Travmatik beyin hasarı gibi önlem alınabilir tablolarda dikkatli olmak gerekmektedir. Eşlik edebilecek depresif tablo açısından da dikkatli olunmalı ve ayırıcı tanı iyi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pseudobulbar affekt, patolojik gülme ve ağlama, antidepressan

## İNME SONRASI GELİŞEN PSİKOZ OLGUSU

**Onur Yılmaz, Aişe Tangiltız**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** İnme, ölüm ve özürlülüğe neden olan önemli nörolojik acillerden biridir. İnmeden sonra birçok nöropsikiyatrik hastalık görülebilir, ancak psikoz oldukça nadirdir. Sekonder psikoz gelişen olgularda lezyonlar daha çok sağ temporoparietal/temporoparietookspital bölgededir. Bu vaka bildirimimizin amacı, daha önce psikiyatrik yakınması olmayan, geniş sağ orta serebral arter (MCA) enfarktından sonra görme halüsinasyonları, perseküsyon sanrıları ve dezorganize davranışları başlayan bir olguyu sunmak, inme sonrasında görülebilecek psikiyatrik semptomları tartışmaktır.

**OLGU:** 49 yaşında erkek hasta, bilinç kaybı ve sol tarafta güçsüzlük şikâyetleri ile acil servise başvurmuş. Nöroloji servisine kabul edilen hastanın beyin BT'sinde frontal, parietal ve temporal lobları içine alan bölgede geniş sağ MCA enfarktı tespit edilmiş. Muayenesinde konfüzyonu olduğu, sol tarafını ihmal ettiği, sol nazolabial olukta silinme ve sol tarafta hemiplejisi olduğu tespit edilmiş. Sistem muayeneleri normal. Biyokimyasında CRP:10,39 mg/dl (normal:<0,5 mg/dl), WBC:17,540 (N:4600-12,000) dışında normal aralıktaymış. 5. gün, ameliyattan sonra başlayan sinirlilik ve içe kapanıklık nedeniyle tarafımıza danışıldı. Hastanın ruhsal durum muayenesi şu şekildeydi: Kendine bakımının iyi olduğu, yaşında görüldüğü, sorulan sorulara kısa cevaplar verdiği, gergin olduğu gözlemlendi. Görüşmeciyeye karşı tutumu hostile idi. Bilinç açık, yönelim tam, uzak bellek defisitinin mevcut olduğu, yakın-orta belleğin sağlam olduğu belirlendi. Gerçeği değerlendirme bozulmuştu, kötülük görme sanrısı ve görme varsanıları vardı. Varsanıları hipnogojik ya da hipnopompik değildi. Spontan ve volanter dikkatte dağınıklık mevcuttu. Duygudurumu irritabl, duygulanımı uygun, erken dönem insomniası mevcut, iştah normal idi. Davranışlarında disinhibisyon ile uyumlu olduğu değerlendirilen, saldırganlık, psikomotor huzursuzluk mevcuttu. Hastanın daha önce herhangi bir psikiyatrik yakınması yoktu. Tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk düşünüldü. Olanzapin 5 mg/gün başlandı. Hasta ve yakınları ile bir hafta günlük görüşmeler yapıldı. Yakınmalarının azalmadığı görüldü. 24. gün transaminaz yüksekliği tespit edilen hastada sinirlilik artışı, görme varsanılarının ve perseküsyon sanrılarının devam etmesi, dezorganize davranışlarının olması üzerine tedavisi paliperidon 3mg/gün ile değiştirildi. 2 ay sonra semptomların gerilememesi üzerine paliperidon tedavisi 6 mg/gün'e yükseltildi. Ardından bir hafta süreyle günlük görüşmelerine devam edilen hastanın yakınmalarının gerilediği gözlemlendi.

**SONUÇ:** İnmeden sonra başta depresyon olmak üzere, anksiyete bozuklukları, mani, apati, katastrofik reaksiyonlar, anozognozi gibi çeşitli psikiyatrik semptomlar görülür. İnme sonrası psikotik semptomlar oldukça nadirdir. Sağ hemisfer temporoparietookspital lezyonlarında daha yüksek oranla görülür. Ancak, derin subkortikal lezyonlarda da psikoz görülebilir. Serebrovasküler olaylarla ilişkili psikiyatrik durumların, daha geniş örnekleme ve takip çalışmalarıyla detaylandırılması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** İnme, serebrovasküler hastalık, psikoz

## HİPONATREMİ VE UYGUNSUZ ANTİDİÜRETİK HORMON SALINIMI SENDROMU İLE İLİŞKİLİ SODYUM VALPROAT: BİR OLGU SUNUMU

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**AMAÇ:** Sodyum valproat, nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda kullanılan ve titreme, halsizlik, Reye benzeri sendrom, karaciğer yetmezliği, trombositopeni, pankreatit gibi yan etkileri olan bir ilaçtır. Hiponatremi, sodyum valproatın bir başka ciddi yan etkisidir. Burada, sodyum valproat ile ilişkili hiponatremi gelişen bir hastayı ele aldık.

**OLGU:** 39 yaşında bipolar bozukluk tip 1 (BB) tanısıyla 15 yıldır takip edilmekte olan erkek hasta baş ağrısı, huzursuzluk, konfüzyon ile acil servise başvurdu. Ketiapin 300 mg/gün, risperidon 3 mg/gün, biperiden 2 mg/gün ile 9 aydır kliniğimizde takip edilen hasta desmopresin 40 µg/gün intranasal olarak santral diabetes insipidus nedeniyle kullanıyordu. İki hafta önce başka bir klinikte sodyum valproat başlanmıştı ve dozu 1500 mg/gün'e çıkarılmıştı. Sodyum düzeyi 111 mmol/L, potasyum düzeyi 3,9 mmol/L, klor düzeyi 92 mmol/L olarak belirlendi. İlaça bağlı hiponatremi gelişmiş olabileceği düşünüldü. Yakınlarından alınan bilgiye göre manik belirtileri nedeniyle 2 yıl önce sodyum valproat başlanmış ancak hiponatremi geliştiği için kesilmişti. Yakınları hastanın mevcut halde bu ilacı kullandığını bilmediklerini, yakın zamanda şehir dışında bir doktora gittiğini ve bu ilacın orada yazılmış olabileceğini belirtti. Radyolojik görüntülemeleri, biyokimyasal analizi normal olan hastanın öyküsü de dikkate alınarak sodyum valproat kesildi. Alkol ve madde kullanımı yoktu. Çocukluğundan beri desmopresin kullanıyordu ve bu ilaç iç hastalıkları konsültasyonu sonrasında aynı dozda kullanılmaya devam edildi. Desmopresin uygunsuz kullanımı düşünülmedi. 6 günün sonunda hiponatremi ortadan kalktı. Duygudurum düzenleyici olarak lamotrijin 12,5 mg/gün başlandı ve takipte benzer bir yan etki görülmedi. Diğer ilaçları aynı dozda devam edildi. Naranjo İlaç Yan Etki Skala skoru 7'ydı.

**TARTIŞMA:** Desmopresin aşırı kullanımı bu hastada hiponatremi oluşturabilecek bir diğer olası nedendir. Ancak sodyum valproat kesilmesi sonrasında hastanın sodyum düzeyi normal seviyelere geldi. Hiponatremiye neden olabilecek volüm depleksiyonu, hipotiroidizm, adrenal yetmezlik, diüretik kötüye kullanımı dışlandı. Bu olgu sodyum valproat ile ilişkili hiponatremi olarak değerlendirildi. Sağlık profesyonellerinin bu yan etki konusunda dikkatli olması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sodyum valproat, hiponatremi, yan etki

## ADİYAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE AYAKTAN VE YATAN HASTALAR İÇİN İSTENEN PSİKİYATRİ KONSÜLTASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 2018 YILI VERİLERİ

**Oğuzhan Bekir Eğilmez<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Örum<sup>2</sup>, Mahmut Zabit Kara<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman*

<sup>2</sup>*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

<sup>3</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Antalya*

**AMAÇ:** Adıyaman, merkezinde tek bir eğitim ve araştırma hastanesi bulunan ve bu nedenle psikiyatri konsültasyon istemlerinin tüm il merkezini yansıttığı bir ildir. Yapılan literatür taramasında, Adıyaman ilinin verilerini bir yılı esas alarak ele alan bir konsültasyon-liyezon psikiyatrisi çalışmasının bulunmadığı görülmüştür. Biz bu çalışmada 2018 yılı içerisinde yatan ve ayakta hastalar için istemde bulunan psikiyatri konsültasyonlarını incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Hasta kayıt sistemi aracılığıyla retrospektif olarak konsültasyon istemleri incelendi. Yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik veriler, konsültasyon isteminde bulunan bölüm adı, bu bölümlerdeki ana yatış tanısı ve konan psikiyatrik tanı elde edildi.

**BULGULAR:** Toplam hasta sayısı 1028'di. Kadınların yaş ortalaması 49,21±21,64 (yıl); erkeklerin yaş ortalaması 45,29±20,29 (yıl)'du. Acil tıptan 330 (%32,1), iç hastalıklarından 123 (%12,0), ortopedi ve travmatolojiden 71 (%6,9), beyin ve sinir cerrahisinden 64 (%6,2), palyatif yara bakımından 53 (%5,2), göğüs hastalıklarından 51 (%5,0) istem yapılmıştı. İzlendikleri bölümdeki ana tanılar şöyleydi: Özkıyım girişi 135 (%13,1), anksiyete bozukluğu 125 (%12,1), lösemi-lenfoma 88 (%8,6), pre-operatif değerlendirme 48 (%4,7), şizofreni 39 (%3,8). Psikiyatrik olarak konulan tanılar şu şekildeydi: Major depresif bozukluk 251 (%24,4), anksiyete bozukluğu 183 (%17,8), uyku bozukluğu 142 (%13,8), deliryum 102 (%9,9), genel psikiyatrik muayene 84 (%8,2), panik bozukluk 56 (%5,4). Acil, cerrahi ve dahili bölümler diye üçe ayrılan istemlere göre bu üç grubun da yaş ortalaması anlamlı olarak farklıydı (p<0,000). Acil konsültasyonları arasında erkek sayısı, dahili bölüm konsültasyonları arasındaki kadın sayısı anlamlı olarak fazlaydı (p<0,000).

**SONUÇ:** Bu çalışma, Adıyaman ili merkezinin psikiyatrik konsültasyon istem özelliklerinin incelendiği ilk çalışmadır. Psikiyatri bölümünde yapılacak planlamalara yol göstermesi ve diğer bölge ve illerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ayaktan hasta, konsültasyon, psikiyatri, yatan hasta

## FLUOKSETİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK NOKTÜRNAL BRUKSİZM: BİR OLGU SUNUMU

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Fluoksetin, uykusuzluk, baş ağrısı, titreme, bulantı, ağız kuruluğu, cinsel ilişkide azalma gibi yaygın yan etkileri olan bir antidepressandır. Noktürn timerbruksizm (NB), çeşitli antidepressanların kullanımı ile ilişkili nadir bir yan etkidir. Burada, fluoksetin kullanımına bağlı NB gelişen ve sertraline geçiş ile NB'nin ortadan kalktığı bir erkek olguyu ele aldık.

**OLGU:** 28 yaşında, sağlık çalışanı, erkek hasta, isteksizlik, huzursuzluk, kaygı, aşırı düşünme, konsantre olamama, uykusuzluk şikâyetleri ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Anksiyetenin eşlik ettiği major depresif bozukluk tanısıyla hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Özgeçmişinde kronik hepatit B enfeksiyonu ve buna bağlı olarak 6 yıldır kullandığı tenofovir 245 mg/gün dışında özellik yoktu. Alkol, sigara, madde kullanımı yoktu ve aile öyküsünde özellik yoktu. Bir sonraki gün hasta şiddetli, uykudan uyandıran ve sabah kadar devam eden noktürn timerbruksizm ile başvurdu. Hastaya doz azaltılması, tedaviye buspiron eklenmesi, ilaç değişimi gibi seçenekler sunuldu ancak hasta ek bir ilaç kullanmak istemediğini belirtti. Biraz daha kullanmak istediğini, eğer devam ederse başka bir ilaca geçmek istediğini belirtti. 10 gün sonunda yan etkinin aynı şiddette devam ettiğini söylemesi üzerine diş hekimine yönlendirildi. Yapısal bir sorun bildirilmemesi üzerine fluoksetin kesilip sertralin 50 mg/gün başlandı. Bir ayın sonunda benzer bir yan etki bildirilmedi ve dozu 100 mg/gün'e çıkarıldı. 3 ayın sonunda psikiyatrik şikâyetlerde belirgin bir azalma görüldü. Naranjo İlaç Yan Etki Skalası skoru 8 olarak belirlendi.

**TARTIŞMA:** Klinisyenler psikiyatri pratiğinde sıklıkla kullanılan bir antidepressan olan fluoksetinin hastaların tedaviye uyumunu bozan bu yan etkilerine karşı uyanık olmalıdır. Bizim hastamızda uygulayamamakla birlikte literatürde buspironun etkinliğinin olduğu yönünde bilgiler mevcuttur ve tedavide kullanılabilir. Bu alanda ilerleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Fluoksetin, bruksizm, yan etki

## FLUOKSETİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLENDİRİLEN PETEŞİYAL DÖKÜNTÜ

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Fluoksetin major depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu tedavisinde sıklıkla kullanılan bir nontrisiklik serotonin (5-hidroksitriptamin) geri alım inhibitörüdür (SSRI). Ayrıca trombositlerde 5-hidroksitriptamin geri alımını bloke eder ve potansiyel olarak trombosit disfonksiyonuna yol açabilir. Bu durum klinikte peteşi, purpura, ekimoz vs. şeklinde karşımıza çıkabilir. Biz bu olgu sunumunda 23 yaşındaki kadın hastada fluoksetin kullanımı ile peteşiyal döküntünün ortaya çıkışını ve ilaç kesilmesi ile belirtilerin ortadan kayboluşunu literatürdeki bilgiler ışığında ele aldık.

**OLGU:** Psikiyatri polikliniğimize huzursuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık, kaygı şikâyetleriyle başvuran 23 yaşında kadın hastaya anksiyete bozukluğu tanısı kondu. Daha önce psikiyatriye başvurusu olmayan hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Altıncı haftadaki kontrolde psikiyatrik şikâyetlerinde kısmi gerileme olmuştu ve tedaviye aynı dozla devam edildi. Üçüncü aydaki kontrolde psikiyatrik şikâyetlerinde belirgin gerileme bildirdi. Ancak dermatolojik bir sorunu ortaya çıkmıştı: Sternum ve çevresinde 10-15 cm<sup>2</sup>lik bir alanda, noktasal tarzda peteşiyal döküntüler. Tedavinin ilk ayında azar azar ortaya çıkmış ve giderek artmıştı. Klinik ve laboratuvar testleri normaldi. Cildiye konsültasyonu sonrasında bu yan etki ilaç kullanımı ile ilişkilendirildi. İlaç kesildi ve üç hafta içerisinde döküntüler azalmaya başladı. Altı haftanın sonunda tamamen ortadan kaybolmuştu. Sertralin 50 mg/gün başlandı ve tedavinin altıncı haftasında psikiyatrik semptomlarda kısmi gerileme vardı ve benzer yan etki görülmedi. Hasta ve yakınlarından aydınlatılmış onam alındı. Naranjo İlaç Yan Etki Skalası skoru 6 olarak saptandı.

**TARTIŞMA:** Bu olgu fluoksetin kullanımına bağlı peteşiyal döküntü olarak değerlendirildi. Çünkü ilaç kullanımı ile yan etkinin ortaya çıkışı arasında temporal bir ilişki mevcuttu. Cildiye konsültasyonu ile olası diğer nedenler dışlandı. İlacın kesilmesi ile yan etki ortadan kayboldu. SSRI'lar presinaptik sinir uçlarında gösterdikleri etkiye benzer şekilde trombositlerde de serotonin geri alım taşıyıcısını inhibe ederek, trombositlerin serotonin rezervlerini azaltır veya tüketirler. Serotoninin varlığı trombositlerin agregasyon ve hemostaz fonksiyonu için gerekli olduğundan, serotonin miktarının azalması veya tükenmesi sonucunda trombosit aracılığı ile meydana gelen agregasyon ve hemostazın etkinliği de azalmış olur.

**Anahtar Kelimeler:** Fluoksetin, döküntü, peteşi, yan etki

## BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN 2015-2017 ARASINDAKİ PSİKİYATRİK ACİL VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Oğuzhan Bekir Eğilmez<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Örum<sup>2</sup>, Mahmut Zabıt Kara<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

<sup>2</sup>Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman

<sup>3</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi, Antalya

**AMAÇ:** Psikiyatrik aciller, kişilerin bilinçli olarak üstesinden gelemedikleri, kendilerinin üzerindeki kontrollerini kaybettikleri bir durum olarak tanımlanabilir. Sınırlı zamanda, etkin önlemlerle hastaların hızlı ve doğru yönlendirilmesi ile hastalığın maddi ve manevi yüklerinden hasta ile yakınları en az kayıpla kurtulabilir. Bu açıdan psikiyatrik acil profilinin bilinmesi müdahalelerin daha etkin olmasını sağlayacaktır. Biz bu çalışmada 2015-2017 arasında istemde bulunulan acil servis psikiyatri konsültasyonlarını incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Hasta kayıt sistemi aracılığıyla retrospektif olarak konsültasyon istemleri incelendi. Yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik veriler, acil servisteki ana yatış tanısı, başvuru belirtisi ve psikiyatrik tanıları elde edildi.

**BULGULAR:** 2015-2017 arasında konsültasyon isteminde bulunulan toplam hasta sayısı 392'di. Kadın sayısı 159 (%40,6), erkek sayısı 233 (%59,4) idi. Tüm grubun yaş ortalaması 32,30±14,29 yılı. Yaş ortalamaları yıllar içinde benzerdi (p=0,469). En sık saptanan ana tanıları 101 olgu ile anksiyete bozukluğu (%25,8), 98 olgu ile özkıyım girişimi (%25,0), 50 olgu ile şizofreni (%12,8); en sık saptanan başvuru belirtileri 142 olgu ile ajitasyon-saldırganlık (%36,2), 98 olgu ile kaygı (%25,0), 86 olgu ile özkıyım düşüncesi-girişimi (%21,9); en sık saptanan psikiyatrik tanıları 88 olgu ile anksiyete bozukluğu (%22,4), 64 olgu ile şizofreni (%16,3), 63 olgu ile depresif nöbet (%16,1) olarak belirlendi. Bipolar duygulanım bozukluğu ve şizoafektif bozukluk tanıları mevsimlere göre dağıtıldığında mevsimsel dağılımında anlamlı bir farklılık bulunmadı. 2015 yılında 9, 2016 yılında 23, 2017 yılında 54 olgu özkıyım girişimi-düşüncesi ile başvurmuştu. 86 intihar olgusunun 50'si (%58,1) kadın, 36'sı (%41,9) erkekti.

**SONUÇ:** Bu çalışma Adıyaman iline ait acil servis psikiyatri konsültasyon verilerini inceleyen ilk çalışmadır. Anksiyetenin ve özkıyım girişimlerinin en sık başvuru nedenleri olduğu, anksiyete bozukluğunun en sık psikiyatrik tanı olduğu düşünüldüğünde acil servis profesyonellerinin bu alandaki hizmet içi eğitimlerinin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon, psikiyatrik acil, anksiyete, intihar

## DERMATİLOMANİ: BİR KOMPÜLSİF DERİ YOLMA OLGUSU

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Dermatillomani/deri yolma bozukluğu/ekskorasyon bozukluğu (EB), DSM-5'te "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" bölümünde yer alan normal derinin tekrarlayıcı ve aşırı yolunmasıdır. Kadınlarda daha sıktır ve intrüzif bir düşünce olmaksızın ortaya çıkar. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve antipsikotikler tedavide kullanılabilir. Biz burada EB tanılı bir kadın hastanın tedavi sürecini ele aldık.

**OLGU:** M.S. 38 yaşında, bekar, ev hanımı, kadın hasta. 23 yıldır obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısıyla takipli olan ve 14 yıldır deri yolma şikâyetleri ile 150 mg/gün klomipramin kullanan hasta deri yolma şikâyetleri işlevselliğini kötü yönde etkileyecek şekilde devam ettiği için polikliniğimize başvurdu. Klomipramini 6 aydır kullandığı ve geçmişte etkin doz ve sürede aripiprazol, ketiyapin, risperidon, fluoksetin kullandığı öğrenildi. Deri yolma şikâyetleri akneleri patlatmak, krutları yolmak ve saç yolmak (trikotillomani) şeklinde başlamıştı. Daha sonra özellikle yüz ve kollar olmak üzere tüm vücuduyla uğraşmaya başlamıştı. Bir süre sonra diğer insanların, bebeklerin derileri üzerindeki kabarık şeyleri, akne ve kurumuş yaraları yolmaya başlamıştı. Tedavi uyumsuzluğu nedeniyle yakınmaları işlevselliğini etkilemeyecek düzeylere hiç inmemişti. Maudsley OKB Envanteri skoru 27, Beck Depresyon Envanteri skoru 34, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği skoru 43, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği skoru 53 olarak saptandı. Hacettepe Kişilik Envanteri sosyal ve bireysel uyumunun bozulmuş olduğunu gösterdi. SCL-90-R genel semptom indeksini, somatizasyon, kaygı, obsesyon, depresyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid, öfke alt ölçeklerini yüksek skorlu olarak değerlendirdi. Hastaya sertralin 50 mg/gün, trifluoperazin 5 mg/gün başlandı ve klomipramin aynı dozdan devam edildi. Kontrollerde ilaç dozları kademeli olarak artırıldı: Klomipramin 225 mg/gün, sertralin 200 mg/gün, trifluoperazin 10 mg/gün. Hasta bilişsel davranışçı terapi programına dahil edildi. Altı ayın sonunda hasta ev işlerini yardım almadan yapabiliyor, sosyal ilişkilerini sürdürebiliyordu ancak OKB ve EB ile ilgili şikâyetleri devam ediyordu.

**TARTIŞMA:** Deri yolma bozukluğu, anksiyete ve depresyon belirtileri gibi birçok psikiyatrik belirtinin eşlik edebildiği, tedavisi hasta ve hekim açısından zorlayıcı olan bir bozukluktur. İlaç tedavisi ile bilişsel davranışçı terapilerin birlikte kullanılması işlevselliğin düzelmesini sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatillomani, deri yolma bozukluğu, ekskorasyon bozukluğu

## FABRY HASTALIĞI TANILI YAŞLI BİR KADIN HASTANIN PSİKİYATRİK TEDAVİ SÜRECİ

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Fabry Hastalığı (FH) lizozomal bir birikim hastalığıdır. Birikim, kalp, kapiller, böbrek, dorsal kök ganglionu nöron hücreleri gibi çok sayıda yerdeki hücrelerin lizozomlarında lizozomlarda gerçekleşir. Etkilenen sistemlere bağlı olarak çeşitli semptomlar ortaya çıkar. Boşaltım ve dolaşım sistemi en sık etkilenen ve mortaliteyi arttıran birikim yerleri olmakla birlikte sinir sistemi tutulumu da hastaların yaşam kalitesini ciddi oranda etkiler. Birincil nöropsikiyatrik semptomlara ek olarak birçok organın etkilenmesi ile ortaya çıkan fiziksel hastalık yükü, hastalarda psikolojik sorunların ortaya çıkmasına ve/veya var olan şikâyetlerin artmasına neden olur. Biz bu olgu sunumunda FH tanısı ile takip edilen bir hastanın psikiyatrik tedavi sürecini ele aldık.

**OLGU:** 75 yaşında, kadın hasta, isteksizlik, zevk alamama, agresyon, huzursuzluk nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. FH'ye bağlı olarak 22 yıldır böbrek tutulumu olan, 7 yıldır haftada üç defa hemodiyaliz gören hasta yakın zamanda diyaliz merkezinde FH tanılı bir hastanın ölümünü doktorların verdiği ilaçlara bağlanmış ve ilaç kullanmak istemiyormuş. Laboratuvar bulgularında psikiyatrik açıdan özellik yok. Alkol, sigara, madde kullanım öyküsü yok. Uygulanan çeşitli psikometrik ölçeklerde şu bulgulara ulaşıldı: Zeka düzeyi normal, Beck Depresyon Ölçeği skoru 34, Beck Anksiyete Ölçeği skoru 38, Beden Duyumları Ölçeği skoru 22, Düşünce Özellikleri Ölçeği sosyal ilişkiler alt skoru 49, Düşünce Özellikleri Ölçeği kişisel başarılar alt skoru 46, Global Değerlendirme Ölçeği skoru 31-40 aralığında, Endişe Şiddeti Ölçeği skoru 21, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği skoru 57, Otomatik Düşünceler Ölçeği skoru 70, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği skoru 19, belirti tarama listesi (SCL-90-R) genel belirti indeksi 1,82 olarak belirlendi. Hastaya essitalopram 10 mg/gün başlandı ve bir ay sonraki kontrolde essitalopram dozu 15 mg/gün'e çıkarıldı ve agresyona yönelik trifluoperazin 2 mg/gün başlandı. Tedavinin altıncı ayında, essitalopram 15 mg/gün, trifluoperazin 1 mg/gün ve bilişsel davranışçı terapi ile hastanın psikiyatrik belirtileri belirgin olarak azaldı ve fiziksel ve ruhsal hastalıklarına yönelik uygulanan tedavilere uyumu arttı.

**TARTIŞMA:** FH'de eşlik eden psikiyatrik belirtilerin tedavisi hastanın yaşam kalitesini artıracaktır ve diğer sistemlerle ilgili hastalıkların tedavisine uyumu artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Fabry Hastalığı, psikiyatri, konsültasyon

## BUPROPİON UZUN SÜREDE SALIMLI FORMU VE MOKSİFLOKSASİNİN BİRLİKTE KULLANILMASINDAN KAYNAKLANAN JENERALİZE TONİK-KLONİK NÖBET

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Bupropion uzun sürede salımlı formu (XL) aşırı ve terapötik dozlarda nöbetlere neden olabilen bir antidepresandır. Geniş bir antibakteriyel aktivite spektrumuna sahip olan moksiloksasin bir florokinolondur. Moksifloksasin, diğer florokinolonlarla karşılaştırıldığında, merkezi sinir sistemi ile ilişkili yan etkilere neden olma potansiyelini daha az gösterir. Moksifloksasin daha nadir olmak üzere bupropion XL ve moksifloksasin ile ilgili nöbet bildirimleri nadirdir. Literatür taramalarımıza göre, bupropion XL kullanırken moksifloksasin başlanması sonrasında nöbet bildirimleri yoktur. Burada, bupropion XL kullanırken enfeksiyona yönelik moksifloksasin başlanan bir erkek hastada gelişen jeneralize tonik-klonik nöbeti (JTK) ele aldık.

**OLGU:** 29 yaşında, 60 kg, tıp doktoru, erkek hasta JTK nöbet ile acil servise getirildi. Hastanın 1 yıldır major depresif bozukluk tanısıyla sertralin 150 mg/gün kullandığı, 20 gün önce sedasyon nedeniyle doktor kontrolünde ilacı bırakıp bupropion XL kullanmaya başladığı öğrenildi. Hastaya dört gün önce toplum kökenli pnömoni tanısıyla moksifloksasin 400 mg/gün başlanmıştı ve başvuru günü yarım saatlik hızlı tempolu bir koşu sonrasında yere yığıldığı ve iki dk süren bir JTK nöbet geçirmişti. Başvuruda hastanın burnunda ve başında düşmeye bağlı ekimotik alanlar tespit edildi. Laboratuvar analizleri, elektrokardiyografi, posterior-anterior akciğer grafisi, elektroensefalografi, MR ve BT normal sonuçlar verdi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Bu iki ilaç dışında ilaç kullanmıyordu. Bu durum ilaçların ayrı ayrı etkilerine ya da birlikte kullanılmalarına bağlandı ve iki ilaç da kesildi. Seftriakson 0,5 gr başlandı ve bir hasta sonra sertralin 25 mg/gün ile depresif şikâyetlerinin tedavi edilmesi amaçlandı. Bir ayın sonunda benzer bir yan etki bildirilmedi ve sertralin dozu artırıldı. Sedasyona yönelik olarak modafinil başlandı.

**TARTIŞMA:** Bupropionun nöbet oluşturma yan etkisi doza bağımlıdır. Hastamızın zayıf olması bu açıdan bir risk faktörü olarak düşünüldü. Beyinde katekolamin deşarjına neden olması bir diğer olası nedendir. Moksifloksasin ile ilaç etkileşimi olmamakla birlikte ikisi de prokonvülzandır. Moksifloksasin de lipofilik özelliğinin belirgin olması ve GABA'nın reseptöründen ayrılmasına neden olması olası nöbet mekanizmalarıdır. Bu iki ilacın özellikle birlikte kullanılmasından kaçınılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kinolon, moksifloksasin, bupropion, nöbet

## İNTRAVENÖZ FENİRAMİN HİDROJEN MALEAT KULLANIMI BAĞIMLILIKLA SONUÇLANABİLİR: BİR OLGU SUNUMU

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Adıyaman*

**GİRİŞ:** Feniramin hidrojen maleat (FHM) antikolinergik özellikleri de olan bir antihistaminik ajandır ve ürtiker gibi alerjik durumların tedavisinde kullanılmaktadır. Sedatif etkisi nedeniyle, uykuya yardımcı olarak da kullanılabilir. Literatür bu ilacın kötüye kullanılabilceğini göstermektedir. Bu yazıda, feniramin bağımlılığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Otuz yaşında, evli, sağlık çalışanı, erkek hasta, ayaktan tedavi merkezimize günde 20-25 ampul FHM kullandığını belirterek başvurdu. Çocukluk yaşlarından beri ürtiker problemi olan hasta ilk olarak 7 yıl önce bir ürtiker atağı sırasında çevresinin önerisiyle 1 ampul intravenöz (IV) FHM yaptırmış. İlaç ile ürtiker atağının çok hızlı bir şekilde geçtiğini ve rahat uyuduğunu fark eden hasta bu süreçten sonra 4-5 günde bir defa olacak şekilde FHM kullanmaya devam etmiş. Bir ay sonra bir ampulün kendisini rahatlatmadığını fark etmiş ve dozu yavaş yavaş arttırmış. İlaç eczaneden kendisi alıp evde uyguluyormuş. Altı ayın sonunda evlilik öncesinde bu durumdan rahatsız olmuş ve azaltarak aynı ilacın tablet formuna geçiş yapıp üç ay içerisinde ilacı bırakmış. Evlendikten üç ay sonra çeşitli aile içi sıkıntıları yaşadığı bir dönemdeki ürtiker atağını takiben yeniden kullanmaya başlamış ve kısa zamanda 20-25 ampul/gün dozlarına kadar çıkmış. İlaç kullanmadığı zamanlarda ise huzursuzluk, uykusuzluk, sinirlilik, bulantı, baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, korku, titreme, tansiyon çıkması, terleme gibi fiziksel ve psikolojik çekilme belirtileri geliştirmiş. Bir rehabilitasyon merkezinde kalırken ayaktan takiplere başlanan hastaya sertralin başlandı ve dozu 100 mg/gün'e çıkarıldı. İki aylık takip sonrasında FHM dozu azaltılarak tamamen kesildi ve hasta aşerme tariflemiyordu.

**TARTIŞMA:** Eldeki veriler değerlendirildiğinde feniraminin antihistaminikler arasında kötüye kullanım potansiyeli açısından özellikle riskli olabileceği söylenebilir. Antihistaminiklerin kötüye kullanımı hastaların ve hekimlerin bu konuda uyarılması ile azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antihistaminik, bağımlılık, feniramin

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK SONRASI GELİŞEN AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ VAKASI

**Merve Yılmaz, Gülcan Kalaycı, Nuray Atasoy, Levent Atik, Özge Saraçlı**

*Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak*

**GİRİŞ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), başlangıç yaşı 20 ve 29 arasında değişen kronik bir anksiyete bozukluğu olup hastaların çoğunda 35 yaşından önce başlamaktadır. Başlangıç yaşının hastalığın etiyojisi, doğası ve gidişi üzerinde önemli bir etkisi söz konusudur. Geç yaşta başlayan OKB, alta yatan nörolojik hastalıklar, özellikle serebrovasküler hastalık açısından titizlikle değerlendirilmelidir. Bu olgu sunumunda, obsesif düşünceler, kompulsiyonlar, konuşma ve yutkunma bozukluğu yakınmaları olan 43 yaşında, bir kadın hasta sunulmuştur.

**OLGU:** E.G 43 yaşında kadın, bekar, ilkökul mezunu, Zonguldak'ın bir ilçesinde anne ve babası ile birlikte yaşamaktaydı. Daha önce dış merkezde psikiyatri polikliniğine başvurusu olmuş, fakat şu ana kadar herhangi bir psikiyatri servisinde yatış öyküsü bulunmamakta. Hastamız temizlik ve kontrol etme takıntılarının olması üzerine 2 sene önce ilk kez psikiyatri polikliniğine başvurmuş. Klomipramin 75 mg/gün, aripiprazol 5 mg/gün şeklinde tedavisi başlanmış. Hastanın belirtilerinde kısmi düzelleme görüldüğü için ilk iki kontrolde hastanın almış olduğu klomipramin dozu 150 mg/gün'e kadar, aripiprazol dozu ise 20 mg/gün'e kadar yükseltilmiş. İlk iki kontrolden sonra hasta kontrollere gitmemeye ve ilaçlarını düzenli kullanmamaya başlamış. Hastanın belirtilerinin görüldüğü zamandan yaklaşık 1 yıl sonra konuşmada peltekleşme, salya artışı, yemek yerken zorlanma yakınması başlamış. Bu şikâyetleri polikliniğimize gelmeden yaklaşık 3 ay önce giderek şiddetlenmeye başlamış. Bu yakınmaları için dış merkezde dahiliye polikliniğine başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucunda herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Bu yakınmalara ve temizlik ve kontrol etme takıntularına ek olarak dinsel takıntıları başlamış. Bir günah işlediğine, bu yüzden başına bu şeylerin geldiğine dair kuvvetli ruminasyonları olmaya, günün büyük vaktini namaz kılarak, tespih çekerek geçirmeye başlamış. Şikâyetlerinin giderek artması üzerine hasta daha önce kullanmış olduğu ilaçları kendiliğinden kullanmaya başlamış. Anksiyete belirtileri oluşmaya başladığından tarafımıza başvurdu. Yapılan görüşmeler, öykünün derinleştirilmesi, nöroloji bölümü konsültasyonu ve organik incelemeler sonucunda bu tabloyu açıklayabilecek bir organik neden saptanmıştır. Olgu, geç başlangıçlı OKB sonrasında gelişen amyotrofik lateral skleroz (ALS) olarak değerlendirilmiştir.

**TARTIŞMA:** Başlangıç ileri yaşta görülen OKB'nin nadir olması ve ALS'nin eşlik etmesi olguyu ilginç kılan bir özelliktir. Olgu sunumumuzda bu tür hastalarda tanı ve tedavi ilkeleri tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, amyotrofik lateral skleroz, obsesyon, kompulsiyon, konuşma bozukluğu, yutkunma bozukluğu

## ZAYIF, NORMAL VE OBEZ BİREYLERİN BENLİK SAYGISI VE BEDEN ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kübra Alpaslan<sup>1</sup>, Ebru Şahan<sup>2</sup>, Ahmet Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Benlik saygısı kendini tanıma, kabul etme, kişinin kendine değer vermesi olarak ifade edilebilir. Bu şekilde kişi kendi yeteneklerini ve güçlerini olduğu gibi kabul eder. İnsanların boylarına ve cinsiyetlerine göre hangi ağırlıkta olduklarını bilmeleri için hesaplanan vücut kitle indeksi, kilonun zayıf, ideal, kilolu veya obez olup olmadığını gösterir. Beden algısı, benlik saygısı ve bedenimizin zihinlerimizde kendimizce nasıl şekillendiği ile yakından ilgilidir. Çalışmaların büyük çoğunluğu obez ve aşırı zayıf gruplarda daha fazla vücut memnuniyetsizliğinin olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, dış görünümünden memnun olmayan obez ve aşırı zayıf insanların özgüven ve depresyon düzeylerini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Nisan 2018 ile Ocak 2019 arasında, Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde hastane çalışanları ve sağlıklı hasta yakınları ile yapıldı. Çalışma grubu, vücut kitle indeksi >30 ve vücut kitle indeksi <19 olan 30 hastadan oluştu. Kontrol grubu, vücut kitle indeksi 20 ile 25 arasında olan 30 kişiden oluşuyordu. Araştırmada Beck Depresyon Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği ve Vücut Kitle İndeksi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Obez ve aşırı kilolu bireylerin Beck Depresyon Ölçeği puanları normal bireylerin puanlarından anlamlı derecede yüksek iken Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanları anlamlı derecede düşüktü ( $p<0,001$ ). Vücut algısı ölçeği puanlarında üç grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Sırasıyla normal kilolu, obez ve zayıf bireyler için Beck Depresyon Envanteri ortanca (min-max) değerleri 8 (1-39), 15 (3-35), 10 (2-56) ( $p<0,001$ ); Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği ortalama  $\pm$  SS değerleri 30,61 $\pm$ 4,57, 21,33 $\pm$ 6,63, 24,83 $\pm$ 6,29 ( $p<0,001$ ); Beden Algısı ölçeği ortalama  $\pm$  SS değerleri 106,84 $\pm$ 37,23 94,4 $\pm$ 35,27 102,28 $\pm$ 33,29 ( $p<0,386$ ) olarak bulundu. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği için ikili grup karşılaştırmalarında p değerleri Normal-Obez: 0,000\*, Normal-Zayıf: 0,001\*, Zayıf-Obez: 0,064 olarak tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada, obez ve aşırı zayıf bireylerin daha düşük özgüven ve daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olduğu bulundu. Negatif vücut görüntüsü olan insanlara sadece ağırlıklarına ve hacimlerine dayanılarak çeşitli önyargılarda bulunulmaktadır. Sosyal reddin sıklıkla düşük benlik değerine bunun da depresyon ve kişilik bozukluklarına yol açtığı bildirilmektedir. Vücut ağırlığı nedeniyle tedavi arayışında olan bireylere psikiyatrik değerlendirme ve destek sağlanması tedavilerini olumlu etkileyebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Özgüven, depresyon, vücut kitle indeksi, beden algısı

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA NÖROBİLİŞSEL ESNEKLİK, MÜKEMMELİYETÇİLİK VE OBSESİF İNANISLAR

Betül Önder<sup>1</sup>, Melike Tetik Oktay<sup>1</sup>, Cansu Aykaç<sup>1</sup>, Çağatay Ermiş<sup>2</sup>, Tunç Alkın<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir;

Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) heterojen bir ruhsal bozukluktur. Dolayısıyla altında yatan birçok sebebin olduğu düşünülür. Bu çalışmada, olası sebeplerden nörobilişsel esneklik, mükemmeliyetçilik ve obsesif inanışlar incelenmiştir. Bu faktörlerin, OKB'nin altında yattığını gösteren çalışmalar olmasına rağmen çalışmalar arasında bazı tutarsızlıklar bulunmaktadır. Bu çalışma ile OKB'li bireylerde nörobilişsel esneklik ve obsesif inançlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve sağlıklı bireylerle karşılaştırılarak bu olası ilişkinin OKB'ye özgü olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Hipotezler ise, nörobilişsel esneklik, mükemmeliyetçilik ve obsesif inançların OKB etiyolojisinde rol oynayabileceği ve bu inançlar yoğunlaştıkça nörobilişsel esnekliğin bozulabileceğidir.

**YÖNTEM:** Nörobilişsel esnekliği değerlendirmek amacıyla, Berg Kart Eşleme Testi (BKET), İz Sürme Testi (İST) ve Kategori Akıcılık Testi uygulanmıştır. Obsesif inanışlar ve mükemmeliyetçiliği değerlendirmek için Hewitt Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve Obsesif İnançlar Ölçeği-44 uygulandı. Çalışmaya, OKB tanısı almış 66 hasta ile hiçbir psikiyatrik tanısı olmayan 75 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi.

**BULGULAR:** Hastalar sağlıklı kontrollere göre daha mükemmeliyetçi kişilik özelliğine sahipti ( $p<0,001$ ). Obsesif inançlar OKB'li hastalarda daha yoğundu ( $p<0,001$ ). Hastaların IST-A, IST-B, IST(B-A) performansları kontrollere göre kötüydü (sırasıyla:  $p=0,014$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,002$ ). Hastaların mükemmeliyetçilik ve obsesif inanç düzeyi ile nörobilişsel esneklik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Bulaş obsesyon/kompulsiyon alt grubunun İST-A ( $p=0,002$ ) ve IST-B ( $p=0,040$ ) performansları bu obsesyon ve kompulsiyonu olmayan hastalara göre daha kötüydü. Saldırganlık alt grubu sorumluluk/tehlike beklentisi ( $p=0,013$ ) ve önem verme/düşünceleri kontrol etme alt ölçeğinde ( $p=0,026$ ); dini obsesyonlar ( $p=0,009$ ) ve tabu obsesyonlar alt grupları ( $p=0,009$ ) önem verme/düşünceleri kontrol etme alt ölçeğinde bu obsesyon/kompulsiyonları olmayan hastalara göre daha yüksek puan almışlardır.

**SONUÇ:** Mükemmeliyetçilik ve obsesif inanç düzeyi ile nörobilişsel esneklik açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. OKB alt grupları arasında nörobilişsel esneklik ve obsesif inançlar açısından anlamlı farklılıklar vardır. Alt grupları oluşturmak OKB'yi daha net değerlendirebilmek adına önem taşımaktadır. Daha sonraki çalışmalar bu alt gruplara da odaklanmalıdır. Ayrıca, ilerideki çalışmalar bilişsel esnekliği değerlendiren ölçüm araçlarını çeşitlendirerek ve başka biyolojik değişkenleri kullanarak bu konuyu değerlendirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Mükemmeliyetçilik, nörobilişsel esneklik, obsesif inançlar, obsesif kompulsif bozukluk, yürütücü işlevler

## DÜŞÜK DOZDA KISA SÜRELİ TRİFLUOPERAZİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK TARDİF DİSKİNEZİ OLGUSU

**Mehmet Hamdi Örum<sup>1</sup>, Yaşar Kapıcı<sup>2</sup>, Behice Han Almış<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kabta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

**AMAÇ:** Tardif Diskinezi (TD); vücudun herhangi bir bölümünü etkileyen, amaçsız ve istemsiz hareketlerle karakterize bir hastalıktır. Bu hareketler tipik olarak ağız-yüz bölgesinde meydana gelir ve hasta genellikle bu hareketlerin farkında değildir. TD, kısa süreli ve düşük dozda antipsikotik kullanımına ikincil olarak daha nadir görülür. Burada, kısa süreli ve düşük dozda trifluoperazin kullanımına bağlı bir TD olgusunu sunduk.

**OLGU:** Hasta, 38 yaşında bir kadın hastaydı ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile paroksetin 30 mg/gün ve diazepam 5 mg/gün kullanıyordu. Sinirlilik, huzursuzluk nedeniyle tedaviye trifluoperazin eklenmesi uygun görüldü. Trifluoperazin 1 mg/gün kullanımını sonrası ağız ve dil bölgesinde tekrarlayıcı hareketler ortaya çıktı. TD düşünüldü ve antipsikotik kullanımına bağlı olduğu düşünülerek trifluoperazin kesildi. TD semptomları, trifluoperazin başlandıktan üç ay sonra ortaya çıkmıştı. İlaç kesilmesinden sonra yavaş yavaş azaldı ve altı ayın sonunda tamamen kesildi. Hastaya ait Naranjo İlaç Yan Etki Skalası skoru 5'ti ve bu skor ilaç ile yan etki arasındaki muhtemel bir ilişkiye işaret ediyordu.

**TARTIŞMA:** Güçlü dopamin blokajı yapan antipsikotiklerin uzun süre ve yüksek dozda kullanımı TD ile sonuçlanabilir. Bununla birlikte, kısa süreli ve düşük dozda antipsikotik kullanımları da TD'ye neden olabilir. TD, günümüzde atipik antipsikotiklerin yaygınlaşması ile daha sınırlı olarak görülmektedir. Ancak tipik bir antipsikotik olan trifluoperazin düşük dozda kullanımını gerektiren bazı durumlarda, klinisyenlerin bu önemli yan etkiye karşı dikkatli olması gerekmektedir. TD tedavisine ilişkin veriler sınırlıdır ve en iyi yöntem ortaya çıkmasını önlemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Tardif diskinezi, yan etki, trifluoperazin, antipsikotik

## AMİSÜLPİRİD KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ HİPERSALİVASYON

**Aişe Tangıltız, Ahmet Öztürk, İsmet Kırpınar**

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Hipersalivasyonun, M4 muskarinik reseptör antagonizması ve  $\alpha 2$  adrenerjik reseptör antagonizması nedeni ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu şikâyet gündüz var olsa bile, geceleri daha fazla rahatsızlık verir ve hastalar ile yakınları tipik olarak yastıklarının ıslanmasından yakınır. Amisülpirid, benzamid grubu alkilsülfon derivesi bir atipik antipsikotik ilaçtır. Presinaptik D2 ve D3 dopaminerjik reseptörlerine yüksek afinite gösterir. Yaygın görülen yan etkilerinden bazıları; akut distoni, anksiyete, mastalji ve galaktoredir. Burada, amisülpirid kullanmaya başladıktan kısa bir süre sonra hipersalivasyonu başlayan ve ilacı kestikten sonra bu yakınması ortadan kalkan bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Yirmi bir yaşında, bekar, üniversite 1. sınıf öğrencisi, kadın hasta. Dört yıl önce iki uçlu bozukluk tanısı konulan hasta, hastanemiz psikiyatri polikliniğinde düzenli olarak tedavisine devam etmektedir. Üç ay önceki muayenesinde takıntıları olduğunu, arkadaşlarının kendisine paranoyak dediğini ifade eden hastanın lityum 900 mg/gün tedavisine amisülpirid 200 mg/gün eklenmiş. İlaça başladıktan birkaç gün sonra salya artışı başlayan hastanın bu yakınması, ilacı kullanmaya devam ettiği sürede artış göstermiş. Üç ay sonraki poliklinik kontrolünde; duygudurumu hafif depresif, duygulanımı uygun, erken dönem insomniası olan, spontan ve volanter dikkati dağınık olan hastanın psikomotor huzursuzluğu vardı ve muayene sırasında şüpheli ve görüşmeciyi sürekli sorgular bir tutum sergiliyordu. Hastanın amisülpiridi kesilerek, lityum 900 mg/gün'e risperidon 1 mg/gün eklendi. Bir hafta sonra kontrol muayenesine çağrılan hastanın hipersalivasyonunun ve uykusuzluk yakınmasının ortadan kalktığı gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Amisülpirid, D2 ve D3 dopaminerjik reseptörleri selektif olarak bloke eden ve antidepresan etkileri de olan bir antipsikotiktir. Klozapine bağlı hipersalivasyonu olan 20 hasta ile yapılan çift kör bir çalışmada, günde 400 mg amisülpirid kullanan hastalarda, hipersalivasyonda anlamlı bir azalma bulunmuştur. Ancak bildiğimiz kadarıyla amisülpiridin hipersalivasyon yan etkisi daha önce bildirilmemiştir. Daha yüksek dozlarda, az da olsa ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkisi gözlenme riski olduğu bilinmektedir. Literatür taraması yaptığımızda, düşük doz amisülpirid ile hipersalivasyon yan etkisi gözlenen başka bir olguya rastlanmamıştır. Hastanın, Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği skoru 6'dır. Bu vakayı bildirmemizdeki amaç, düşük doz amisülpirid verilen hastalarda hipersalivasyon gözlenebileceğinin akılda tutulmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, amisülpirid, hipersalivasyon

## OLGU: SERTRALİN KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ CİLT KURULUĞU

**Aişe Tangılntız, Ebru Şahan, İsmet Kırpınar**

*Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Sertralin; depresyon, panik atak, obsesif kompulsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu, sosyal fobi ve premenstrüel disforik bozukluk gibi çeşitli endikasyonlarda kullanılan bir selektif serotonin gerilim inhibitörüdür. Yaygın görülen yan etkilerinden bazıları; diyare, baş dönmesi, dispepsi, yorgunluk, insomnia, mide bulantısı, tremor, baş ağrısı ve ağız kuruluğudur. Literatürde sertraline bağlı kızarıklık, kaşıntı, dermatit, purpura, ürtiker ve Stevens Johnsons sendromu gibi dermatolojik yan etkiler bildirilmiştir. Bu olguda, sertralin kullanım sonrasında kollarda ve bacaklarda iktiyozis benzeri yaygın cilt kuruluğu gelişen ve ilaç kesildikten sonra cilt kuruluğu gerileyen bir hastanın tanı ve tedavisi sunulmuştur.

**OLGU:** Elli yedi yaşında, evli, ev hanımı, kadın hasta. Polikliniğimize isteksizlik, moralsizlik, ağlama ve uykuya dalmakta güçlük şikâyetleri ile başvurdu. Dört sene önce de benzer yakınmalarının olduğunu ifade eden hastaya essitalopram 10 mg/gün verilmiş. Üç ay boyunca ilaç tedavisini sürdüren hastanın şikâyetlerinde herhangi bir gerileme olmamış, hasta kendi isteği ile ilaç tedavisini bırakmış ve kontrollerine devam etmemiş. Ruhsal durum muayenesinde; göz teması kuruyor, işbirlikçi ve ilgili davranıyordu. Bilinci açık, yönelimi tam, anlık, yakın, uzak bellekleri sağlam, içgörüsü tam, duygudurumu depresif, affektü uygun ve konuşma akışı normaldi. Hastaya venlafaksin 75 mg/gün ve trazodon 50 mg/gün başlandı. 1 ay sonraki kontrol muayenesinde, venlafaksin başlandıktan sonra tansiyon yüksekliği geliştiğini belirten hastanın venlafaksini sertralin 50 mg/gün ile değiştirildi. Kontrolde sertralin başlandıktan sonra kollarda, bacaklarda ve vücudunda yaygın cilt kuruluğu olduğunu ve bol su içmesine rağmen cilt kuruluğunun geçmediğini ifade etti. Hastanın sertralini, essitalopram ile değiştirildikten sonra bu yakınmasının gerilediği öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Sertralinin minimal de olsa antikolinergik özelliği vardır. Olgumuzda olduğu gibi, cilt kuruluğunun, ilacın antikolinergik etkisinden kaynaklanmış olması olasıdır. Sertralinin dermatolojik yan etkileri bulunmaktadır ancak bildiğimiz kadarıyla yaygın iktiyozis benzeri cilt kuruluğu daha önce bildirilmemiştir. Naranjo skoru 6'dır. Bu vakayı bildirmemizdeki amaç, sertralin verilen hastalarda balık pulu görünümünde yaygın cilt kuruluğu gözlenebileceğinin akılda tutulmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cilt kuruluğu, depresyon, sertralin

## VALPROAT KULLANAN BİPOLAR KADIN HASTADA ALOPESİ GELİŞMESİ VE ALOPESİNİN TEDAVİYE UYUMA OLAN ETKİSİ: OLGU SUNUMU

**Sevda Bağ<sup>1</sup>, Gülşen Teksin Ünal<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

*<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu olguda, valproik asid kullanımına bağlı olarak alopesi gelişen 30 yaşında bipolar kadın hastanın bu şikâyetleri nedeniyle tedaviye uyumunun bozulması ile ilişkili bir vaka sunulmuştur. Valproik asid hem bipolar bozuklukların tedavisi için hem de epilepsi tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir moleküldür. Bilinen yan etkileri arasında özellikle; bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal gibi gastrointestinal semptomlar, polikistik over, hirsütizm, karaciğer fonksiyon bozuklukları, kilo artışı ve alopesi sayılabilir. Ayrıca saç incelmeleri ve saç rengi değişiklikleri dâhil olmak üzere saç büyümesi üzerinde çeşitli etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. Bu yan etkiler kişileri derinden etkilemekte ve kişilerin tedaviye uyumlarını bozmaktadır.

**OLGU:** 30 yaşında kadın hasta. 2009'da hastaya duygudurum bozukluğu tanısıyla valproat başlanmış. Hasta 3 yıldır 1000 mg/gün dozunda kullanıyormuş. Tedaviye başladıktan sonraki ilk bir yılda bariz saç dökümleri olan hastanın psikiyatrik bulguları remisyona girmiş. Hasta, alopesi nedeniyle cildiyeye yönlendirilmiş. Cildiye polikliniğinde takip edilen hastanın alopesi şikâyetinde gerileme olmamış. Bu sebeple dış görüntüsü ile ilişkili sorunlar yaşayan hasta, sokağa çıkmak istemiyor ve utanma duygusu yaşadığını ifade ediyordu. Bu sebeple valproat dozunu azaltan ve kesen hastada çok konuşma ve uykusuzluk başlamış. Hastaya, bu nedenle risperidon 2 mg ve karbamazepin 200 mg başlanarak bilgilendirme yapıldı ve hasta takip edilmeye başlandı. İlaç düzeyi kontrolü yapılan hasta remisyondaydı.

**TARTIŞMA:** Valproik asitin hangi mekanizma ile saç dokusunu değiştirdiği net olmasa da bazı mekanizmalardan söz edilmektedir. Bunlardan biri valproik asitin şelatlama özelliği ile ilgilidir. Saç büyümesi ve keratinizasyonu için gerekli olan bakır, çinko ve magnezyum gibi metallerin valproat ile tedavi edilen hastalarda düşük olduğundan bahsedilmektedir. Tedavinin sonlandırılmasıyla bu etkinin geri dönüşümlü olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Bizim olgumuzda valproatın hâlen devam etmesi sebebiyle bu etkinin geri dönüşümlü olup olmadığı konusunda bir değerlendirme yapılamamıştır. Klinisyenler, valproik asidin sık bilinen yan etkilerinin yanında saç yapısındaki değişiklikler ile ilgili etkilerinin de farkında olmalıdırlar ve hastalarını, fiziksel görünümleri üzerine olası etkileri konusunda bilgilendirmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Valproat, alopesi, bipolar bozukluk

## KETİAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PANSİTOPENİ: OLGU SUNUMU

### Sevda Bağ

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Klozapin başlanan hastalarda beyaz küre sayısı ile ilişkili yan etkiler daha sık bilinirken diğer antipsikotiklerle ilişkili yan etkiler daha az bilinmektedir. Ketiapinin, klozapine benzer hematolojik yan etkileri daha az bilinmektedir. Bu yazıda bipolar bozukluk tanısı ile ketiapiin monoterapisi alan hastada gelişen pansitopeni olgusu sunulmaktadır.

**OLGU:** Yetmiş yaşında erkek hasta, 20 yıldır bipolar I bozukluk (BB-I) tanısı ile takip edilmektedir. Düzenli ilaç tedavisi alan ve 10-15 gündür uyku miktarında azalma şikâyetleri olan hastaya ketiapiin 600 mg/gün başlandı. Hastanın servise kabulünde kan değerleri normaldi. Tedavinin 20. gününde ateşi 39°C olan hastanın kan, idrar, boğaz kültürleri ve rutin hematolojik tetkikleri değerlendirildi. Sedimentasyon ve C-reaktif protein yüksekliği dışında diğer laboratuvar değerleri normaldi. Seftriakson tedavisine rağmen ateş yüksekliği devam eden hastanın 6 gün sonra lökosit sayısı  $1.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ 'ye, trombosit sayısı  $67 \times 10^3/\mu\text{L}$ 'ye düştü. Hasta, ketiapiini kesilerek yoğun bakım ünitesine devredildi. Yoğun bakımda takibinin 3. gününde kan değerleri normal olan hasta taburcu edildi. Ancak klomipramin 200 mg/gün başlanan hastanın tedavisi halen devam etmektedir. Hastanın, Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği toplam skoru 9 olarak tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Lökopeni, beyaz küre değerlerinin  $3000/\text{mm}^3$  'ün altına, nötropeni ise nötrofil sayısının  $1500/\text{mm}^3$  'ün altına düşmesidir. Neredeyse tüm psikotrop ilaçlara bağlı olarak lökopeni ve nötropeni gelişebilmektedir. Tipik ve atipik antipsikotiklere bağlı ortaya çıkan lökopeni ve nötropeni, yaşamı tehdit edecek düzeye gelebilir. Ketiapinin farmakolojik profili ve kimyasal yapısı klozapine benzediğinden, klozapin gibi direk toksisite ya da immün aracılı yıkım ile nötropeniye neden olduğu düşünülmektedir. Ketiapiin tedavisi esnasında kan değerlerinin takip edilmesinin önemli olduğu unutulmamalıdır. Diğer nedenlerle açıklanamayan nötropenilerde klinisyenler, ketiapiine bağlı bu nadir fakat oldukça ciddi yan etkiden haberdar olmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Nötropeni, ketiapiin, klozapin

## PRURİTUS NEDENİYLE BAŞVURAN HASTADA YAS: OLGU SUNUMU

### Sevda Bağ<sup>1</sup>, Gülşen Teksin Ünal<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

*<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Kaşıntı (pruritus), altında farklı etiyolojilerin bulunduğu nahos bir duyum olarak tanımlanabilir. Pruritus, birçok deri hastalığında önde gelen bulgu olduğu gibi aynı zamanda; hematolojik, endokrinolojik, neoplazik ve nöropsikiyatrik gibi bazı sistemik hastalıkların seyrinde de sıklıkla gözlenebilir. Bütün bunların dışında hastalar, organik nedenlere bağlı olmaksızın, kaşıntı yakınması ile hekime başvurabilmektedir. Bu çalışmada; hastanemizin dermatoloji kliniğinden tarafımıza yönlendirilen, tıbben açıklanamayan kaşıntısı olan olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Yetmiş yaşında erkek hasta, tıbben açıklanamayan kaşıntı ve tüm vücutta yaygın döküntü nedeniyle dermatoloji bölümü tarafından istenen psikiyatri konsültasyonu ile değerlendirildi. Hastanın kaşıntısının yaşadığı stresli yaşam olayları sonrası başladığı, dönem dönem azalıp arttığı öğrenildi. Özellikle 6 ay önce eşinin kayından sonra yakınmalarında artış yaşadığını ifade eden hasta, uykuda sının kaybolduğunu belirtmekteydi. Hastanın mevcut şikâyetlerine yönelik, dermatoloji önerisiyle kullanmakta olduğu hidroksizin 50 mg/gün'e fluoksetin 20 mg/gün eklendi. Poliklinik kontrollerinde, eşinin kayından sonra meydana gelen kaygı düzeyinde ve buna bağlı son dönemde artış gösterdiğini ifade ettiği, normal derisinde kaşıyarak oluşturduğu papüllerde azalma olduğu tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Psikojenik pruritus, bir deri hastalığı gibi algılanıp gereksiz tetkik ve tedavi maliyetlerine neden olabilir ya da deri veya sistemik hastalıklar ikincil kaşıntı psikojenik pruritus gibi algılanıp yetersiz ve yanlış tedaviye neden olabilir. Bu nedenle psikojenik pruritus tablosunun iyi bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Her ne kadar diğer kaşıntı türlerine göre daha az çalışılmış bir konu olsa da, son 5 yılda giderek artan bir ilgi ile irdelenmeye başlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Pruritus, yas, konsultasyon psikiyatrisi

## RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİNE YATIŞ ANINDA NORMAL ARALIK DIŞINDAKİ RUTİN LABORATUVAR DEĞERLERİNİN DAĞILIMI VE YATIŞ SÜRELERİYLE İLİŞKİSİ

**Ahmet Ekrem Savaş, Burcu Eser, Sedat Batmaz, Esmâ Akpınar Aslan**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

**AMAÇ:** Ruhsal bozukluklar nedeniyle yatışı gereken hastalar bu esnada bedensel bir rahatsızlıklarının olup olmadığının sorgulanması ve laboratuvar tetkik sonuçlarının incelenmesi, ilgili bölümlere erken dönemde konsülte edilmelerini sağlayabilir. Bedensel belirtilerin ilerlemesinin önüne geçilmesi, fark edilmeyen bedensel rahatsızlıklara tanı konulması, ruhsal bozukluk tanısı konulmadan önce bedensel belirtilerin dışlanması bu sayede mümkün olabilir. Bu araştırmada ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine yatış anında bakılan rutin laboratuvar değerlerinin dağılımının ve yatış süreleri ile bu değerlerin ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma için 01.01.2015 - 31.12.2018 tarihleri arasında ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören 500 hastanın ortalama yaş=38,83 (SS= ±15,69) yıl, %52,8'i kadın hastane elektronik kayıtlarından; hemogram, lipid parametreleri, açlık kan şekeri, tiroid stimüle edici hormon (TSH), D vitamini, C reaktif protein (CRP) değerleri, demografik verileri ve tanıları elde edilmiştir. Ruhsal bozukluk tanı gruplarına göre; bu laboratuvar değerlerinin dağılımı ve normal aralık dışında kalan değerlerin sıklığı için ortalama, standart sapma, sıklık ve yüzde hesaplanmıştır. Tanı grupları arasındaki karşılaştırmalar için ki-kare ve tek yönlü varyans analizlerinden, yatış süresi ile laboratuvar değerleri arasındaki ilişki için Pearson korelasyon analizlerinden faydalanılmıştır.

**BULGULAR:** Normal aralık dışındaki değerlere bakıldığında hastalarda; hiperkolesterolemi %14,2, HDL düşüklüğü %12,8, LDL yüksekliği %21,2, hipertrigliseridemi %19, hipoglisemi %1,4, hiperglisemi %16,4, lökopeni %1,2, lökositoz %10,2, anemi %16,8, trombositopeni %4,4, trombositoz %2, CRP yüksekliği %19,2, D vitamini düşüklüğü %56,6, TSH yüksekliği %6,2 ve TSH düşüklüğü %5,8 sıklığında mevcuttu. Tanı grupları arasındaki tek farklılık CRP değerlerinde saptandı: Organik kökenli ruhsal bozukluklarda CRP değerleri daha yüksekti (F=2,988, p=0,012). Yatış süresi ile hiperkolesterolemi (r=0,163, p=0,009), LDL yüksekliği (r=0,116, p=0,043), trombositopeni (r=0,146, p=0,002) ve CRP yüksekliği (r=0,193, p=0,001) arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı.

**SONUÇ:** Yatış esnasındaki laboratuvar değerleri; hastaların ileri tetkikler için yönlendirilmesinde veya tedavi gereksinimlerinin saptanmasında yol gösterici olabilir. Ruhsal bozukluğu olan kimi hastaların tedavisini üstlenen tek hekim olan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, bedensel rahatsızlıkların ortaya çıkarılıp tedavi edilmesi ve belki de yatış sürelerinin kısaltılması için bedensel muayene ve laboratuvar testi taramalarını yapmayı ve konsültasyon-liyezon hizmetlerine başvurmayı unutmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bedensel rahatsızlık, konsültasyon, laboratuvar değeri, ruhsal bozukluk, yatış süresi

## PREGABALİNİN ANKSİYETE VE DİSLİPİDEMİ ÜZERİNE ÇİFTE ETKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

**Muhammed Emin Boylu, Ebru Şahan, İsmet Kırpınar**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Pregabalin, gamma-aminobütirik asit (GABA) analogu yeni kuşak bir antiepileptiktir. Mekanizması net olmamakla birlikte, voltaja duyarlı kalsiyum kanallarındaki  $\alpha 2$ - $\delta$  ligandları üzerinden eksitator nöronal iletimi etkiler ve glutamat, noradrenalin ve P maddesi gibi nörotransmitterlerin salınımını azaltır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı pregabalinin; periferik nöropatik ağrıda, yaygın anksiyete bozukluğunda, fibromiyaljide ve parsiyel epilepsili yetişkin hastalarda ek tedavi olarak 150-600 mg/gün dozunda kullanımını onaylamıştır. "Yaygın Anksiyete Bozukluğu" tanısıyla takip ettiğimiz hastamızda, pregabaline geçiş sonrasında dislipidemideki düzelmeler dikkatimizi çekti.

**OLGU:** 52 yaşında erkek hasta; bunalma, sürekli diken üstünde oturuyor hissi, yorgunluk, sinirlilik, gevşeyememe, devamlı kötü bir şey olacak kaygısı şikâyetleriyle başvurdu. Bu yakınmaları yaklaşık 10 yıldır mevcut olan hasta, birçok merkeze başvurmuş. Aralarında paroksetin, klomipramin, trazodon, mirtazapin, lamotrijin, duloksetin, fluoksetin, olanzapin, aripirazol, mianserin, essitalopram, medazepam, trifluoperazin, vortiooksetin olan ilaçları kullanmış; 8 seans Elektrokonvülsif Tedavi (EKT) ve 40 seans Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) yapılmış. Hastanın bize başvurusunda tedavisi; duloksetin 60 mg/gün, paroksetin 20 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün idi. Genel tıbbi durumunda Diabetes Mellitus (DM) tanısı ile metformin 1000 mg/gün kullanımı mevcuttu. Total kolesterol 252, trigliserid 257, HDL 30, LDL 160 idi. Hastaya pregabalin 150 mg/gün başlandıktan 10 gün kadar sonraki değerleri; total kolesterol 193, trigliserid 154, HDL 35 ve LDL değeri 122 olarak bulunmuştur.

Hastanın yatışında 38 olan Beck Anksiyete Ölçeği puanı taburculuğunda 7'ye kadar düştü. Hasta, 17 günlük yatışı sonrası tama yakın remisyon halinde pregabalin 150 mg/gün, duloksetin 30 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Anksiyete semptomlarının ciddi derecede hafiflemesiyle birlikte metabolik değerlerin de düzelmesi yaygın anksiyete bozukluğunda pregabalin kullanımının diğer bir olumlu etkisidir.

Özellikle iç hastalıkları ve endokrinoloji alanında yapılan son çalışmalar, Diabetes Mellitus hastalarında periferik nöropati nedeniyle pregabalin kullanımının dislipidemiye düzeltici etkisi olduğunu göstermiştir. Dislipidemisi olan yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında, ekleme veya güçlendirme tedavisi olarak atipik antipsikotik ya da benzodiazepin yerine pregabalinin tercih edilmesinin bahsettiğimiz etkiler sebebiyle hastaya ek fayda sağladığı düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, dislipidemi, pregabalin, yaygın anksiyete bozukluğu

## ESSİTALOPRAM VE PAROKSETİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ AÇI KAPANMASI GLOKOMU: OLGU SUNUMU

**Derya Kaymak Polat, İbrahim Gündoğmuş, Abdullah Akgün, Abdullah Bolu**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Glokom, tüm dünyada görme kaybı nedenlerini önde gelen sebeplerindedir. Glokom türleri içerisinde açı kapanması glokomu (AKG)'nun oranı %26 olup, yarısına yakınında körlüğe uzanan kötü prognoz söz konusudur. Lokal ve sistemik bazı ilaçların da AKG'na yol açabileceği bilinmektedir. Klinik pratikte sıklıkla kullanılmakta olan antidepresan ilaçların AKG'na neden olabileceğine dair raporlar mevcuttur. Burada iki farklı seçici serotonin geri alımı inhibitörü (SSRI) (essitalopram ve paroksetin) kullanımı sonrası AKG gelişen bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:** 32 yaşında kadın hasta, evli, iki çocuk annesi, lise mezunu. Psikiyatri polikliniğine; sıkılma, bunalma, tahammülsüzlük, huzursuzluk, isteksizlik şikâyetleriyle başvurdu. Hastaya ruhsal durum muayenesi sonrası DSM-5 tanı kriterlerine göre Anksiyete Bozukluğu tanısı koyuldu. Hastanın Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanı 21 ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanı 29 olarak kaydedildi. Organik laboratuvar bulgularının (tam kan sayımı, rutin biyokimya, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, tiroid fonksiyon testleri, D vitamini düzeyi, B12 vitamini düzeyi) çalışılması sonrası, hastaya essitalopram 5 mg/gün başlandı ve 2 hafta içerisinde dozu 10 mg/gün'e titre edildi. Bir ay sonraki kontrol muayenesinde başvuru şikâyetlerinde azalma mevcuttu fakat hastanın iki haftadır devam eden gözlerinde ağrı ve bulanık görme şikâyetleri başlamıştı. Hastanın göz hastalıkları konsültasyonunda bilateral açı kapanması glokomu saptandı. Hastanın essitalopramı kesilerek paroksetin 10 mg/gün başlandı. Bir ay sonraki kontrol muayenesinde, gerilemiş olan gözlerde ağrı ve bulanık görme şikâyetinin tekrarlaması üzerine hastanın paroksetini kesildi. Anksiyete bozukluğu semptomları için hastaya trazodon 100 mg/gün başlandı. Bir ay sonraki kontrol muayenesinde anksiyete semptomları gerilerken, göz ile ilgili şikâyetleri tekrarlamadı (BDÖ: 8, BAÖ: 12).

**TARTIŞMA:** AKG, dar drenaj açısına sahip, açı kapanmasına yatkın gözlerde, orta genişlikte pupillanın, hümör aközün sirkülasyonunu engellemesi sonucunda ortaya çıkan durumdur. SSRI'lara bağlı gelişen AKG'nun; antikolinergik ve adrenergik etki ile birlikte artan serotonin miktarına bağlı, pasif olarak meydana gelen pupil dilatasyonu veya silier efüzyon nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi SSRI'lara bağlı gelişen AKG'nda, SSRI'ların kesilerek yerine trazodon kullanılması bir seçenek olarak düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Glokom, essitalopram, paroksetin, tedavi, antidepresan

## YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ VE ANNE KABUL-REDDİ ARASINDA DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ROLÜ

**Gizem Cesur Soysal<sup>1</sup>, Merve Batok Kılınç<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

*<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Klinik Psikoloji YL Programı, İstanbul*

**AMAÇ:** Mevcut çalışmanın amacı; yetişkin ayrılma anksiyetesi ile anneden algılanan red düzeyi arasındaki ilişkide, duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini; yaşları 18-27 arasında değişen (ortalama=21,80, SS=2,45) 118 kadın (%59,9) ve 78 erkek (%39,6) olmak üzere toplam 197 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak; Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Ebeveyn Kabul Red Ölçeği- Anne Formu (EKRÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16) ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Aracı değişken analizi sonuçlarına göre, EKRÖ anneden algılanan farklılaşmamış red ve umursamazlık/ihmal alt boyutları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü olduğu bulunmuştur.

**SONUÇ:** Son yıllarda, yaygınlığı da göz önüne alındığında, yetişkin ayrılma anksiyetesi üzerinde yapılan araştırmaların gittikçe önem kazandığı görülmektedir. Elde edilen bulgular, anneden algılanan red ve ihmalin kişilerin duygu düzenleme süreçlerini etkilediği ve böylece kişilerin olası terk edilme kaygıları ile başa çıkamayarak yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtilerinin arttığı şekilde yorumlanabilir. Ülkemizde henüz az sayıda olan çalışmalar ile uyumlu olan bu bulgular, klinik müdahalelerde duygu düzenleme süreçlerinin önemini de ortaya koymaktadır. Sonuç olarak bu çalışmanın, yetişkin ayrılma anksiyetesi anne kabul/red ve duygu düzenleme süreçleri ile birlikte ele alarak, bu bozukluğun psikolojik mekanizmalarının anlaşılmasına katkı sağlayacak nitelikte olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yetişkin ayrılma anksiyetesi, anne kabul-reddi, duygu düzenleme güçlüğü

## GARDNER DİAMOND SENDROMU: PSİKOJENİK PURPURA, BİR OLGU SUNUMU

**Başak Güzel Biltekin, Ali Ercan Altınöz**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**AMAÇ:** Otoeritrosit sensitizasyon sendromu veya psikojenik purpura olarak da bilinen Gardner Diamond sendromu tipik olarak; kadınlarda herhangi bir vücut yüzeyinde, tekrarlayan, spontan, ağrılı ekimozlar şeklinde ortaya çıkar. Hastalığın etiyojisi belirsiz olmakla birlikte psikolojik özgeçmişin etiyojide önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nadir hastalık, genelde psikiş stres sonrası ödem ile başlar ve takip eden 24 saat içinde lezyonlar ekimoza ilerleyebilir. Bu olguda, psikiş stres sonrası ortaya çıkan, önce kaşıntılı sonra ekimotik lezyonları olan bir Gardner Diamond sendromu tablosu tartışılacaktır.

**OLGU:** 29 yaşında kadın hasta, bekar, hemşirelik mezunu, şu anda çalışmıyor, ailesiyle birlikte yaşıyor. Hastanın şikâyetleri yaklaşık bir sene önce, kamu personel seçme sınavına hazırladığı dönemde, sınava iki ay kala başlamış. Özellikle bacaklarında ve kollarında, önce yaklaşık 1cm çapında, kaşıntılı kızarıklıklar çıkıyormuş. Sonrasında bu lezyonlar morarıyormuş. Hasta; o dönemden beri ve halen kendisini çok stresli hissettiğini, herhangi bir işe giremediği için moralinin bozuk olduğunu, önceki haliyle karşılaştığında eskisi kadar dışarı çıkmak, arkadaşlarıyla görüşmek istemediğini, eve kapandığını belirtti. Hastanın ruhsal durum muayenesinde; genel görünümünde özbakımı iyi, konuşma miktarı ve hızı normal, konuşması amaca uygundu. Duygudurumu hafif depresifti. Düşünce içeriğinde sanrı, suisid ve homisid düşünce yoktu. Algı sapması mevcut değildi. Dışa vuran davranışı doğaldı. Beck Anksiyete Ölçeği 18 puandı. Beck Depresyon Ölçeği 16 puandı.

**TARTIŞMA:** Gardner Diamond sendromu, açıklanamayan ekimoz veya purpurik lezyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken nadir bir durumdur. Çoğunluğu kadın olan yaklaşık 100 vaka bildirilmiştir. Olgumuzda da olduğu gibi stres, rapor edilen vakaların% 40 ila %60'ında tetikleyici faktör olarak tanımlanır. Tüm şüpheli vakalarda, psikiyatri konsültasyonu çok önemli olup eşlik eden potansiyel psikiyatrik patolojilerin araştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gardner Diamond sendromu, psikojenik purpura, otoeritrosit sensitizasyon sendromu

## FLUOKSETİN TEDAVİSİNE BAĞLI SAÇ DÖKÜLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

**Cansu Ünsal, İbrahim Gündoğmuş, Hüseyin Uçar, Abdullah Bolu, Taner Öznur**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Saç dökülmesi, herhangi bir nedenle ilaç kullanımı olan bir hastanın ilaç uyumunu bozabilecek bir yan etki olup, psikotrop ilaç kullanan hastalarda sık görülen bir durumdur. Bu yazıda fluoksetin başlandıktan sonra ilaç yan etkisi olarak, literatürde çok sık görülmeyen, yoğun saç dökülmesi şikâyeti olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 33 yaşında, kadın, memur, evli ve 1 çocuklu, ailesiyle Ankara'da yaşıyormuş.

Hasta; mesleki stresörler sonrası başlayan mutsuzluk, iç sıkıntısı, zevk alamama, ağlama krizleri ve isteksizlik şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayene sonrasında hastaya, DSM-5 tanı kriterleri kullanılarak Majör Depresif Bozukluk tanısı konuldu ve fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Hasta, 2. ay sonundaki kontrol muayenesinde saç dökülmesi geliştiğini ifade etti. Bu nedenle ilgili birimlere konsülte edilen hastada organik patoloji (hipotiroidi, vitamin eksiklikleri vb.) ve çevresel faktör (şampuan değişimi, kirli hava maruziyeti vb.) saptanmadı. Saç dökülmesinin oluş nedeni olarak görülen fluoksetin kesildi. Kontrol muayenesinde hastanın saç dökülmesinin durduğu fakat psikiyatrik şikâyetlerinin devam ettiği görüldü. Bu nedenle hastaya vortiooksetin 5 mg/gün başlandı ve 10 mg/gün dozuna titre edildi. Hastada 2. hafta ve 1. ayın sonundaki kontrol muayenelerinde ilaca bağlı yan etki saptanmadı. Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği'ne göre fluoksetin ilişkili saç dökülmesi skoru 6 (muhtemel yan etki) olarak saptandı.

**TARTIŞMA:** Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), yan etki profillerinin az olması nedeniyle en yaygın kullanılan antidepresan grubudur. SSRI grubu ilaçların en sık görülen dermatolojik yan etkileri; ekzantematöz döküntü, pruritus, deri pigmentasyonu, fotosensitivite, fiks ilaç erüpsiyonu ve alopesidir. SSRI kullanımına bağlı olarak gelişen yan etkilerin değerlendirildiği çalışmalar gözden geçirildiğinde; ilaç ilişkili saç dökülmesinin etiyojisinin net aydınlatılmadığı, az sayıda olgu sunumunda bu yan etkiden bahsedildiği ve ilacın kesilmesiyle birlikte bu durumun ortadan kalktığı anlaşılmaktadır. Saç dökülmesinin tedavi uyumunda sorun yaratabilmesi nedeniyle ilaçlar başlanmadan önce hastaya oluşabilecek yan etkiler hakkında bilgi verilmeli ve bu şikâyetlerle başvuran hasta için öncelikle organik etiyojinin ekartasyonu yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Saç dökülmesi, majör depresif bozukluk, fluoksetin

## PSİKOTİK BELİRTİLERLE SEYREDEN HUNTINGTON HASTALIĞINDA ARIPIPRAZOL KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**Ezgi Toros, İbrahim Taymur, Sinay Önen**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa*

**AMAÇ:** Huntington hastalığı (HH); motor, davranışsal, bilişsel belirtilerle seyreden, otozomal dominant geçişli, nörodejeneratif bir hastalıktır. HH tanısı alanların %3-11'inde psikotik bulgular olduğu bildirilmiştir. Bu bildiride de psikotik belirtilerin eşlik ettiği bir HH olgusu sunulmuş ve aripiprazolün belirtiler üzerine etkisi tartışılmıştır.

**OLGU:** 3 yıl önce sık düşme, denge kaybıyla başlangıç gösteren, HH tanısı genetik inceleme ile doğrulanan, babası ve dedesinin HH tanısı olan, 28 yaşında kadın hasta dış merkezde takipliymiş. Tetrabenazin 75 mg, klozapin 50 mg, lorezepam 3 mg alan, hastalığın başından beri olan, son 5 aydır artış gösteren grandiyöz sanrılar, uykusunda azalma, saldırgan davranışları olan hasta psikiyatri kliniğine yatırıldı. Hastanın muayenesinde denge kaybı ve koreatetok hareketler gözlemlendi. Ruhsal durum muayenesinde; iletişimde kısıtlılık, görüşmeye isteksizlik, afektinde donukluk, düşünce içeriğinde grandiyöz sanrılar mevcuttu. Rutin biyokimyasal laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji gözlenmeyen hastada lorezepam dozu tedrici olarak azaltılarak klonazepam 0,5 mg'a geçildi. Psikotik belirtiler ve koreatetok hareketlerine yönelik mevcut tedavisine aripiprazol 2,5 mg eklendi, şikâyetlerinde kısmen gerileme gözlenen hastanın aripiprazol dozu 5 mg'a çıkarıldı. Koreatetok hareketleri ve apatik ifadesi kısmen azalan hastanın psikotik belirtilerinde alevlenme olması sebebiyle, aripiprazol kesilerek haloperidole geçildi. Hasta kısmi iyilik haliyle, klozapin 50 mg, klonazepam 0,5 mg, haloperidol 2,5 mg, tetrabenazin 75 mg ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Aripiprazol; dopaminerjik D2, serotonerjik 5HT1A reseptörleri üzerinde parsiyel agonist, 5HT2A üzerine antagonist özellik gösteren bir atipik antipsikotiktir. Araştırmalarda aripiprazolün Huntington hastalığında gözlenen istenmeyen hareketlere, striatal dopaminerjik D2 ve D3 reseptörlerine antagonistik etkiyle etki edebileceği düşünülmüştür. Bizim hastamızda aripiprazol ile koreatetok hareketlerde kısmen azalma olması ve hastanın afektif katılımının artmış olmasına rağmen psikotik belirtilerinin alevlenmesi nedeniyle ilaç değişimine gidildi. Sonuç olarak, Huntington hastalığında aripiprazol kullanımı, koreatetok hareketlerde azalmaya neden olması ile psikotik belirtileri şiddetli olmayan hastalarda iyi bir seçenek olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, haloperidol, Huntington hastalığı, koreatetok hareketler

## EKT UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN PULMONER TROMBOEMBOLİ: BİR OLGU SUNUMU

**Bukhbat Byambadorj, Yalçın Kahya, Ali Erdoğan**

*Akdeniz Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya*

**AMAÇ:** Elektrokonvülsif terapi (EKT) ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Psikotik belirtiler gösteren, intihar riski yüksek olan, antidepresanlara dirençli depresif epizod geçiren hastalarda, medikal tedaviye yanıtız olan mani durumunda, şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastalarında, katatonide, nöroleptik malign sendromda kullanım endikasyonu bulunmaktadır. Geçici bellek bozukluğu, baş ağrısı, bulantı ve kusma gibi yan etkileri bulunmaktadır. Biz de olgumuzda EKT'nin nadir görülen bir yan etkisi olan pulmoner emboliden bahsedeceğiz.

**OLGU:** 57 yaşında erkek hasta, bipolar bozukluk depresif epizod ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın ayaktan ve yatarak tedavisinde medikal tedaviye yanıtız olması, daha önce ciddi intihar girişimlerinin olması, mevcut klinik haliyle intihar düşüncelerinin olması ve daha önce EKT'den fayda görmüş olması sebebiyle hastaya EKT planlandı. Hastaya gün aşırı toplamda 10 seans EKT uygulandı. 10. seansın sonradan dispne ve vitallerinde satürasyon düşüklüğü saptanınca hastanın, göğüs hastalıklarına konsültasyonu yapıldı. D-dimer yüksekliği ve BT anjiyografide masif emboli saptanması nedeniyle, pulmoner tromboemboli (PTE) tanısıyla hastanın yoğun bakıma yatırışı ve PTE yönünden tedavisi yapıldı. Ek hastalığı olmayan ve PTE yönünden başka risk faktörleri taşımayan hastada PTE sebebi olarak ön planda EKT düşünüldü.

**TARTIŞMA:** Pulmoner tromboemboli, EKT'nin nadir görülen bir yan etkisidir. Literatürde bununla ilgili kısıtlı sayıda olgu bildirimini bulunmaktadır. Özellikle PTE yönünden risk faktörleri bulunan hastalarda, EKT yapılırken bu yan etkinin göz önünde bulundurulması ve takibinin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** EKT, pulmoner tromboemboli, yan etki

## MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN ERKEKLERDE EMOSYONEL ŞEMALAR VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARİ İLE İLİŞKİSİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

**Fatma Aktaş<sup>1</sup>, Feryal Çam Çelikel<sup>1</sup>, Selin Karaköse<sup>1</sup>, Önder Kavakçı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, madde kullanımı geçmişi olan erkeklerin emosyonel şemaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerini incelemek ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini kontrollü bir çalışma içinde araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın çalışma grubunu; madde kullanımı geçmişi olan ve Umud Çocukları Derneği'nin Hayata Yeniden Başlıyorum Projesi ile Balıklı Rum Hastanesi'ne başvuran 85 erkek, kontrol grubunu ise madde kullanımı geçmişi olmayan 109 erkek katılımcı oluşturmuştur. Veriler; Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla 26,72±5,91 (19-50) ve 25,92±7,47 (18-56) olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $t=0,809$ ,  $p=0,419$ ). Çalışma grubunun madde kullanımına başlama yaşı ortalaması 18,05 ve madde kullanmayı bıraktığından beri geçen süre ortalaması 14,50 aydır. Araştırmamızda madde kullanımı geçmişi olan erkeklerin ÇÇTÖ toplam puanı ile LDŞÖ toplam puanı ( $r=0,317$ ,  $p=0,000$ ) ve alt boyutlarından kontrol edilmezlik, duygulara karşı zayıflık, ruminasyon, farklılık, uzlaş, duyguları zararlı görme ve suçluluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Çalışma grubunun ÇÇTÖ toplam puanı ile BDDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadı ( $r=0,054$ ,  $p=0,001$ ); bununla birlikte, alt boyutlardan kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve felaketleştirme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Çalışma grubunun LDŞÖ, BDDÖ ve ÇÇTÖ toplam puanlarının kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görüldü.

**SONUÇ:** Araştırmamızda, yetişkin yaştaki bir erkek örnekleminde emosyonel şemalar ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi ortaya konmuştur. Ayrıca araştırmada, madde kullanımı olan erkeklerin madde kullanmayanlara oranla işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığı, uyum bozucu emosyonel şemalara ve çocukluk çağı travma öyküsüne daha yüksek oranlarda sahip olduğu dikkat çekmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde kullanımı, emosyonel şemalar, bilişsel duygu düzenleme, çocukluk çağı travması

## PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE SEYREDEN NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 OLGUSU: VAKA SUNUMU

**Meltem Çınar, İrem Ekmekçi Ertek, Behçet Coşar**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) otozomal dominant geçiş gösteren nörokutanöz bir hastalıktır. Literatüre bakıldığında, NF1 hastalarında psikiyatrik belirtilerin diğer semptomlara göre geri planda kaldığı ancak yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebildiği görülmektedir. Aşağıda erişkin çağda tanı konmuş ve çeşitli psikiyatrik belirtilerle tarafımıza başvurmuş bir NF1 vakası sunulmaktadır.

**OLGU:** 30 yaşında erkek hasta; gece uykuya dalamama, kendisi ile dalga geçildiğini düşünme, kolay öfkelenme ve cinsel işlev bozukluğu şikâyetleri ile tarafımıza başvurdu. 12 yıldır epilepsi tanısı ile takip edilen, levitirasetam 3000 mg/gün kullanmakta olan hasta, derisindeki noduler lezyonlar için dermatoloji polikliniğine başvurmuş ve NF1 tanısı almış. Hastanın 12 yıldır kolay öfkelenme, kendisi ile dalga geçildiğini düşünüp tepki gösterme gibi şikâyetleri varmış. Hastanın cinsel ilişkide sertleşme ve prematür ejakülasyon problemleri varmış. Özgeçmişinde; hastanın ilkokula 4 sene devam ettiği ancak okuma yazma öğrenemediği, öğrenmede güçlükler yaşadığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde; görünümünde vücudunda nörofibromları dikkat çekiyordu. Görsel uzamsal yeteneğinin kısıtlı, genel bilgi ve zekâ düzeyinin kabaca düşük, soyutlama yeteneğinin kısıtlı, düşünce yapısının yer yer primer, akışının normal ancak içeriğinin anksiyöz ve paranoid temalı ve fakirleşmiş olduğu, duygulanımının künt, impuls kontrolünün kısmi olduğu değerlendirildi. Yapılan Kranial MR'ında nonspesifik bulgular, EEG'sinde parsiyel başlangıçlı epilepsiyi işaret eden bulgular saptandı. Rorschach ve Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (MMPI) testlerinde; hastanın gerçeği değerlendirmesi ve ego gücünün bozuk olduğu, psikotik belirtilerin ve somatizasyon eğiliminin görülebileceği saptandı. Nöroloji ve üroloji bölümlerince değerlendirildi. Hastaya tarafımızca risperidon 1 mg/gün ve mirtazapin 15 mg/gün başlandı. Semptomlarında kısmi düzelme ve takip planı ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** NF1, birçok semptomu ile yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Psikiyatrik belirtileri yeterince vurgulanmasa da, literatüre bakıldığında NF1 hastalarında; anksiyete, depresif semptomlar, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon, davranış ve impuls kontrolü ile ilgili problemler, uykuda ve kognitif fonksiyonlarda bozukluk bildirilmiştir. Bu olgu, NF1 hastalarında psikiyatrik değerlendirmenin önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel işlev bozukluğu, nörofibromatozis, psikoz, Von Recklinghausen hastalığı

## BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUKTA DÜŞÜK DOZ KETİAPİNLE İLİŞKİLİ DELİRYUM: BİR OLGU SUNUMU

**Tuğba Koca Laçın, Hacer Akgül Ceyhan**

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum*

**AMAÇ:** Ketiapin, deliryum tedavisinde kullanılan düşük antikolinergik etkiye sahip bir antipsikotiktir ancak ketiapinle ilişkili deliryum vaka raporları da bildirilmiştir. Bunlar sıklıkla ketiapinin yüksek dozda kullanılmasıyla ilişkilidir, herhangi bir hastalığa spesifik değildir. Bipolar afektif bozuklukta (BAB) karşımıza çıkan ve düşük dozda ketiapinin neden olduğu bir tek deliryum vakası bildirilmiştir. Biz de bu olgu bildiriminde, düşük doz ketiapinle ilişkili deliryum gelişen bipolar (tip II) bozukluk tanısıyla takip ettiğimiz vakamızı sunuyoruz.

**OLGU:** 49 yaşında erkek hasta; değersizlik, suçluluk duyguları, mutsuzluk, huzursuzluk, hayattan zevk alamama, uykusuzluk şikâyetleriyle başvurdu. Alınan anamneze göre; ailede ruhsal hastalık olmadığı, daha önce hareketlilik artışı, konuşma miktarında artış, kontrolsüz şekilde para harcama, yeni iş kurma gibi amaca yönelik etkinlik artışı, uyku ihtiyacında azalma şikâyetlerinin olduğu ancak hastaneye başvuru gerektirecek kadar şiddetli olmadığı; depresif şikâyetlerininse bir yıl önce başlayıp son 2 aydır artmış olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde hastanın; duygudurumu depresif, duygulanımı anksiyözdü, küçüklük sanrıları, psikomotor ajitasyonu ve insomniası mevcuttu. Hastanın önceki şikâyetleri hipomani dönemleriyle uyumlu bulundu. Hasta, BAB (tip II) depresif epizod öntanısıyla kliniğimize yatırıldı. Yatışının ilk gününde psikomotor ajitasyon nedeniyle lorazepam 2,5 mg/gün verildi. Ajitasyonunun gerilemesinin ardından lorazepam sonlandırıldı. Yatışının ikinci gününde uykusuzluk şikâyeti nedeniyle ketiapin 50 mg verildi. Hastada, başkibir ilaç alımı olmaksızın, ketiapin 50 mg almasından 4 saat sonra başlayan, gün boyu dalgalanma gösteren, bilinçte bulanıklık; dikkatte, farkındalıkta bozulma; yer, zaman yöneliminde kayıp; görme halüsinasyonu ile ilişkili davranışlar görüldü ve deliryum düşünüldü. Deliryuma neden olabilecek herhangi bir organik neden tespit edilmedi. Hastanın nörolojik muayenesi ve beyin MRG'si normaldi. Deliryum tablosu, ketiapin kullanımıyla ilişkilendirildi. Ketiapin tedavisi sonlandırıldı. Ek tedaviye gerek kalmadan deliryum bulguları hızla düzeldi. Takibinde olanzapin tedavisi düzenlenen hastada, benzer bir durum yaşanmadı.

**TARTIŞMA:** Bu olgu, ketiapinin deliryum tedavisinde kullanılmasına rağmen deliryuma neden olabileceğini göstermektedir. Üstelik düşük doz ketiapinin deliryumla ilişkisine dair nadir görülen bir vakadır. Ketiapinin düşük dozda deliryuma neden olması, muhtemel bazı bireylerde görülen yavaş metabolizör özellikle ilişkilidir. Genetik farklılıklar; enzim aktivitesini, dolayısıyla ilacın kan düzeyini ve yan etkilerini değiştirebilir. Bu olgu, düşük doz ketiapinle ilişkili bildirilen ikinci deliryum vakasıdır ve iki vakanın da BAB tanısına sahip olması diğer dikkat çekici konudur.

**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, ketiapin, bipolar afektif bozukluk

## SENTETİK KANNABİNOİD İNTOKSİKASYONU TABLOSUNDA GELİŞEN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU

**Onur Toktamış, Pınar Çetinay Aydın, Tonguç Demir Berkol**

*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ:** Sentetik kannabinoidler (SK) psikiyatrik semptomlara yol açabilen maddelerdir. Obsesif kompulsif ve ilişkili bozuklukların (OKİB) alt grubu olan “Madde kullanımı veya ilaçların yol açtığı OKİB” günümüze kadar birçok maddeyle bildirilmiştir. Bildirilen maddelerin içinde SK'ler bulunmamaktadır. Biz burada SK kullanımının yol açtığı bir OKİB vakası sunuyoruz.

**OLGU:** 24 yaşındaki erkek hasta; self-destrüktif davranışlar, kendi kendine konuşma, uykusuzluk yakınmalarıyla yakınları tarafından getirildi. Tıbbi kayıtlarından ve öyküsünden; hastanın 6 yıl önce kannabis, SK ve uçucu madde kullanımına başladığı, daha sonra kannabis ve uçucuları bıraktığı öğrenildi. Psikotik bulgularla hastane yatışları olan hastanın madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk tanısı olduğu saptandı. 2 ay önce taburcu olan hastanın reçetelenen ilaçları kullanmadığı öğrenildi.

Hastanın genel tıbbi durumunu değerlendirmek için muayeneleri ve tetkikleri yapıldı, patoloji saptanmadı. Hastanın duygulanımı öfkelenmeye meyilli, duygudurumu disforikti. Kendisine ve ailesine yönelik perseküsyon sanrıları, aile üyeleriyle ilgili cinsel içerikli obsesyonlar, sözel kompulsyonlar tarifledi. İçgörüsü kısmiydi. İdrarında madde metaboliti negatif saptandı, öyküsünden iki gün önce SK kullandığı, sonrasında obsesyonlarının başladığı öğrenildi. Hastaya madde kullanım bozukluğu, madde intoksikasyonu, madde kullanımının yolaçtığı OKİB tanıları koyuldu. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nden (Y-BOCS) 25 puan aldı. Tedaviye 2000 cc/gün intravenöz serum fizyolojik, 10 mg/gün intramusküler haloperidol ile başlandı. 3 günün sonunda sanrıları, obsesyonları, kompulsyonları geçti. Y-BOCS puanı sıfıra geriledi. Hastaya dürtüsellığı nedeniyle 2 mg/gün risperidon reçete edildi.

**TARTIŞMA:** Rutin madde tarama testlerinde saptanmayabileceklerinden, hastanın madde metabolitlerinin negatif gelmesi SK kullanımını dışlamamaktadır.

DSM-5; intoksikasyon sırasında ortaya çıkan, maddenin neden olduğu psikotik bozukluğun, tabloda sanrıların hakim olduğu durumda konulabileceğini belirtmektedir. Aynı şekilde madde kullanımının yol açtığı OKİB tanısı, tabloda OKİB semptomlarının baskın olduğu durumda konulabilmektedir. Bizim hastamızda da intoksikasyon tablosunda OKİB semptomları baskın olduğundan tanımımız “Madde kullanımı veya ilaçların yolaçtığı OKİB” olmuştur.

SK'ler genellikle daha çok psikotik bulgular oluşturduklarından OKİB semptomlarının sorgulanmadığı veya gözden kaçtığı düşünülebilir. Hastalar bu semptomlarını anlatamadıklarında semptomlar psikoz lehine yorumlanabilir. SK'lerin kullanım sıklığı düşünülecek olursa SK'lere bağlı OKİB vakalarının klinik pratikte atlandığını düşünmekteyiz. Madde kullanan hastaların bu açıdan sorgulanmaları kronikleşmeyi engelleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Sentetik kannabinoidler, intoksikasyon, yeni psikoaktif maddeler, obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar

## OLFAKTÖR REFERANS SENDROMU TEDAVİSİNDE AMİSÜLPİRİD: VAKA SUNUMU

**Mehmet Akif Kara<sup>1</sup>, Berker Duman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Olfaktör referans sendromu (ORS); kişinin etrafına kötü bir koku yaydığına dair kalıcı bir yanlış inançla karakterize, obsesif kompulsif ilişkili bozukluklar başlığı altında ele alınan bir sendromdur. Nadir tanı konan bu sendrom, yüksek kronisite ve suisidalite riskiyle ilişkilidir. Ciddi sonuçlarına ve yüz yılı aşkın süredir literatürde yer alıyor olmasına karşın, tedavisine yönelik tartışmalar sürmektedir. Bu vakada fluoksetin 20 mg/gün ile bir aylık monoterapiye yanıt vermeyen, tedaviye amisülpirid 100 mg/gün eklendikten sonra belirgin düzelme gösteren ORS vakasını sunmayı amaçladık.

**OLGU:** Ortaokul öğretmeni, 22 yıl önce eşini kaybetmiş, bir çocuk sahibi, Ankara'da yalnız yaşayan, 57 yaşında kadın hasta. Hastanın, Ocak 2019'da, vücudundan yayılan kötü bir koku nedeniyle insanların kendisinden rahatsızlık duyduğuna yönelik düşünceleri başlamış. Bu düşüncelere bağlı sosyal problemler yaşıyor. Kendisinin algılamadığı bu kokuyu gidermek için vakit alan, tekrarlayıcı davranışlar sergiliyor. Kokuyu giderebilmek için tıbbi yardım aramaya başlamış. Birden fazla psikiyatri dışı bölüme başvurmuş ancak herhangi bir patoloji saptanmamış. Şikâyetinin yarattığı sonuçlar nedeniyle mutsuzluk, keyifsizlik ve iç sıkıntısı da duymaya başlayınca, 12 Şubat 2019'da hasta tarafımıza ayaktan başvurmuştur. Psikiyatrik değerlendirme sonrasında hastaya ORS tanısı konmuş ve fluoksetin 20 mg/gün başlanmıştır. 26 Mart 2019'da hastanın depresif belirti ve bulgularının azaldığı; sendroma ait bulgularına sebat ettiği görülerek tedaviye amisülpirid 100 mg/gün eklenmiştir. 24 Nisan 2019'da hastanın içgörüsü kazanmaya başladığı, referans düşüncelerinde ve buna bağlı sosyal çekilmesinde belirgin azalma olduğu tespit edilmiştir. Düzenli takiplerine devam eden hastanın; fluoksetin 20 mg/gün ve amisülpirid 100 mg/gün ile tam remisyonda olduğu, sosyal işlevselliğinin yükseldiği söylenebilir.

**TARTIŞMA:** Olgumuzda, fluoksetin tedavisine eklenen 100 mg/gün amisülpirid, standart antipsikotik dozunun altında olmasına rağmen hastanın klinik belirti ve bulgularında tam düzelme sağlamıştır. Bildiğimiz kadarıyla, literatürde izole ORS tedavisinde amisülpirid tedavisinin etkinliğine ilişkin vaka bildirimleri yoktur. Güncel literatürün önerdiği şekilde seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) monoterapi başlanan ancak yeterli yanıt alınmayan hastalarda; tedaviye düşük doz amisülpirid eklenmesi, etkili bir strateji olabilir. Bu konuda randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Amisülpirid, obsesif-kompulsif ilişkili bozukluklar, olfaktör referans sendromu

## PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE GİDEN TÜMEFAKTİF MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

**Umut Türk<sup>1</sup>, Berker Duman<sup>2</sup>, Ali Kemal Göğüş<sup>1</sup>, Aygül Nadirova<sup>3</sup>, Zehra Yavuz<sup>3</sup>, Tuğra Karaarslan<sup>3</sup>, Seyda Erdoğan<sup>3</sup>, Canan Yücesan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Multipl Skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin en yaygın demiyelinizan hastalığıdır. Hastaların %16'sının ilk kez psikiyatriye başvurduğu bildirilmektedir. Tümefaktif varyant; görüntülemelerde kitle izlenimi veren, tanısı biyopsi ile konulan MS'in nadir görülen bir varyantıdır. Bu olguda; lateralize edici nörolojik belirtileri olmayan, ilk başvurusu psikiyatriye olan ve ön planda psikiyatrik belirtilerle seyreden, literatürde benzer nitelikte 3 vakaya rastlanan bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 42 yaşında, evli, ilkökul mezunu, apartman görevlisi olarak çalışan erkek hasta. Öncesinde psikiyatrik rahatsızlık veya tedavi öyküsü tanımlanmıyor. Ani başlayan sinirlilik nedeniyle ve apartmanı herkesin temizlemesi gerektiğini söylediği için ailesi tarafından psikiyatriye getirilmiş. Kraniyal MR'ında 5 adet etrafı ödemli dairesel kitle saptanmış. Etiyolojiye yönelik olarak ameliyat önerilmiş ancak hasta ve yakınları kabul etmemiş. Yaklaşık 1 ay sonra baş ağrılarının başlamasıyla nöroloji polikliniğine başvurmuş. O dönem eşini tanıyamama gibi aralıklı amnestik belirtileri varmış, sinirliliği ve yargılama kusuru devam ediyormuş. Ek olarak; 2-3 kişinin kendisi hakkında kötü şeyler söylediğini duyması, ablasının boğazına bıçak dayaması ve suisidal söylemleri varmış. Kitleden yapılan biyopsi sonucunda demiyelinizan hastalık tanısı konulmuş. Takipte basit parsiyel olarak başlayıp status epileptikusa giden nöbetler de eklenmiş. MR'daki lezyonlar 10 gün süren 1 gr/gün metilprednizolon tedavisiyle gerilemiş. Tedavisi essitalopram 20 mg, olanzapin 15 mg, valproik asit 2000 mg, levetirasetam 1000 mg, topiramet 200 mg olarak düzenlenen hastanın iştme varsanısı ve çökkün duygudurumu devam ediyor. Hastanın tümefaktif MS tablosuna eşlik eden; epilepsi, bilişsel bozukluk ve depresyon tanılarıyla takibi sürüyor.

**TARTIŞMA:** Psikiyatri polikliniklerine başvuran ve atipik özelliklerin (bilişsel bozukluk, atipik başlangıç yaşı gibi) tespit edildiği hastalarda, nadir de olsa tümefaktif MS gibi demiyelinizan etiyojilerin de olabileceği ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, psikoz, tümefaktif multipl skleroz

## İNTRAVENÖZ MADDE KULLANIMI SONRASINDA AKUT HEPATİT C DÜŞÜNÜLEN OLGUDA ERKEN DÖNEMDE HCV RNA BAKILMASININ ÖNEMİ

**Mert Sinan Bingöl**

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya*

**AMAÇ:** Siroz ve hepatoselüler kansere yol açabilen hepatit C (HCV), küresel bir sağlık sorunudur. HCV'nin geçişi, başlıca; enjeksiyonlarda kullanılan iğne ile inokülasyon, kontamine kan ürünleri ve perinatal yolla olmaktadır. Rutinde ilk aşamada sıklıkla bakılan HCV antikorları olmasına rağmen, akut hepatitin erken dönemlerinde tanı koymanın en güvenilir yolu, HCV-RNA bakılmasıdır. Bu sunumda da, bu durumun gösterildiği bir olgu sunumunun tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 28 yaşında, erkek, ailesiyle yaşıyor. 7-8 yıldır folyo yolu ile opioid kullanımı öyküsü var. Başka madde kullanımı öyküsü yok. Bilinen ek hastalığı, kan transfüzyonu öyküsü yok. Önceki dönemlere ait hepatit markerları negatif. Merkezimize yatışından 1 hafta kadar önce, ilk kez intravenöz yol ile madde kullanımı olmuş. Yatışında, karaciğer enzimlerinde hızlı yükselme gözlenmesi nedeniyle, gastroenteroloji bölümüne konsülte ediliyor. Yapılan ilk incelemelerde; hepatik Doppler USG'nin normal sınırlarda olduğu, ayrıca hepatit markerlarının negatif olduğu saptanıyor. İleri incelemelerde, HCV RNA yüksek pozitiflik ile tespit ediliyor. Böylece, HCV antikorunun erken dönemde henüz pozitifleşmediği (pencere dönemi), fakat HCV-RNA değerinin pozitif (14,800,000) olduğu gözleniyor. Bu sonuçlarla, hastaya, intravenöz madde kullanımına bağlı akut hepatit C tanısı konulmuştur.

**TARTIŞMA:** Alanin aminotransferaz (ALT), akut viral hepatitin en iyi göstergesidir. Bizim olgumuzda da birkaç hafta içerisinde 30 kat kadar artmıştır. Akut hepatit döneminde tanı koymanın en iyi yolu, temas sonrası 1-2 hafta içerisinde pozitifleşebilen HCV-RNA araştırması yapmaktır. HCV-RNA, HCV enfeksiyonunun tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir. HCV antikorları, HCV enfeksiyonu tanısında ilk başvuru testtir; ama pozitifleşmesinin 2-3 ay kadar gecikebilmesi nedeniyle, HCV antikorları erken dönem için güvenilir değildir. Yakın dönemde intravenöz yol ile opioid kullanım öyküsü olan, asemptomatik, hepatit markerlarının ve antikorlarının erken dönemde negatif olduğu benzer vakalarda, karaciğer enzimlerinde hızlı bir artış gözlenmesi durumunda, akut bir hepatit tablosu olabileceği konusunda ileri incelemeler akla getirilmelidir. Bu bağlamda, bu çalışma, HCV antikorları negatif olsa bile, mutlaka HCV RNA ile virüs aktivitesinin olup olmadığının da kontrol edilmesinin önemini bir kez daha göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut hepatit C, HCV RNA, intravenöz madde kullanımı

## PSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN EŞLİK ETTİĞİ TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA: BİR OLGU SUNUMU

**Kamil Mert Angın, Sinay Önen, İbrahim Taymur, Fatma Nur Karakaya, Ezgi Toros**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa*

**AMAÇ:** Trombotik trombositopenik purpura (TTP); anemi, trombositopeni, nörolojik semptomlar, böbrek yetmezliği ve ateş ile karakterizedir. Nörolojik bulgular; mental değişiklikler, nöbetler ve nörolojik defisitlerdir. Olgumuzda, akut davranış değişikliği ile acile başvuran ve TTP konan alan hastayı tartıştık.

**OLGU:** 40 yaşındaki erkek hasta; 2 gün önce başlayan garip davranışlar, uykusuzluk, ajitasyon şikâyetleriyle kliniğimize danışıldı. Psikiyatrik muayenesinde; bilinci açık, oryante ve koopereydi. Duygulanımı iritablardı. Negativist tutumu, ambivalan düşünce içeriği ve ajitasyonu mevcuttu. Psikotik bulgu yoktu. Alkol, sigara ve madde kullanımı öyküsü ve sistemik hastalığı yoktu. Vital bulguları normaldi. Psikiyatrik semptomların akut gelişmesi nedeniyle organik patolojiler öncelikle ekarte edildi. Laboratuvar tetkiklerinde; laktat dehidrogenaz (LDH): 13.410 U/L, kreatinin: 1,3 U/L, aspartat aminotransferaz (AST): 443 U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 450 U/L, glukoz: 196 mg/dL, lökosit: 8.400 U/L, hemoglobün: 6,4 g/dl, trombosit: 41.000 mm<sup>3</sup> saptandı. Fizik muayenesinde, alt ekstremitelerde purpurik döküntüler mevcuttu. Kranial görüntüleme ve nörolojik muayenesi normaldi. Trombositopeni, anemi, döküntü, LDH yüksekliği olan hasta organik ekartasyon sonrası TTP tanısıyla hematoloji tarafından yatırıldı. Ajitasyonlarına yönelik haloperidol 1,5 mg/gün başlandı. Hastaya hematoloji; taze donmuş plazma, kortikosteroid ve plazmaferez başladı. Klinik ve laboratuvar bulguları düzeldikçe psikiyatrik semptomları geriledi. Tedavinin 5. gününde psikiyatrik semptomlar tamamen düzeldi ve haloperidol kesildi.

**TARTIŞMA:** TTP tanısı; ani gelişen trombositopeni, anemi, nörolojik bulgulara, ateşin ve böbrek yetmezliğinin eklenmesiyle kolaylıkla konulabilir. En erken ve sık görülen bulgular nörolojik anormallikler ve kanamadır. TTP'de mental değişiklik, sık görülen nörolojik bulgulardan biridir ve konfüzyondan komaya kadar geniş yelpazede bulunabilir. Olgumuzda, mental durumda değişiklik olmamıştır. Nörolojik muayene normaldi. Ambivalan düşünceler, negativist tutum, sinirlilik ve ajitasyon gibi psikiyatrik semptomlar belirgindi. Roncero ve arkadaşları, nonspesifik psödopsikiyatrik semptomlar nedeniyle psikiyatri kliniğine başvuran ve detaylı değerlendirmelerin ardından TTP tanısı konulan 25 yaşında bir kadın hastayı tanımlamışlardır. Literatürde, bunun dışında psikiyatrik belirtilerle başlayan TTP vakası bulunmamaktadır. Ani başlangıçlı, değişken psikiyatrik belirtiler hastalığın psikolojik olarak yorumlanmasına neden olabilir. Bu yanlış veya gecikmiş tanı ve yetersiz tedavi ile sonuçlanabilir. Bu durum psikiyatrik değerlendirmede organik etiolojinin ekartasyonunun önemini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut davranış değişikliği, psikiyatrik semptomlar, trombotik trombositopenik purpura

## BUPROPİONA BAĞLI GELİŞEN LÖKOPENİ OLGUSU

**Gamze Gürcan**

*Yozgat Akdağmadeni Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Yozgat*

**AMAÇ:** Kanda lökosit sayısının erişkinde normal değeri 4,000-11,000/µl aralığında kabul edilmektedir. Bu değer 4000/µl altına düşerse lökopeni olarak tanımlanmaktadır. Bupropion, depresyon tedavisinde etkili olmasının yanı sıra sigaranın bırakılmasına bağlı gelişen yoksunluk semptomlarını azaltmada etkinliği kanıtlanmış bir ilaçtır. Bu yazıda, bupropion kullanmakta iken lökopeni gelişen bir olguya dikkat çekmek ve nadir görülen bu yan etkinin farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** Son dönemde hafif depresyon belirtileri olan ve sigara kullanımını bırakmak isteyen, geçmişte seçici serotonin geri alımı inhibitörü (SSRI) kullanımı ile sedasyon tarifleyen, 33 yaşında kadın hastaya bupropion HCL yavaş salımlı formu 150 mg/gün olarak başlanmıştır. Tedavinin 3. ayında hastanın rutin kontrol amacıyla yapılan tetkiklerinde lökosit sayısı 3890/µl olarak saptanmıştır; diğer kan tetkiklerinin (diğer hemogram değerleri, biyokimya, vitamin B12, tiroid fonksiyon testleri (TFT) normal olduğu görülmüştür. Hastanın kayıtları incelendiğinde tedavi başlangıcından 6 ay önceki lökosit sayısının normal değerinde (7220/µl) olduğu anlaşılmıştır. Hatalı bir ölçüm olabileceği düşünülerek hastadan bir hafta sonra tetkiki tekrarlaması istenmiş, ancak hasta tetkiki 1 ay sonra yaptırmış ve bu süre zarfında ilacı kullanmaya devam etmiştir. Tedavinin 4. ayında yapılan hemogram tetkikinde lökosit sayısının 3730/µl gelmesi üzerine tedavisi kesilmiş, hastanın hafif depresif belirtilerinin yatışması nedeniyle de yeni bir tedavi başlanmamıştır. Tedavinin kesilmesinden 1 ay sonra ölçülen lökosit sayısı 5940/µl olarak saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** Bupropion seçici bir dopamin ve noradrenalin geri alımı inhibitörüdür. Önerilen doz aralığı 150-300 mg/gündür. Bupropionun olası yan etkilerine bakıldığında; uykusuzluk, ajitasyon, tremor, bulantı, iştahsızlık, baş ağrısı, terleme, kabızlık ve deri döküntüleri sayılabilir. Bupropion doza bağlı olarak nöbet eşliğini düşürebilir ve nöbetleri tetikleyebilir. Klinisyenler tarafından bilinen bu yan etki tedavi sürecinde takip edilmektedir. Ancak lökopeni ya da nötropeni psikiyatristler tarafından; psikotropolar içinde sıklıkla klozapin ve diğer antipsikotiklerle, karbamazepin ve valproatla ilişkilendirilmektedir. Bupropionun hematolojik yan etkileri üzerine yeterli çalışma bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bupropion, lökopeni, lökosit

## LİTYUM KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ HİDRADENİTİS SUPPURATİVA

**Deniz Namıduru<sup>1</sup>, Burçin Çolak<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep*

*<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Lityum; duygudurum bozukluklarının akut ve koruyucu tedavisinde, şizoafektif bozukluk ve antipsikotiğe cevapsız şizofreni gibi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan ve epilepsi, kronik küme tipi başağrısı gibi nörolojik ve aplastik anemi, lösemi gibi hematolojik yani psikiyatri dışı hastalıkların da tedavisinde kullanımı olan alkali bir iyondur. Lityum kullanımına bağlı; tremor, bulantı, iştahsızlık, diyare, poliüri, polidipsi, nefrojenik diabetes insipidus, guatr, hipotiroidi ve kilo artışı gibi sık görülen yan etkilerin yanında akne, ishal, diş ağrısı, salya artışı gibi daha az görülen yan etkilere de sahiptir. Bu olgu ile; lityum kullanımına bağlı oluşmuş tekrarlayan apseler, sinüsler ve skarlar ile karakterize apokrin glandların kronik inflamatuvar bir hastalığı olan, sıklıkla aksilla, kasıklar, perineal ve perianal bölgeleri tutan bir hidradenitis suppurativa vakası tartışılacaktır.

**OLGU:** Kırk dört yaşında, bipolar bozukluk tanısı ile yirmi üç yıldır izlenen erkek hasta; geleceğe dair plan ve proje artışı, uyku miktarında azalma, cinsel istekte artış ve az uyumaya rağmen enerji ve hareketlilik artışı ve çevresine saldırganlık bulguları ile 2019 yılı Mayıs ayında Ankara Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde değerlendirilip servisimize yatırılmıştır. Daha önce uzun yıllar lityum kullanımı olan hastanın aksiller ve inguinal bölgesinde; konglomere ve yaygın apse skarları, fistüle alanlarla kaplı bölgeler mevcuttur. Hasta ve yakınından alınan bilgiye göre daha önceki dönemlerde kullanılan lityuma bağlı gelişmiş olan izlerin lityumun kesilmesiyle gerilediği bildirilmiştir. Hastanın her sene mani ve depresyon ataklarının yinelenmesinden ve genel tıbbi durumunun kötüye gitmiş olması ve bir çok kombinasyona (duygudurum düzenleyici ve antipsikotik kombinasyonları dahil) yanıtız olmasından ötürü, tedavide sadeleştirme ve başa dönmeye gidilmiş; mevcut antipsikotik (atipik ve tipik), valproik asit, klozapin kesilmiş; lityum 900 mg/gün'e geri dönülmüştür. Hastanın lityum başlanmasının ilk haftasının sonunda ağrılı akneiform lezyonlar tekrarlamış; hasta, apse ve pü oluşumu üzerine üniversitemiz bünyesindeki dermatoloji kliniğine danışılmıştır.

**TARTIŞMA:** Lityum kullanımıyla ilişkili Hidradenitis Suppurativa olgusu literatürde çok nadir bildirilmiş olup, hastalığın kronik tekrarlayıcı seyirinden ötürü daha önce geçirmiş hastalarda ilaç kullanımına bağlı tekrarlayabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hidradenitis suppurativa, lityum, yan etki

## OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARINDA BİLİNCE ERİŞİM YAVAŞLAMIŞTIR: BİR ÖN ÇALIŞMA

**Muhammet Gündüz, Selim Tümkaya, Bengü Yücens Osman İsmail Özdel, Alper Mert**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında bilişsel işlev bozukluklarının olduğu bilinmektedir. Fakat bizim bildiğimiz kadarıyla bugüne kadar “bilince erişim” işlevi bu hastalarda hiç çalışılmamıştır. Bilince erişim, kabaca bir duyuşsal uyarının bilinçli olarak algılanması için tanımlanmış olan bir zaman eşliğidir. Bu çalışmada, OKB hastalarının bilinçlilik eşiklerinin ve bilinçaltı işleme fonksiyonlarının sağlıklı kişilerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu amaçla e-prime programı aracılığı ile oluşturulan, yaklaşık bir saat süren, bir maskeleye ve önceleme (priming) testi, 10 OKB hastası ve 10 sağlıklı kişiye uygulanmıştır. Bilinçlilik eşığı objektif ve hastaya göre (subjektif) olarak iki ayrı şekilde hesaplandı. Olgu sayısının az olması nedeniyle gruplar arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

**BULGULAR:** Gruplar; yaş, eğitim seviyesi, medeni durum açısından farklılık göstermiyorlardı. OKB grubunun objektif olarak hesaplanan bilinçlilik eşığı kontrollere göre daha yüksekti ( $p=0,035$ ). Subjektif bilinçlilik eşığı kontrollerden farklılık göstermiyordu ( $p=0,353$ ). Yani OKB hastaları kendi bilinçli algılamalarındaki bozukluğu fark etmiyorlardı. Bilinçaltı işleme açısından OKB hastaları ve kontroller arasında anlamlı farklılık yoktu ( $P>0,05$ ). Ancak bu bulgu, bu çalışmadaki olgu sayısının az olmasından (tip 2 hata) kaynaklanıyor olabilir.

**SONUÇ:** Bu çalışma, OKB hastasında bilince erişimin yavaşlamış olduğunu göstermiştir. Daha önce yapılmış olan bazı fonksiyonel görüntüleme çalışmaları; OKB de bilinçli-bilinçsiz bilişsel sistem dengesinin bilinçli taraf lehine değiştiğini, bilinçli sistem yapısının hiperaktivite gösterdiğini bildirmişlerdir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, daha önce gösterilen bu bulgular bilinçli erişim bozukluğunu tolere etmek için beynin geliştirdiği bir strateji olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilince ulaşım, bilinçsiz işleme, obsesif-kompulsif bozukluk

## YATIRILARAK TEDAVİ EDİLEN İLAÇSIZ PSİKİYATRİ HASTALARINDA PSİKOTİK BELİRTİ VARLIĞINA GÖRE TPEAK TO TEND VE QTC DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Fadime Aksu<sup>1</sup>, Emine Yavuz<sup>1</sup>, Ümran Eğilmez<sup>1</sup>, Kenan Erdem<sup>2</sup>, Kürşat Altınbaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

<sup>2</sup>*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Kronik psikiyatrik hastalığı olan bireylerde yaşam ömrü, normal popülasyona göre 10-15 yıl daha kısadır ve bu bireylerin en sık ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Tedavide kullanılan ajanların bir kısmının, özellikle antipsikotiklerin kardiyak iletiyi etkileyerek bu riski artırdığı bildirilmektedir. QTc uzunluğunun; ani kardiyak ölüm, torsades de pointes gibi önemli kardiyak hadiselerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Son araştırmalar, Tpeak-Tend aralığının (Tp-e), aritmi riski ve kardiyovasküler ölümü öngörmeye yeni bir belirteç olabileceğini öne sürmektedir. Buradan hareketle kliniğimizde yatırılarak tedavi alan, psikotik belirti varlığına göre gruplanan hastalarda kardiyovasküler riski; elektrokardiyogram (EKG) üzerinden, Tp-e ve QTc değerlerini kullanarak karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatırılarak tedavi görmüş ve yatışı sırasında tedavi almayan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Hastalar psikotik belirti varlığına göre 2 gruba ayrılmıştır. Klinik ve sosyodemografik veriler hasta dosyalarından edinilmiş, EKG değerleri kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Örneklemde; kadın oranı %31,6 (n=6), erkek oranı %68,4 (n=13) olarak bulundu. Medeni durum değerlendirmesinde örneklem %57,9'unun (n=11) bekar olduğu görüldü. Hastaların %57,9'u Bipolar bozukluk, %21,1'i şizofreni ve diğer psikotik bozukluk, %21'i de depresif bozukluk tanısı ile yatırılarak tedavi edilmiştir. Hastaların %26,3'ü (n =5) ailede hastalık öyküsüne ve %73,7'si tanıdan bağımsız olarak psikotik belirtiyeye sahipti. Kardiyovasküler hastalık riski açısından, psikotik belirtili grup ile psikotik belirtisiz grup karşılaştırıldığında, QTc ve Tp-e değerleri açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmadı. QTc için  $p=0,59$  iken Tp-e için  $p=0,32$  olarak saptandı.

**SONUÇ:** Araştırmamızda yatırılarak tedavi alan hastalarda psikotik belirti varlığı, kardiyovasküler hastalık risk göstergelerinden QTc ve Tp-e açısından anlamlı farklılığa işaret etmedi. Psikotik belirti varlığı, deskriptif sınıflandırma sisteminde şiddetli hastalığa işaret etmektedir; ayrıca bu hastalarda mortalite riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bunun aksine bizim örneklemimizde anlamlı fark saptanmadı. Bu durum; örneklemimizin küçüklüğüyle klinik tanıya göre değerlendirmenin yapılmamasıyla ve araştırmamızın kesitsel oluşuyla ilişkili olabilir. Daha büyük örneklemli araştırmalarla bulgularımızın tekrar sınanmaya ihtiyacı vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluk, QTc, Tpeak to Tend

## ORAL BİPERİDEN TEDAVİSİNE RAĞMEN GELİŞEN METOKLOPRAMİDE BAĞLI OKÜLOJİRİK KRİZ

**Ayça Kulalıgil Öz, Begüm Aygen Gümüş, Hülya Ertekin**

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale*

**AMAÇ:** Okülojirik kriz (OGC), gözlerin tipik olarak yukarı doğru sabit kalmasıyla karakterize distonik bir reaksiyondur. OGC, en yaygın olarak metoklopramid, lityum, trisiklik antidepresanlar ve anti epileptik ilaçların kullanımının yan etkisi olarak ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda metoklopramid kullanımına bağlı OGC görülen bir kadın hastadan bahsedilecektir.

**OLGU:** 15 yıldır şizofreni nedeniyle tedavi gören hastanın tedaviye yanıt vermeyen nihilistik sanrıları bulunmaktaydı. Hastanın öyküsünden; 2005 yılından beri düzenli olarak klozapin ve biperiden tedavisi almakta olduğu, takiplerinde bu tedaviye ek antipsikotik ve duygudurum düzenleyici ilaçların kullanıldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Hastaneye yatışı sırasında klozapin 600 mg/gün, sertraline 25 mg/gün, amisülpirid 200 mg/gün, biperiden 2 mg/gün şeklinde tedavisi mevcuttu. Servis takiplerinin 12. gününde hasta, 4-5 gündür devam eden konstipasyon nedeniyle abdominal direkt batın grafisi ile genel cerrahi tarafından değerlendirildi ve hastaya ileus tanısı konuldu. Hastanın oral alımı kesildi ve 10 mg iv metoklopramid uygulandı. İkinci metoklopramid uygulanmasından yaklaşık 30 dakika sonra hastada yukarı bakışta kısıtlılık gelişti. Nörolojik muayenede patoloji saptanmadı. Ayrıca tam kan sayımı, elektrolit değerleri, C-reaktif protein (CRP), karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastada oral biperiden tedavisi almasına rağmen metoklopramide bağlı gelişen OGC tanısı düşünüldü ve metoklopramid kesildi. Mevcut ileus kliniği nedeniyle antikolinergik tedavi uygulanmadı. Hastadaki okülojirik kriz tablosu 2 saat içerisinde tamamen düzeldi ve nüks gözlenmedi.

**TARTIŞMA:** Metoklopramid kullanımına bağlı OGC insidansı %0,2 olarak bildirilmiştir. Bu yan etkinin metoklopramidin merkezi ve periferik antidopaminerjik reseptör antagonizması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Özellikle intravenöz metoklopramid kullanımı sırasında OGC gelişebileceği için, bu konuda daha dikkatli davranmak gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Okülojirik kriz, yan etki, metoklopramid

## HIV ENSEFELOPATİSİNE İKİNCİL GELİŞEN MANİ: BİR OLGUNUN İKİ YILLIK İZLEMİ

**Esin Erdoğan<sup>1</sup>, Dursun Hakan Delibaş<sup>1</sup>, Hülya Özkan Özdemir<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir*

*<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir*

**AMAÇ:** HIV ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki karmaşık olduğu kadar, psikiyatrik bozukluklar bireyin HIV tedavisinin başarısını da etkilemektedir. Bu vaka sunumunda; HIV ensefalopatisi sonrasında, manik atak geçiren bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Enfeksiyon hastalıkları kliniğinde HIV pozitifliği nedeniyle yatarak tedavi gören, daha önce psikiyatrik bir öyküsü olmayan, 39 yaşındaki erkek olgunun; ilk kez yatarak tedavi gördüğü dönemde enfeksiyon hastalıkları tarafından psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi istendi. Uykusuzluk, çok konuşma, tedavi ekibine saldırganlık, uyku gereksiniminde azalma, uygunsuz cinsel davranışlar, kendini üstün hissetme, insanlara sataşma, para dağıtma, gibi davranışları nedeniyle tedavi uyumunun bozulduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilinci açık, koopere olup, aralıklı olarak yürümede güçlük dışında lalerize motor defisiti yoktu. Kontrastlı kraniyal MR'da rombenfalelit ile uyumlu bulgular (beyin sapında yaygın ödem, T2'de periventriküler hiperintensite) saptandı. Olguya manik belirtilerini kontrol edebilmek için; valproik asit 2000 mg/gün, risperidon 2 mg/gün, lorazepam 5 mg/gün başlandı. Manik belirtileri kısmen yatıştı. Ancak taburculuk sonrası izlemde ilaçlarını kesmesi üzerine 2 ay sonra manik epizodla tekrar polikliniğe başvurdu. Risperidon depot formu başlandı. Uyku sürekliliği için olanzapin eklendi. Olgunun enfeksiyon hastalıkları izleminde birinci yıl sonunda antiretroviral tedavi ile HIV bulaştırıcılığı azaldı. İzleminde, olgu 3 kez intihar girişiminde bulundu. Bu girişimleri depresif epizodlar sırasında gelişti. 1 yılın sonunda ayrıntılı nörokognitif testleri yapıldı. Sonuçları olağandı. İkinci yılın sonunda olgunun; son on iki ayda bir kez depresif nöbet geçirdiği, sonrasında remisyona girdiği ve halen olanzapin 10 mg/gün ve bupropion 150 mg/gün ile remiyon halini koruduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** HIV pozitif hastalarda yeni tedaviler sayesinde yaşam süresi uzamakta, ancak psikiyatrik hastalıkların oranı bu hastalarda giderek artmaktadır. Duygudurum bozukluklarının %9 oranında görülebileceği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda; premorbid psikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması, izlem süresince bilişsel yıkımın görülmemesi, görüntüleme bulgularının olması nedeniyle genel tıbbi duruma bağlı bipolar bozukluk tanısı düşünüldü. Erken dönemden itibaren multidisipliner yaklaşımla izlenen olgunun, HIV tedavisi halen başarılı bir şekilde devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** HIV, ensefalopati, bipolar bozukluk

## VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN POLİKİSTİK OVER SENDROMU OLGUSU

**Rukiyye Çınar, Zekeriya Yelboğa, Elif Çetin**

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas*

**AMAÇ:** Valproik asit (VPA), yıllardır epilepsi ve duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanılmaktadır. VPA'nın duygudurum düzenleyici olarak kullanılması, ilk olarak Emrich ve arkadaşları tarafından gündeme getirilmiştir. Polikistik over sendromu (PCOS); adet düzensizliği, amenore, şişmanlık, hirsutizm, endokrin dengesizlikler, polikistik yumurtalıklar, hiperinsülinizm ile seyreden bir sendromdur. PCOS'un genel populasyondaki oranı %20'nin üzerindedir. İsojarvi ve arkadaşları tarafından, VPA kullanımına bağlı olarak PCOS gelişebileceği bildirilmiştir. VPA'ya bağlı kilo artışı iyi bilinen bir yan etkidir. Kilo artışına bağlı olarak periferik insülin duyarlılığında azalma, hiperinsülinemi ve buna bağlı olarak tekal androjen üretiminde artış olmaktadır. Dolayısıyla VPA tedavisi alan hastalarda; obesite, hiperinsülinemi, polikistik over gelişimini ve hiperandrojenemiyi indükleyen bir mekanizma olabileceği düşünülmüştür. Bu olgu sunumunda, VPA kullanımı sonrası PCOS gelişen bir vaka tartışılacaktır.

**OLGU:** 31 yaşında, kadın, evli, 2 çocuklu, 2 yıldır bipolar afektif bozukluk tanısı ile takip edilen hasta; manik atak sonrası başlanan VPA 1000 mg/gün ve aripiprazol 20 mg/gün kullanımının ikinci ayında, amenore ile psikiyatri polikliniğine konsulte edilmiş olup, yapılan  $\beta$ -hcg testinin negatif olması sonucu kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine konsülte edilmiştir. VPA kullanımına bağlı PCOS geliştiği düşünülen hastanın duygudurum düzenleyicisi lityum ile değiştirilmiştir. Sonrasında hastanın menstrüel siklusu tekrar başlamıştır.

**TARTIŞMA:** VPA kullanımına bağlı olarak gelişen PCOS ile ilgili bazı yayınlarda net bir ilişki kurulmasa da bunun aksini iddia eden yayınlar da bulunmaktadır. Diğer anti-epileptik ilaçlardan farklı olarak VPA'nın, in vitro ortamda  $3\beta$ -hidroksisteroid dehidrogenaz II enzim aktivitesini inhibe ettiği gösterilmiştir. Bu durum, overlerde steroidogenezi C-19 steroid üretimi yönüne kaydırabilir ve PCOS'a yol açabilir.

Bu vakada da, amenore ile kendini gösteren PCOS olgusunda tedavi değiştirildiğinde belirtilerin gerilediği görülmektedir. VPA tedavisi alan hastaların ilaç kullanımı öncesi ve sırasında kilo, insülin düzeyi ve hirsutizm açısından yakın izlemi, PCOS tanısını erken koymak açısından faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar afektif bozukluk, valproik asit, amenore, polikistik over sendromu

## KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI PARALİTİK İLEUS

**Özlem Akkaya**

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa*

**AMAÇ:** Klozapin, birçok yan etkisi olan 2. kuşak bir antipsikotiktir. Klozapin kullanan hastalarda hematolojik ve metabolik yan etkilere dikkat edilmekle birlikte, antikolinerjik yan etkilere daha az dikkat edilir. Klozapin kullanımına bağlı antikolinerjik yan etkilerden paralitik ileus nadir görülür. Bu yazıda, klozapin tedavisi altındayken paralitik ileus gelişen bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:** 53 yaşında, erkek hasta. Lise mezunu, evli, 2 çocuklu, emekli, Bulgaristan göçmeni, Bursa'da yaşıyor.

Hastanın ilk psikiyatrik şikâyetleri 5 yıl önce; kıskançlık, eşinin kendisini aldattığını, takip edildiğini düşünme, gece kapıları kilitleme şeklinde başlamış. Zamanla; zehirleneceğini düşünerek yemek yememe, dışarı çıkmama, insanların kendisi hakkında konuştuklarını, kendisine zarar vereceklerini düşünme şikâyetleri artmış. Dış merkezde atipik psikoz tanısı ile takip edilen, risperidon, amisülpirid, aripiprazol tedavileri düzenlenen hasta tedaviden fayda görmemiş. 2017 yılında Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluk tanısıyla kliniğimizde yatırılan, elektrokonvülsif tedavi (EKT)'den fayda görmeyen, olanzapin 20 mg/gün ve klozapin 100 mg/gün ile jaluzik, paranoid ve perseküsyon sanrıları gerileyen, kısmi remisyon ile taburcu edilen hastanın poliklinik takiplerinde paranoid, perseküsyon sanrılarının alevlenmesi üzerine klozapin 400 mg/gün'e çıkıldı. Doz artışından sonra karında şişlik, ağrı, geçirme, kabızlık şikâyeti ile acil servise başvuran hasta paralitik ileus tanısı ile genel cerrahi servisinde 15 gün yatırılmış. Etiyolojiye yönelik yapılan; kan tetkikleri, terminal ileum ve kolon endoskopisi ve biyopside organik patoloji saptanmamıştı. Hastada organik patoloji saptanmaması üzerine, taburculuk sonrası klozapine bağlı paralitik ileus düşünülüp klozapin kademeli olarak azaltıldı. Olanzapin 20 mg/gün'e devam edildi, aripiprazol 400 mg/ayda bir enjeksiyona geçiş yapıldı. Hastanın bağırsak hareketleri ve bağırsak alışkanlığı normale döndü.

**TARTIŞMA:** Klozapin, muskarinik reseptörleri bloke ederek antikolinerjik etkilere neden olur. Antikolinerjik ilaçlarla birlikte kullanımı; ağzı kuruluğu, kabızlık, idrar retansiyonu gibi yan etkileri artırabilir. Kabızlık, klozapin alan hastaların yaklaşık %15'inde görülür. Çoğunlukla diyet ve sıvı alımı ile tedavi edilir. İleus, nadir görülen ancak daha ciddi bir yan etkidir. Ciddi ileusun tedavisinde cerrahi müdahale gerekebilir ve ileus ölümle sonuçlanabilir. Atipik antipsikotik ilaçların, ileusa neden olma potansiyeli akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, ileus, ilaç yan etkisi, kabızlık

## ALKOL KULLANAN BİREYLERİN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARI İLE KİŞİSEL İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Seher Tunçer, Hüseyin Ünübol, Gökben Hızlı Sayar**  
Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Alkol kullanımı, son yıllarda giderek artmakla beraber ülkemizin önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Alkol kullanımı, sadece kullanan bireyi değil; aileyi ve toplumu derinden etkilediğinden fiziksel ve ruhsal sorunların yanında birçok sosyal, hukuki ve ekonomik soruna da yol açmaktadır. Üsküdar Üniversitesi Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili (TBRSH) çalışması kapsamında Anadolu Bölgesi'nde taranacak olan bireylerde, alkol kullananların psikolojik semptomları ile kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Anadolu Bölgesi illerinde yaşayan 6000 (3000 kadın, 3000 erkek) kişiye; Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİÖİ) ölçekleri uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS-21 programında Tukey Tek Yönlü ANOVA ve Lineer Regresyon analizi ile yapıldı.

**BULGULAR:** Toplam örneklemin %50,0'ını (n=3000) kadınlar ve %50,0'ını (n=3000) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %42,0 (n=2520) evli, %55,5 (n=3331) bekâr ve %2,5 (n=149) ise eşinden ayrılmıştır. Katılımcıların genel yaş ortalaması 31,1 (SS=27,1)'dir. Katılımcıların alkol kullanımının, demografik özellikler ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçlarına göre; cinsiyet değişkeninde erkek bireylerin sayısının artması ile izlenen alkol kullanımındaki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir (t=-15,490, p=0,001). Eğitim düzeyinin artması ile izlenen alkol kullanımındaki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir (t=2,215, p=0,027). Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen alkol kullanımındaki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir (t=3,810, p<0,001). Çocuk sayısının azalması ile izlenen alkol kullanımı sıklığındaki artış istatistik olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur (t=-3,861, p<0,001). Katılımcıların hostilete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile alkol kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (t=6,713, p<0,001). Katılımcıların Kişisel İyi Oluş İndeksi'nden aldıkları toplam puan ile alkol kullanımı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (t=-4,742, p<0,001).

**SONUÇ:** Bu bulgular doğrultusunda alkol kullanımının hostilete semptomu ile birlikte artış gösterdiği saptanmıştır. Bununla beraber katılımcıların kişisel iyi oluşları azaldıkça alkol kullanımını arttırdıkları belirlenmiştir. Mevcut bulgulara dayanarak gelecekteki araştırmalar için yararlı olabilecek öneriler yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol kullanımı, hostilete, kişisel iyi oluş, sosyodemografik değişkenler

## PLASENTA PREVİA OLAN GEBEDE ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ UYGULAMASI İLE BİPOLAR DEPRESYON TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

**Nevlin Özkan Demir<sup>1</sup>, Erdal Vardar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Edirne  
<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne

**AMAÇ:** Gebelik döneminde uygulanacak ilaç tedavileri fetus için risk oluşturabilmektedir. Elektrokonvülsif terapinin (EKT), gebelikte görece güvenilir bir uygulama olduğu ve ilaç maruziyetini azalttığı bilinmektedir. EKT; ağır ve ciddi psikiyatrik bozukluklarda, ilaç tedavisine yanıtızlık durumunda, hızlı tedavi gerektiren durumlarda ve gebelerde de tercih edilen bir yöntemdir. EKT'nin gebeliğin bazı durumlarında dikkatle kullanılması önerilmektedir. Bu durumlardan biri, gebede plasenta previa (PP) bulunmasıdır. PP, plasentanın uterusun alt bölümüne yerleşmiş olması durumudur.

**OLGU:** Bipolar bozukluk (BB) tanılı 20 yaşında gebe hasta, acil servise yeme-içmeyi reddetme ve zarar göreceğini düşünme yakınmaları ile getirildi. Hasta, BB psikotik özellikli depresif epizod tanısı ile psikiyatri servisine yatırıldı. Kadın doğum konsültasyonu istenen hastanın 16 haftalık gebe olduğu ve fetal kalp atımının pozitif olduğu tespit edildi. Hastaya ketiyapın başlandı ve 600 mg/gün dozuna yükseltildi. İlaç tedavisinden yeterli yanıt alınamayan ve intihar düşünceleri gelişen hastaya EKT yapılması planlandı. Hasta anesteziyoloji ve kadın doğum konsültasyonu ile EKT öncesi uygunluk açısından değerlendirildi. İlk EKT seansından sonra hafif düzeyde kanaması olan hasta, kadın doğum uzmanı tarafından tekrar değerlendirildi. PP saptandı ancak bu durumun EKT için kontrendikasyon oluşturmayacağına, şiddetli psikiyatrik belirtileri sebebiyle hastaya EKT uygulanmasının devam edilmesine karar verildi. Hastaya toplamda 7 seans EKT uygulandı. EKT öncesi ve sonrası fetal kalp atımı kontrol edildi. Müdahale gerektirmeyen vajinal kanama dışında bir komplikasyon oluşmadı. Hasta EKT'den belirgin fayda gördü. EKT öncesi-sonrası Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) puanları sırasıyla; 32 ve 6 idi. Hastanın poliklinik takiplerinde, 38. haftada sezaryenle sağlıklı bir bebek dünyaya getirdiği tespit edildi.

**TARTIŞMA:** EKT, gebelik döneminde de kullanılabilen hızlı, etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Gebelerde EKT uygulamaları ile alakalı bir çalışmada; gebelerin % 62'sinde psikotik depresyon tanısı ile EKT uygulandığı, gebelerde EKT sonrası görülen vajinal kanamanın genellikle takiple kendiliğinden düzeldiği raporlanmıştır. Gebe hastalarda kâr zarar hesabı göz önünde bulundurulurken, anne ve bebek için en uygun tedavi yönteminin seçilmesi önemlidir. Plasenta previa olan hastalarda da EKT güvenle uygulanan bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. Bu olgularda, kadın doğum uzmanı ve psikiyatri hekiminin işbirliği yaparak olası riskleri değerlendirmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, elektrokonvülsif tedavi, plasenta previa, bipolar bozukluk

## DERİ YOLMA BOZUKLUĞU VE EŞ TANILI RUHSAL BOZUKLUKLAR: BİR OLGU SUNUMU

**Beyza Mahmudoğlu<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

**AMAÇ:** DSM-5'te, "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" kategorisinde yer alan "Deri Yolma Bozukluğu (DYB)"; dermatolojik bir problem olmaksızın, deri dokusunda hasara neden olan, cildin aşırı ve yineleyici şekilde yolunması ile karakterize bir tablodur. Normal yolma davranışından farklı olarak; yineleyicidir, deride ciddi biçimde hasara ve hatta hayati tehlike oluşturabilecek sonuçlara neden olabilir. Deri yolma bozukluğunun etiolojisi, tedavisi ve diğer ruhsal bozukluklarla birlikteliğine ilişkin bilgiler yetersizdir. Kadınlarda daha sık izlenir.

**OLGU:** Bu çalışmada ayaktan tedavi birimimize; huzursuzluk, uykusuzluk, halsizlik, gelecek kaygısı, yakınlarını kaybetme, ölüm korkusu ve vücudunda yaygın ağrı yakınmaları ile başvuran 37 yaşında, ev hanımı hasta sunulmuştur. Daha önce de psikiyatri polikliniğimize aşırı temizlik, simetri türü takıntılar nedeniyle başvurduğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı ile takip edildiği öğrenilen hastanın muayene esnasında her iki kolunda ve ayak bileklerinde yaralar fark edildi. Otomatik yolma tipini tanımlayan hasta; genelde sıkıntılı olduğu zamanlarda fark etmeden derisini kopardığını, kopardıktan sonra rahatlama hissettiğini, fakat ardından pişman olduğunu ifade etti. Vücudundaki yaralardan nefret ettiğini, ergenlik döneminden bu yana bu alışkanlığının olduğunu ve yaralarını gizlemek için sürekli uzun kollu kıyafetler giydiğini belirten hasta, bu güne kadar deri yolma davranışı ile ilgili herhangi bir tıbbi tedavi başvurusunda bulunmamıştır. Barrat Dürtüsellik Ölçeği'nden 54 puan, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden 24 puan, Beck Anksiyete Ölçeği'nden 33 puan ve Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nde simetri ve temizlik obsesyonları ile kendine zarar verici davranışlar kompulsiyonu başta olmak üzere 32 puan almıştır. DSM-5'e göre; DYB, OKB, Major Depresif Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanıları ile duloksetin 60 mg/gün'ün yanısıra eş zamanlı bilişsel davranışçı terapi uygulanan hastanın tedavisinin 4. haftasında yakınmalarında belirgin azalma izlendi.

**TARTIŞMA:** Deri yolma bozukluğunun psikiyatrlar tarafından yeterince tanınmaması, hastalara doğru tanı konamamasına ve bu nedenle uygun tedavinin düzenlenememesine neden olmaktadır. Çalışmamızla uyumlu olarak DYB'nin özellikle OKB ile eş tanılı olduğuna ilişkin çalışma ve görüşler dikkat çekicidir. Çalışmamızın bu yönü ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Deri yolma bozukluğu, eş tanı, ruhsal bozukluklar

## VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PARKİNSONİZM: OLGU SERİSİ

**Rukiye Çınar, Zekeriya Yelboğa**

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas

**AMAÇ:** Valproik asit (VPA); epilepside, bipolar bozuklukta duygudurum düzenleyicisi, şizofrenide adjuvan tedavi olarak ve demansın ajitasyonunda yaygın olarak kullanılır. Parkinsonizm gelişiminde majör risk faktörü yaş iken; kadın olmak, genetik faktörler, fluoksetin, dopamin üzerinden etki eden ilaçların birlikte kullanımı, sigara içmek ve diğer risk faktörleridir. Parkinsonizm belirtileri ilaç kesildikten sonra birçok vakada gerilerken, kalıcı da olabilmektedir.

Bu olgu serisinde, VPA ile ortaya çıkan parkinsonizm tablosundan oluşan dört vaka tartışılacaktır.

**OLGU 1:** 60 yaşında kadın hasta, bipolar afektif bozukluk (BAB) tanısı ile, VPA 1000 mg kullanmaktadır. Parkinsonizm tablosu gelişen hastada ilaca bağlı parkinsonizm düşünüldü. VPA kesilerek klozapin başlanan hastanın bulguları takiplerinde kısmen geriledi.

**OLGU 2:** 63 yaşında erkek, BAB tanısı ile aripiprazol 2,5 mg ve VPA 1500 mg kullanan hastada gelişen parkinsonizm tablosu, aripiprazol kesilmesine rağmen devam etmesi üzerine VPA kullanımına bağlandı. VPA kesilerek olanzapin ile takip edilen hastanın takiplerinde parkinsonizm tablosu kısmen geriledi.

**OLGU 3:** 58 yaşında kadın, BAB tanısı ile 10 gündür amilsülpirid 400 mg, VPA 1000 mg ve biperiden 2 mg almakta iken; hastada parkinsonizm tablosu gelişti. Amilsülpirid kesilmesine rağmen devam eden tablo VPA kullanımına bağlandı. VPA kesildikten sonra parkinsonizm tablosu gerileyen hasta, ketiyapin ve karbamazepin ile takip edildi.

**OLGU 4:** 36 yaşında kadın, 18 yıldır BAB ile takipli hasta; altı senedir VPA 1250 mg ve ketiyapin 300 mg kullanmaktadır. Hastada parkinsonizm bulguları gelişmesi üzerine önce ketiyapin, tablonun gerilememesi üzerine daha sonra da VPA kesilmiştir. Takiplerinde hastanın parkinsonizm tablosu geriledi.

**TARTIŞMA:** VPA'nın en sık görülen nörolojik yan etkisi, hastaların %6-45'inde görülen tremordur. Parkinsonizm en az görülen yan etkilerden biridir. Brugger ve arkadaşlarının yaptığı bir gözden geçirmede VPA ile ilişkili parkinsonizm gelişen 116 olgunun 7'sinin psikiyatrik hastalıkları nedeniyle VPA kullanımına bağlı olduğu bulunmuştur.

Bu olgu serisinde, nöroloji klinik rutininde iyi bilinmesine rağmen, psikiyatrik hastalıkların kullanımında gözden kaçabileceği düşünülerek; VPA kullanılan dört hastada, az görülen fakat önemli yan etkilerinden biri olan parkinsonizm tablosu vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** BAB, valproik asit, parkinsonizm

## KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PERİKARDİYAL EFÜZYON OLGUSU

**Elif Çetin, Rukiye Çınar, Zekeriya Yelboğa**

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas*

**AMAÇ:** Klozapin günümüzde; şizofreni, şizoafektif ve bipolar afektif bozukluğun (BAB) dirençli olgularının tedavisinde en etkili ilaçların başında yer almaktadır.

Perikardiyal efüzyon, çeşitli nedenlerle perikard boşluğunda sıvı birikmesi olarak tanımlanır. Perikardiyal efüzyonda klinik belirtiler genellikle silik olup esas olarak altta yatan neden ile ilişkilidir. Öte yandan ciddi perikardiyal efüzyon ve buna bağlı kalp tamponadı gelişen olgularda; dispne, göğüs ağrısı veya dolgunluğu, periferik ödem ve bitkinlik görülebilir.

Kardiyak yan etkiler, antipsikotik kullanımında nadir görülmekle birlikte hayatı tehdit edebilir. Bu yan etkiler birçok antipsikotikte görülmesine rağmen, en sık görüldüğü antipsikotik klozapindir. Atipik antipsikotiklere bağlı kardiyak yan etkilerin nasıl oluştuğu net olmamakla birlikte; en çok savunulan mekanizma Ig E aracılı aşırı duyarlılık reaksiyonudur.

Bu olgu sunumunda, klozapin kullanılması takiben gelişen perikardiyal efüzyon olgusu tartışılacaktır.

**OLGU:** 15 yıldır BAB tanısı ile takipli 43 yaşında kadın hastanın; keyifsizlik, isteksizlik ve intihar düşünceleri nedeniyle psikiyatri servisine yatışı yapılmıştır. Daha önceki yatışlarında çeşitli antipsikotikler, duygudurum düzenleyicileri ve EKT'ye rağmen şikâyetleri devam eden hastaya 12,5 mg /gün klozapin başlanarak kademeli olarak 300 mg'a kadar artırılmıştır. Takibi esnasında bacaklarda ödem şikâyetiyle kardiyoloji servisine konsülte edilen hastada, çekilen ekokardiyografi sonrasında perikardiyal efüzyon tanısı saptanmıştır. Hastanın tedavisine kardiyoloji önerisi ile kolşisin eklenmiş; klozapin azaltılarak kesilmiştir. Hastanın takibinde çekilen ekokardiyografilerde perikardiyal efüzyonun gerilediği görülmüş olup, şikâyetlerinde belirgin gerileme olmuştur.

**TARTIŞMA:** Bildirilen hemen tüm vakalarda; klozapine bağlı perikarditin, plöretik göğüs ağrısından kardiyak tamponada kadar değişebilen nitelikte klinik görünüm sergileyebileceği belirtilmekte olup, ilaç kesimiyle belirtilerin düzeldiği aktarılmaktadır.

Bizim vakamızda da bacak ödemi dışında belirgin bulgusu olmayan hasta, klozapin kullanımından ötürü kardiyolojiye danışılmış ve erken tanı konulmuştur. Hastanın belirtileri ilaç kesildikten sonra gerilemiştir. Klozapinin nadir görülmekle birlikte ölümcül olabilen kardiyak yan etkileri açısından dikkatli olunmalı; hastalar tüm yan etkiler açısından yakından izlenmeli; şikâyetler, hastanın psikiyatrik tablosuna bağlanmadan önce detaylı araştırma yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** BAB, klozapin, perikardiyal efüzyon

## SİTALOPRAM KULLANIMINA BAĞLI HEMOLİTİK ANEMİ: BİR OLGU SUNUMU

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman*

**AMAÇ:** Sitalopram hidrobromür, depresyon ve anksiyete semptomlarını tedavi etmek için kullanılan bir seçici serotonin geri alım inhibitörüdür (SSRI). Gastrointestinal, otonom, merkezi ve periferik sinir, kas-iskelet sistemi, ürogenital ve kardiyovasküler sistem üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Her ne kadar prospektüs bilgisi olarak çeşitli anemi varyantları gibi hematolojik yan etkileri bildirilmiş olsa da, literatürde sitaloprama bağlı makrositik anemi ve splenomegali raporu bulunmamıştır.

**OLGU:** İç hastalıkları bölümünden ilaca bağlı yan etki ortaya çıktığı düşüncesiyle tarafımıza yönlendirilen 43 yaşındaki erkek hastada; 2 ay önce yaygın anksiyete bozukluğu tanısıyla başlanan sitalopram 40 mg/günü takiben halsizlik, karın ağrısı, üşüme, titreme ortaya çıkmış ve gün geçtikçe hastanın bu şikâyetleri artmış. Tedavi öncesindeki tam kan sayımı (TKS) değerleri normal sınırlarda olan hastanın; hemoglobin değeri 9,403 g/dL, ortalama eritrosit hacmi (MCV) 109,6 fL, ortalama eritrosit hemoglobini (MCH) 41,96 pg, ortalama eritrosit hemoglobin konsantrasyonu (MCHC) 38,28 g/dL şeklinde saptanmış ve hemoglobinin düşük, diğer değerlerin yüksek olduğu belirlenmiş. Ayrıca karaciğer fonksiyonlarının bozulduğu, bilirubinlerinin yükseldiği görülmüş. Retikülosit sayısı ve yüzdesinin arttığı, haptoglobin seviyesinin düştüğü gözlenmiş. Periferik yaymada polikromazi görülmüş ve fizik muayenede splenomegali saptanmış. Bu sonuçlarla sitaloprama bağlı edinsel hemolitik anemi tanısı konulmuş ve psikotrop ilaçlar kesilmiş ve hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın geçmişte paroksetin kullandığı ve 10 yıldır yaygın anksiyete bozukluğu ile takip edildiği öğrenildi. Hastaya essitalopram başlandı ve dozu 15 mg'a çıkarıldı. Ancak bir ayın sonunda değişiklik olmaması nedeniyle kesilip sertralin başlandı ve dozu 100 mg'a çıkarıldı. Bu süreçte TKS değerleri düzenli olarak takip edildi. Sitalopramın kesilmesini takiben iki haftanın sonunda tüm TKS değerleri normal sınırlara ulaştı. Sertralinin altıncı haftasında anksiyete belirtilerinde kısmi gerileme gözlendi ve ilaca aynı dozda devam edildi. Hasta ve yakınları, hayatı tehdit eden hemolitik anemi yan etkisine karşı sitalopram açısından uyarıldı. Aydınlatılmış onam alındı.

**TARTIŞMA:** SSRI'lar klinik pratikte sıklıkla kullanılan ilaçlardır. Sık görülen yan etkilerinin yanında, ciddi yan etkileriyle bu grubun bir üyesi olan sitalopramın hemolitik anemi yaptığına dair bu olgu sunumu, literatürdeki ilk bildirimdir.

**Anahtar Kelimeler:** Sitalopram, hemolitik anemi, splenomegali

## PAROKSETİNE BAĞLI NONPROLAKTİNEMİK GALAKTORE

**Bariş Bozdağ, Ayşegül Taşdelen Kul**

*Güllhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**AMAÇ:** Günlük pratikte seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar); depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozuklukların tedavisinde yaygın kullanılan ilaç gruplarından biridir. SSRI'lar arasında, paroksetin; sakinleştirici, yatıştırıcı etki ve daha az sempatik sinir sistemi aktivasyonu yaptığı için klinisyenler tarafından sıklıkla tercih edilir. Güvenli bir ilaç olarak bilinen paroksetinin sıklıkla görülen yan etkileri; gastrointestinal rahatsızlık, cinsel işlev bozukluğu, akatizi, baş dönmesi ve ilacın aniden kesilmesi durumunda huzursuzluk şeklindedir. Galaktore, bu ilacın yan etkisi olarak nadiren belirtilmiştir. Bu vakada, normal serum prolaktin düzeylerine sahip bir paroksetin kaynaklı galaktore olgusunu tartışacağız.

**OLGU:** 29 yaşında, kliniğe isteksiz bir şekilde geldiği gözlemlenen kadın hasta; 4 haftadır olan uykusuzluk, iştahsızlık, hayattan zevk alamama tarifledi. Öğretmenlik yaparken mesleki ve sosyal stresörlere maruz kalan hastanın başvuru semptomlarına eşlik eden; bunaltı, kaygı, sürekli başına bir hadise geleceğini düşünme gibi şikâyetleri de mevcuttu. DSM-5 kriterleri göz önüne alınarak Major Depresif Bozukluk ve eşlik eden Anksiyete Bozukluğu tanısı konuldu. Hastaya paroksetin 10 mg/gün başlandı. 2 hafta sonra poliklinik kontrolü sırasında şikâyetleri gerilemeyen hastanın paroksetin dozu 20 mg/gün'e yükseltildi. İlk başvurusundan 1 ay sonraki muayenesinde geliş şikâyetlerinin büyük bir kısmında iyileşme görülen hasta; tedavisinin 3. haftasından itibaren, sağ ve sol göğsünden çamaşırını kirletecek ölçüde sıvı geldiğini belirtti. Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği skorlaması sonucunda mevcut bulgusunun paroksetinin etkisi olabileceği saptandı. Bulgusu sebebiyle paroksetin tedricen azaltılarak kesildi ve essitalopram tedavisi başlandı. Poliklinik takiplerinde essitalopram dozu 15 mg/gün'e yükseltildi. Hastanın galaktore yakınması olmadı.

**TARTIŞMA:** Paroksetin, galaktoreye neden olan ilaçlardan biridir. Sunmuş olduğumuz vakanın özelliği, serum prolaktin seviyelerinin yükselmemesidir. Literatürde buna benzer çok az sayıda vaka bildirilmiştir. Hiperprolaktinemi, serotonerjik reseptörler tarafından dopamin deşarjının presinaptik inhibisyonu veya hipotalamik post-serotonerjik reseptörlerin doğrudan uyarılması gibi iki farklı mekanizmadan kaynaklanabilir. SSRI kaynaklı galaktorenin mekanizmalarını anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Klinisyenler, galaktorenin SSRI'ların bir yan etkisi olarak ortaya çıkabileceğini ve hastalarda bu ilaçların kesilmesi gerekebileceğinin farkında olmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Prolaktin, galaktore, paroksetin

## PREGABALİN KÖTÜYE KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

**Berrin Ünal, Seda Kırcı Ercan, Deniz Altunova, İbrahim Eren**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Pregabalin, gama aminobütirik asit (GABA) yapısal analogu olmasına rağmen GABA benzeri mekanizmalar üzerine etkili değildir. Voltaja duyarlı kalsiyum kanalları üzerinden, pek çok eksitatuvar nörotransmitterin salınımı azaltarak etkisini göstermektedir. Pregabalin ülkemizde; periferik nöropatik ağrıda, fibromiyaljide ve parsiyel epilepsili hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Bazı ülkelerde nöropatik ağrı, parsiyel epilepsi, yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde kullanımı onaylanmıştır. Çalışmalarda alkol madde bağımlısı bireylerin, özellikle opioid bağımlılarının, pregabalin kötüye kullanımına daha yatkın olduğu düşünülmektedir. Biz de bu olguda, daha önce başka bir madde kullanımı ve bağımlılığı olmayan bir hastada pregabalin kötüye kullanımı örneğini sunduk.

**OLGU:** Herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan 25 yaşında erkek hasta; üç yıl önce kilo alamama şikâyetiyle, arkadaşının önerisi ile pregabalin kullanmayı denemişti. Pregabalin almadığı zamanlarda; uykusuzluk, iştahsızlık, sinirlilik, huzursuzluk, yaygın vücut ağrıları şeklinde kesilme belirtileri tarifliyordu. Pregabalin kullanımını bırakma isteğiyle başvuran hasta Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) yatırıldı. Ağrıları için non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), miyorelaksan ilaçlar; anksiyetesi için antihistaminik; uykusu için mirtazapin 15 mg/gün verildi. Tedavisine gabapentin 1200 mg/gün eklendi. Yatışının 5. gününde şikâyetleri geriledi. Gabapentin ve destekleyici tedaviler azaltılarak kesildi. Psikososyal rehabilitasyon ve grup psikoöğütümleriyle birlikte, yatışının 21. gününde mirtazapin 45 mg/gün ve önerilerle taburcu edildi. 6 aylık poliklinik takibinde; mirtazapin 45 mg/gün ve venlafaksin 75 mg/gün kullandığı, pregabalin kullanımının olmadığı görülmüştür.

**TARTIŞMA:** Pregabalin kötüye kullanımına son dönemde opioid başta olmak üzere alkol-madde kötüye kullanımı öyküsü olan hastalarda sıkça karşılaşılmaktadır. Kullanıcıların belirttiği en belirgin etki pregabalinin öfori yapıcı etkisidir. Bunun, pregabalinin kötüye kullanımı riskini artırdığı düşünülmektedir. Vakamızda olduğu gibi, pregabalinin daha önce herhangi bir bağımlılığı olmayan hastalarda da kötüye kullanımı potansiyeli vardır. Pregabalini farklı endikasyonlarla reçete eden hekimlerin bu açıdan takiplerinde dikkatli olması önemlidir. Özellikle alkol-madde kötüye kullanımı, aile öyküsü, eksen-II özellikleri ve anksiyete bozuklukları olanlar risk grubundadır ve bu kişilerde daha dikkatli olunmalıdır. Biz vakamızda, psikososyal rehabilitasyon ve grup eğitimlerinin yanında semptomatik destekleyici tedaviler ve gabapentin kullanılarak tedavi düzenledik. Bu konuda farmakolojik tedavi protokollerinin oluşturulması için ileri çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gabapentin, madde bağımlılığı, pregabalin kötüye kullanımı

## BARIYATRİK CERRAHİ ADAYLARININ YAŞAM KALİTESİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Rukiye Tekdemir, Hazan Tomar Bozkurt, Zeynep Çalış, Memduha Aydın**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**AMAÇ:** Obezite prevalansı tüm dünyada gün geçtikçe artmakta, ona eşlik eden komorbid durumlar ciddi halk sağlığı sorunlarına neden olmaktadır. Önemli bir morbidite ve mortalite riski oluşturması nedeniyle obezitenin tedavisi büyük önem arz etmektedir. Bariyatrik cerrahi ise, obezite ve obeziteye eşlik eden komorbid durumların iyileşmesinde en etkili tedavi yöntemi olarak görüldüğünden, son on yılda daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, bariyatrik cerrahi aday (BCA) hastalar ile sağlıklı kontrol grubunu; yaşam kalitesi ve başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya; Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne bariyatrik cerrahinin psikiyatrik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla danışılan, BCA hastalar alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara; sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (SF-36) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya; BCA, 110 obezitesi (71 kadın, 39 erkek) olan birey ve 55 (36 kadın, 19 erkek) sağlıklı birey dahil edildi. BCA obezitesi olan bireylerin vücut kitle indeksleri (VKİ) ortalaması  $43,63 \pm 7,48$  sağlıklı kontrollere VKİ ortalaması  $24,78 \pm 3,17$  bulundu. İki grubun yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında fark bulunmadı. İki grup arasında COPE puanları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. BCA obezitesi olan bireylerin SF-36 alt ölçek puanlarının tümünün ortalaması, sağlıklı kontrol grubu bireylerin SF-36 alt ölçek puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük bulundu (tüm alt gruplarda  $p < 0,001$ ). Bariyatrik cerrahi adaylarında; VKİ ile SF-36 fiziksel fonksiyon puanları arasında anlamlı ancak zayıf güçte negatif korelasyon ( $r = -0,197$   $p = 0,04$ ) saptanmıştır.

**SONUÇ:** Obezite; neden olduğu hastalıklarla birlikte bireylerin yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik alanlarında değişimlere neden olan bir halk sağlığı sorunudur. Çalışmamızda, bariyatrik cerrahi aday obezite katılımcıların yaşam kalitesi literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde daha düşük olarak saptanmıştır. Bireylerin yaşam kalitesinin ölçülmesi, aynı zamanda verilen sağlık hizmetine ilişkin fikir sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariyatrik cerrahi, obezite, yaşam kalitesi

## KLOZAPİNİN ANİDEN KESİLMESİNE BAĞLI TARDİV DİSKİNEZİ OLGUSU

**Şehure Azra Yaşar, Mustafa Yasin Yılmaz, İsmet Esra Çiçek, İbrahim Eren**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Tardiv diskinezi; özellikle ağız, dil ve yüz bölgesini tutan, ekstremiteler ve gövdede de meydana gelebilen, stereotipik, koreiform ya da atetoid istemsiz hareketlerle kendini gösteren iyatrojenik bir hareket bozukluğudur. Antipsikotik ilaçların uzun süreli kullanımı ile ilişkili, yaşam kalitesini düşüren bir yan etkidir. Klozapin, tardiv diskinezi olan şizofreni hastaları için bir tedavi seçeneği olmakla birlikte birçok olguda klozapinin de tardive diskineziye yol açabildiği ya da tardiv diskineziyi arttırabildiği bildirilmiştir. Olgumuzda ise, klozapinin aniden kesilmesi ile ilişkili olarak ortaya çıkan tardiv diskinezi örneği bildirmekteyiz.

**OLGU:** 66 yaşında, 30 yıldır bipolar duygulanım bozukluğu tanısı ile takipli olan erkek hasta ek olarak Parkinson hastalığı ve Diabetes Mellitus nedeni ile tedavi görmekteydi. Daha önce valproik asit 1000 mg/g ve olanzapin 5 mg/g kullanmakta iken gelişen istemsiz dil hareketleri nedeniyle önce olanzapin kesilip valproik asit ile tedavisine devam edilmiş. İstemsiz dil hareketlerinin devam etmesi üzerine 3 ay önce valproik asit kesilip, klozapin başlanmış. Hasta, klozapin 25 mg/gün kullanmakta iken, 1 hafta önce aniden ilaç tedavisini kesmiş. Bir gün önce başlayan, tüm ekstremitelerde ve ağız çevresinde istemsiz hareketler nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastaya, yatırılarak ilk gün 12,5 mg klozapin ve 1 mg klonazepam verildi. Tedavinin ikinci gününde klozapin dozu 25 mg/gün olarak düzenlendi. Tedavinin ikinci gününden itibaren istemsiz ekstremiteler hareketlerinde azalma izlendi. Dördüncü gününden itibaren istemsiz ekstremiteler hareketleri ortadan kalktı. Ağız çevresindeki istemsiz hareketler gerilemekle birlikte devam etti. Hasta, klozapin 25 mg/gün ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Tardiv diskinezi için en tutarlı risk faktörü ileri yaş olmakla birlikte; antikolinergik ilaçlar, antiparkinson ilaçları, organik beyin hasarı, zekâ geriliği, şizofreninin negatif belirtilerinin olması, duygudurum bozuklukları, sigara, alkol ve madde kullanımı, Diyabetes Mellitus, HIV pozitifliği ve malnütrisyon diğer önemli risk faktörlerindedir. Sunduğumuz olgumuzda da; ileri yaş, antiparkinson ilaç kullanımı ve diabetes mellitus olmak üzere tardiv diskinezi için birden fazla risk faktörü zemininde klozapinin aniden kesilmesi ile ilişkilendirdiğimiz tardiv diskinezi tablosu mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, tardiv diskinezi, antipsikotik

## OLANZAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK BİLATERAL PEDAL VE PRETİBİAL ÖDEM

Behice Han Almış, Mehmet Hamdi Örum

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

**AMAÇ:** Olanzapin; serotonerjik, histaminerjik, dopaminerjik ve muskarinik reseptörler üzerinde antagonistik etkisi olan ikinci jenerasyon bir antipsikotiktir. Olanzapin kullanımı ile ilişkili olarak en sık görülen yan etkiler; kilo alımı, ağız kuruluğu ve kabızlıktır. Ödem, olanzapin ile ilişkili olabilen bir diğer yan etkidir. Hastaların tedaviye uyumunu ciddi manada bozan bu yan etkinin erken tanı ve tedavisi önemlidir. Biz bu olgu sunumunda, sertralin kullanırken tedaviye olanzapin eklenmesi ile bilateral pedal ve pretibial ödem gelişen bir kadın hastayı aktarmayı amaçladık.

**OLGU:** 10 yıldır psikotik özellikli major depresif bozukluk tanısıyla takip edilen, 38 yaşında, bekar, kadın hasta; alınganlık sanrıları ile hastanemize başvurdu. Risperidon ve sertralin kullanımı öyküsü olan hasta, mevcut halinde 3 yıldan beri sertralin 50 mg/gün kullanıyordu. Hastanın tedavisine olanzapin 10 mg/gün eklendi. Olanzapin eklenmesinden bir hafta sonra iki taraflı pedal ve pretibial ödem gelişmeye başladı. Aile öyküsü ve sigara, alkol, madde kullanımı öyküsü yoktu. Diyetinde ve oral alımında son zamanlarda değişiklik belirtilmedi. Kullandığı başka ilaç yoktu. Sistemik hastalığı yoktu. Fizik muayenede ödem dışında özellik yoktu. Hemogramı, biyokimyası ve elektrolitleri normal seviyelerdeydi. Akciğer grafisi, elektrokardiyogramı, renal ultrasonografisi ve alt ekstremitte ultrasonografisinde özellik yoktu. Ödem, olanzapin kullanımı ile ilişkilendirildi ve olanzapin kesilip aripiprazol 5 mg/gün başlandı, sertraline aynı dozda devam edildi. Olanzapinin kesilmesinden 5 gün sonra ödemin azalmaya başladığı görüldü. Hastanın psikotik belirtileri 1 ay sonunda kısmi olarak azalmıştı ve hastada 3 aylık takip sonunda ödem gözlenmedi. Hasta ve yakınları, olanzapine bağlı ödemle ilgili bilgilendirildi. Hasta, Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği'nden 5 puan aldı.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada, ödeme neden olabilecek sistemik durumlar dışlandı. Ödem, olanzapinin kesilmesinden bir hafta sonra tamamen düzeldi ve bu nedenle yan etki olanzapin ile ilişkilendirildi. Muhtemel mekanizmaların; alfa-1 adrenerjik blokaj ve reseptör blokajına bağlı inositol trifosfat artışı, 5-HT2 serotonerjik blokajı, dopaminerjik blokaj ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, olanzapin, ödem, yan etki

## BİR ALKOL MADDE ARAŞTIRMA, TEDAVİ VE EĞİTİM MERKEZİ'NE YAPILAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 2017-2018 YILLARI ADIYAMAN İLİ VERİLERİ

Oğuzhan Bekir Eğilmez<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Örum<sup>2</sup>, Mahmut Zabit Kara<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

<sup>2</sup>Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Antalya

**AMAÇ:** Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) verilerinin geriye dönük incelenmesi, madde bağımlılığı ile mücadelede yeni planlamaların yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada, AMATEM verileri ile ilgili yayınlanmış çalışma bulunmayan ilimizdeki 2017-2018 AMATEM verilerini inceledik.

**YÖNTEM:** Çalışma, 1 Ocak 2017-31 Aralık 2018 tarihleri arasındaki AMATEM başvurularının retrospektif olarak incelenmesi şeklinde gerçekleştirildi. Başvurulara ait; cinsiyet, yaş ve madde kullanımı özellikleri gibi bilgilere hasta kayıt sisteminden ulaşıldı.

**BULGULAR:** Değerlendirmeye alınan başvuru sayısı; 2017 için 211, 2018 için 401 olarak belirlendi. Bu başvuruların 2017'ye ait olanlarının 202'si (%95,7) erkeklere, 9'u (%4,3) kadınlara; 2018'e ait olanlarının 392'si (%97,8) erkeklere, 9'u (%2,2) kadınlara aitti. Tüm başvuruların yaş ortalaması 2017 için 26,09 ± 7,87 yıl; 2018 için 25,75 ± 6,90 yıldır. Her iki yılın cinsiyet oranları arasındaki karşılaştırmada anlamlı bir farklılık yoktu (p=0,585). 2017 ve 2018 yıllarının karşılaştırmasında, opioid kullanım bozukluğu (OPKB) tanısı oranları benzer bulundu (p=0,140). Alkol grubu ile diğer tüm tanılar arasında yaş yönünden anlamlı farklılık vardı; alkol grubunda yaş daha ileriydi (p<0,000). 2017 ve 2018 yıllarının kullanılan madde türüne göre ortalama yaşları arasında anlamlı farklılık yoktu. OPKB'yi bir grup, kalan başvuruları da bir grup olarak geçmiş başvuru açısından değerlendirdiğimizde; OPKB grubunda geçmiş başvuru oranının hem 2017 hem de 2018 yıllarında daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca, OPKB başvurularının; 2017'de %73,4'üne (n=124), 2018'de %77,6'sına (n=264) buprenorfin+nalokson (BN) reçete edilmişti. 2017 ve 2018 BN reçete edilme oranları arasında anlamlı farklılık yoktu (p=0,286). 2017'de 80 (%37,9) başvuruda idrar toksikolojisinde negatiflik tespit edilirken, 2018'de 86 (%21,4) başvuruda negatiflik vardı (p<0,000). Opioid pozitiflik oranı 2017'de %25,6 iken 2018'de %14,7 idi (p<0,000). 2017 yılında buprenorfin pozitifliği %18,00 iken, 2018'de %36,7'ydi (p<0,000). Buprenorfin+opioide pozitifliği 2017'de %7,6 iken 2018'de %17,5 olarak bulundu (p<0,000).

**SONUÇ:** Bu çalışma, ilimizde opioid kullanımının ciddi bir sorun olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Aynı zamanda, bildiğimiz kadarıyla ilimizde AMATEM polikliniği verilerini inceleyen ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Madde kullanım bozukluğu, opioid, eroin, AMATEM, epidemiyoloji

## VENLAFAKSİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK AKUT DİSTONİ

**Mehmet Hamdi Örum<sup>1</sup>, Yaşar Kapıcı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kabta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

**AMAÇ:** Venlafaksin; selektif serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörü (SSNRI) olan ve major depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan bir antidepresandır. Yaygın görülen yan etkileri; ağız kuruluğu, cinsel isteksizlik, kabızlık, halsizlik, baş ağrısı ve terlemedir. Distoni, venlafaksine bağlı nadir bildirilen bir yan etkidir. Biz bu olgu sunumunda venlafaksine bağlı bir akut distoni olgusunu ele aldık.

**OLGU:** 44 yaşında, evli, ev hanımı, kadın hasta; major depresif bozukluk tanısıyla 10 yıldır ayakta psikiyatri takibinde. Üç defa özkıyım girişimi öyküsü mevcut. Bir yıldan uzun bir süredir sitalopram 40 mg/gün kullanan hastanın halsizlik, isteksizlik, uykusuzluk, huzursuzluk gibi şikâyetlerinin devam etmesi üzerine hasta, yataklı tedavi ünitesine alındı; mevcut tedavisi kesildi ve venlafaksin 75 mg/gün başlandı. Uykusuzluk şikâyetine yönelik olarak lorazepam 2,5 mg/gün eklendi. Venlafaksin alımından 24 saat, lorazepam alımından 12 saat sonra boyun sol bölgesinde ağırlı distoni gelişti. Hastanın biyokimyasal ve radyolojik sonuçları doğaldı. Alkol ve madde kullanımı öyküsü yoktu. Günde 10 tane sigara içiyordu. Annesinde major depresif bozukluk, kız kardeşinde yaygın anksiyete bozukluğu öyküsü vardı. Lorazepam, distoni tedavisinde kullanılabilen bir ilaç olduğu için, bu durum venlafaksin ile ilişkilendirildi ve venlafaksin kesildi. Biperiden 5 mg/gün intramüsküler olarak başlandı ve günde 2 defa tekrarlandı. Biperiden enjeksiyonunu takiben 45. dk'da distoni ortadan kayboldu. Lorazepam devam ederken yeni bir distoni gözlenmedi. Hastaya, bupropion extended-release (XL) 150 mg/gün başlandı. Benzer yan etki gözlenmedi. Birinci ayın sonunda bupropion 300 mg/gün'e çıkarıldı ve ikinci ayın sonunda hastanın psikiyatrik şikâyetlerinde belirgin gerileme görüldü. Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği'ne göre hastanın skoru 6'ydı.

**TARTIŞMA:** Venlafaksin, sık kullanılan bir ilaç olduğu için yan etkileri konusunda dikkatli olunmalıdır. Hastamızda bu yan etkinin ortaya çıkışına; sitokrom P450 enzim sistemi, serotonin-dopamin taşıyıcı ve reseptörlerindeki olası polimorfizmler neden olmuş olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Distoni, venlafaksin, yan etki

## DENETİMLİ SERBESTLİK UYGULAMASI KAPSAMINDA 2017 VE 2018 YILLARINDA ADIYAMAN'DA YAPILAN BAŞVURULARIN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

**Oğuzhan Bekir Eğilmez<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Örum<sup>2</sup>, Ebru Dumlupınar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

<sup>2</sup>Kabta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

<sup>3</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adıyaman

**AMAÇ:** On yıl gibi bir zaman diliminde denetimli serbestlik (DS) alanında önemli mesafeler kat edilmiş olsa da bazı eksikler bulunmaya devam etmektedir. DS verilerinin bölgesel bazda değerlendirilmesi ve planlamalara yol gösterici olması amacıyla çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, 2017 ve 2018 yıllarında DS kapsamında hastanemize başvuran kişilerin madde kullanım özelliklerini karşılaştırmayı ve bir yıllık zaman diliminin etkisini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, 01.01.2017-31.12.2018 tarihleri arasında DS kapsamında eğitim ve araştırma hastanemize başvuran 681 olgu dâhil edildi. Uygulama kapsamında, idrarda toksik madde taramaları ve psikiyatrik görüşmeler yapıldı. İdrardaki olası psikoaktif maddeler, üç ve/veya altı oturumdan oluşan programlarla değerlendirildi. Karşılaştırmalar yapıldı.

**BULGULAR:** 2017'ye ait 313 olgu kaydı bulundu. Erkeklerin %95,2, altı oturumluk programa dâhil edilen kişi sayısının 62 (%19,80) olduğu belirlendi. Üç ve altı oturumluk programa katılanlarda cinsiyet dağılımları açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p=0,519$ ). 2018'e ait 368 kayıt bulundu. Erkeklerin %96,46, altı oturumluk programa dâhil edilen kişi sayısının 92 (%25,00) olduğu belirlendi. Üç ve altı oturumluk programa katılanlarda cinsiyet dağılımları açısından anlamlı farklılık yoktu ( $p=0,203$ ). 2018'de bir önceki yıla göre, üç oturumluk programın birinci oturumunda etil glukuronid pozitifliği açısından anlamlı azalma vardı ( $p=0,018$ ). Tetrahidrokannabinol açısından, üç oturumluk programın birinci ( $p=0,002$ ) ve ikinci ( $p=0,044$ ) oturumunda 2018'de anlamlı bir azalma saptanırken, aynı grubun sadece birinci oturumunda anlamlı olarak artmıştı ( $p=0,008$ ).

**SONUÇ:** İlimizde son bir yıl içerisinde DS'ye tabi kişilerin madde kullanımı özelliklerinde önemli değişiklikler olduğu, eroin kullanımının arttığı görülmektedir. Bu çalışmaların prospektif olarak artması DS politikalarına yol gösterecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, denetim, yasa dışı madde taraması, geriye dönük çalışma, madde kullanımı

## CHALDER YORGUNLUK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

**Ahmet Üzer<sup>1</sup>, Hüseyin Güleç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Yorgunluk, yoğun halsizlik ve önemli istemli görevlerde zorlanma olarak tanımlanmaktadır. Zihinsel ve fiziksel bileşenleri olan yorgunluk, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) olan hastaların en sık görülen şikâyetlerinden biridir. Yorgunluk şikâyeti, gündüz uyukluluğu ve depresyon ile yakından ilişkili bir semptom olduğundan, yorgunluk şikâyetinin nesnel olarak değerlendirilmesi tanı konmamış OUAS'lı hastalarda psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısı ve tedavi yönetimi açısından yararlı olacaktır. Chalder Yorgunluk Ölçeği (CYÖ), kronik yorgunluk sendromunda yorgunluğu ölçmek için geliştirilmiş, CYÖ'nün birçok kronik hastalıkta ve genel popülasyonda güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, CYÖ'nün Türkçe formunun tedavi almamış OUAS hastalarında geçerliliği ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya; Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Uyku Merkezi'ne başvuran, yeni tanı almış, ruhsal ve bedensel hastalığı olmayan 95 OUAS hastası dahil edildi. Ölçeğin geçerlilik analizi açımlayıcı faktör analizi ve madde-toplam korelasyon testleri ile gerçekleştirilirken, güvenilirlik analizi Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı kullanılarak belirlenmiştir.

**BULGULAR:** Araştırma grubunun yaş ortalaması  $48,2 \pm 9,4$  yıl, hasta grubunun %67,4'ü (n=64) erkektir. CYÖ'nün iç tutarlılığı 0,92, madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,32 ile 0,83 arasında bulunmuştur. CYÖ'nün örneklem yeterliliğinin açıklayıcı faktör analizi için, Kaiser-Meier-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett katsayısı sırasıyla 0,89 ve 699,21 olarak bulunmuştur. Tek faktörlü çözüm elde edilmiş, varyansın %55,8'ini temsil eden 6,13'lük bir özdeğer bulunmuştur. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,35 ile 0,88 arasındadır.

**SONUÇ:** Kronik yorgunluk sendromu olan hastalar ve sağlıklı kontroller üzerinde geliştirilen CFS, yorgunluğun fiziksel ve zihinsel semptomlarını ölçen iki faktör ortaya koymuştur. Literatürde CYÖ'nün OUAS hastalarında kullanıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı ve ölçek-madde faktör yükleri, ölçek maddelerinin işlediğini göstermiştir. Türkçe uyarlaması ilk kez mevcut çalışmamızda gerçekleştirilen CYÖ'nün Türkçe sürümünün, OUAS hastalarında geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yorgunluk, obstrüktif uyku apne sendromu, geçerlilik, güvenilirlik

## “BABAMIN BAVULU”NDA SUBLİMASYON: PSİKANALİTİK BAKIŞ AÇISIYLA ORHAN PAMUK’UN NOBEL EDEBİYAT ÖDÜLÜ TÖREN KONUŞMASININ İNCELENMESİ

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman*

**AMAÇ:** Psikolojide, sublimasyon, sosyal olarak kabul edilemez dürtülerin daha yaratıcı ve kabul edilebilir davranışlara dönüştürüldüğü olgun bir savunma mekanizması anlamına gelir. Edebiyat, insan ifadesinin en eski ve en güçlü yöntemlerinden biridir. Yaşam enerjilerini, düşünceli bir şekilde, sosyal kabul edilebilirliği göz önünde bulundurarak harcayan yazarlar, yüksek bir yaratıcılık düzeyine ulaşırlar. Nobel Edebiyat Ödülü ile taçlandırılan yazarların tören konuşmaları, onların tüm eserlerindeki ortak paydanın ilk ağızdan ifadesi gibidir. Bu çalışmada, Orhan Pamuk’un Nobel töreninde yaptığı konuşma “Babamın Bavulu”ndan yola çıkarak sublimasyon kavramını incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Araştırma sürecinde, nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi kullanıldı ve klasik yorumlama tekniğinden faydalandı. Eser incelenirken verilerin daha düzenli olarak kaydedilmesi için fişleme yöntemi kullanıldı. Eserin incelenmesi sürecinde temalar belirlendi ve bu temalara ait veriler değerlendirildi.

**BULGULAR:** İlk gençlik yıllarında ressam olmak isteyen Pamuk’un, artık ressam olamayacağını sezdiği bir süreçteki şu sözleri onun aslında ressam olarak enerjisini sublime edemeyeceğini anlamasını ve bunu sağlamak için yeni bir yol arayışında olduğunu göstermektedir: “İçimde bir yandan her şey karşı durdurulmaz bir merak ve aşırı iyimser bir okuyup öğrenme açlığı vardı. . .”. Babasının bavulunu ilk açtığındaki düşüncesi, yer değiştirme savunma düzeneğine iyi bir örnektir: “Babamın hayatında bilmediğim bir mutsuzluk, ancak yazıya dökerek dayanabileceği bir sır olabilir miydi?”. Pamuk’un “yazdıklarının bir gün okunup anlaşılacağına dair güveni ve inancı”nın; sublimasyonun ele alınışında vurgulanan, “enerjinin formatının değiştirilip tehdit oluşturmayacak bir uzaklıkta tutulması”nı ifade ettiği düşünülebilir. “Neden yazıyorsunuz?” sorusunu kendisine soran Pamuk, adeta sublimasyon sürecini özetleyecek cevapları arka arkaya sıralamıştır: “Onu ancak değiştirerek gerçekliğe katlanabildiğim için yazıyorum.”, “Başkaları gibi normal bir iş yapamadığım için yazıyorum.” “Hepinize, herkese çok çok kızdığım için yazıyorum.”

**SONUÇ:** Edebiyatçılar, onların farklılıkları (özgünlük) ile sembolize edilen ve anılan yükseklikler (sublime) oluşmasını sağlarlar. Ödipal karmaşaları, yazarlık idealleri, yazma amaçları, vardıkları noktalar ve vardıkları noktalar (kurduğu âlemin merkezinde olması) ile ilgili görüşleri; sublimasyon, yer değiştirme, narsisistik incinme gibi birçok kavramla ilgilidir. Pamuk’un bilinçli ve bilinçdışı süreçlerine ulaşabilmek için, onunla ilgili daha fazla biyografik, otobiyografik ve kurgusal eserin incelenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Orhan Pamuk, Nobel Edebiyat Ödülü, sublimasyon, bilinçdışı

## ORHAN PAMUK'UN NOBEL EDEBİYAT ÖDÜLÜ TÖREN KONUŞMASINDA TEMATİK AMBİVALANS: BAZI İNDEKS ÖNERİLERİ VE BİR İNCELEME

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman*

**AMAÇ:** Ambivalans; tek bir nesneyle ilişkili duygu, düşünce ve tutumların, özellikle sevgi ve nefretin, eş zamanlı bir arada bulunmasını ifade eder. Yunan mitolojisi karakteri olan Oedipus'un babası'na karşı hisleri, ambivalansın insanlık tarihi kadar eski olduğunu göstermektedir. Şüphesiz ki bu temanın modern edebiyatta da bulunduğu söylenebilir. Modern Türk edebiyatının en bilinen yazarlarından biri olan Orhan Pamuk, 2006 yılında Nobel Edebiyat Ödülü'nü kazanmıştır. Nobel Ödülü tören konuşmaları duygusal içeriklerinin yoğun olması nedeniyle, kazanan kişilerin bilişsel yapıları hakkında önemli bilgiler vermektedir. Burada, Orhan Pamuk'un Nobel Ödül törenindeki "Babamın Bavulu" adlı konuşmasından yola çıkarak ambivalans kavramını incelemeyi ve bazı indeks önerilerinde bulunmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Araştırma sürecinde, nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi kullanıldı ve klasik yorumlama tekniğinden faydalandık. Eser incelenirken verilerin daha düzenli olarak kaydedilmesi için fişleme yöntemi kullanıldı. Eserin incelenmesi sürecinde temalar belirlendi ve bu temalara ait veriler değerlendirildi.

**BULGULAR:** "Tematik Ambivalans İndeksi (TAİ)" ve "Genel Ambivalans İndeksi (GAİ)" adı verilebilecek indeks önerilerimiz pay/payda oranı şeklindeki bir matematiksel hesaplama ile elde edilmiştir (Ambivalans Sayısı/Ele Alınan Metnin Kelime Sayısıx1000=İndeks). Elde ettiğimiz sonuçlara göre "Babamın Bavulu"nda TAİ " $8/3463 \times 1000 = 2,3101$ " ve GAİ " $22/3463 \times 1000 = 6,3528$ " dir. "Babamın Bavulu"ndaki temel ambivalans: "Bavulu açmalı mıyım?"dır. Korku, kaygı ve ikilem teması on altıncı paragrafta kadar devam etmiştir. Babası ile ilgili farklı temalarda birden fazla ambivalans olduğu görülmektedir. Bir yandan bavuldan çıkacak yazıları beğenmemekten korktuğunu ifade ederken, diğer taraftan babasının iyi bir yazar olduğunu öğrenmenin kendisini korkuttuğunu belirtmiştir.

**SONUÇ:** Orhan Pamuk, ikilemleri belirgin olan ve bu zıt duyguları açık bir şekilde yazılarına döken bir edebiyatçıdır. Biz bu çalışmada, demonstratif ve duygu yüklü olması nedeniyle "Babamın Bavulu" isimli metinden yola çıkarak ambivalans kavramını inceledik. Ambivalans sayısının, metnin tamamına oranının 1000 (daha sade bir veri olması amacıyla 1000 kelime başına olan değeri bulmuş oluruz) ile çarpımından elde edilen endeksler, nicel yorumlamalar yapmamızı sağlayacaktır. Bu konuda ilerleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ambivalans, Orhan Pamuk, Nobel Ödülü

## SAKIZ YUTMA İLE KARAKTERİZE PİKA OLGUSUNUN TEDAVİ SÜRECİ

**Mehmet Hamdi Örum**

*Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman*

**AMAÇ:** Pika, bir aydan uzun bir süre boyunca, gıda olmayan maddeleri yeme alışkanlığıdır. Buz, dondurma, kola, toprak, aspirin gibi maddeler ve daha nadir olmakla birlikte sakız, pika ile ilişkili olabilir. Fizyolojik ve psikolojik durumlar pika etiyopatogenezinde rol alabilir. Biz bu olgu sunumunda, pikaya yaygın anksiyete bozukluğunun eşlik ettiği 28 yaşındaki evli kadın hastanın tedavi sürecini derledik.

**OLGU:** 28 yaşında, 8 yıldır evli, 3 çocuk sahibi, kadın hasta; kaygı, marital sorunlar ve sakız yutmayı durduramama gibi şikâyetlerle başvurdu ve DSM-5'e göre Pika Sendromu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanıları koyuldu. 4-5 yaşlarında toprak, kömür tozu, kireç yemeğe başladığı, tatlı, kola ve hamburger gibi yiyecekleri sıklıkla tükettiği öğrenildi. İlk olarak 2 yıl önce sakız çiğnerken yutmaya başlamış; sakızı önce balon haline getirip patlattıktan sonra, ağız iç yüzeyine yapışan ince tabakayı yemekten hoşlanıyormuş; direkt yutmuyormuş. Bu şekilde 8-10 defada sakızı yutuyormuş. Günde ortalama 7-8 sakız yutuyormuş. Son gebeliğinin ilk 5 ayında, mide bulantıları nedeniyle bu alışkanlığının olmadığı dönem dışında 2 yıldır bu şikâyetleri devam ediyormuş. Aile hikayesinde özellik olmayan ve geçmişte psikiyatri başvurusu olmayan hasta, gebelik süreci öncesinde aile hekimi tarafından demir eksikliği anemisi teşhisiyle başlanan demir preparatını kullanmamış. Hemogloblin (Hb) 11,4 g/dL, hematokrit (Hct) %35,2, ortalama eritrosit hacmi (MCV) 72,7 fL, kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) %15,1, serum demir 13,9 mcg/dL, demir bağlama kapasitesi 329,8 mcg/dL, ferritin 22,83 ng/mL, ve transferrin saturasyonu %6,7 (% >15) olarak belirlenen hastada demir eksikliği anemisi düşünüldü ve dahiliye konsültasyonu sonrasında demir tedavisi başlandı. Psikiyatrik şikâyetlerine yönelik olarak sertralın 50 mg/gün başlandı ve bilişsel davranışçı psikoterapi kapsamında (bilişsel hata ayırt etme becerisi, alternatif düşünce oluşturma, problem çözme, aktivite planlama) takibe alındı. 5 ayın sonunda pika belirtilerinde belirgin düzelme olan, ancak kısmen de olsa belirtileri devam eden hastanın psikiyatrik semptomlarında belirgin bir düzelme görüldü. Psikoterapi süreci, hastanın zorluklarla baş etme stratejilerini geliştirdi.

**TARTIŞMA:** Bu olgu sunumu; pika sendromunda psikiyatrik belirtilerin göz ardı edilmemesini, organik belirtilerin tedavisine ek olarak uygulanacak ilaç ve psikoterapiden oluşan psikiyatrik tedavi tedavinin, başarısını artıracakını önermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pika, sakız yutma, demir eksikliği anemisi, psikiyatrik komorbidite

## PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN SERVİS ORTAMI ALGILARININ İNCELENMESİ

**Alime Nur Uygun<sup>1</sup>, Perihan Güner<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Son 60 yılda ruh sağlığı hizmetlerinin, toplum içinde tedaviye odaklanmasına rağmen, hastanede bakım hala ruh sağlığı hizmetlerinde önemini korumaktadır. Psikiyatri yatan hasta servislerinde, refahı en üst düzeye çıkarmak için, yaklaşımın hasta odaklı olması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca psikiyatri servisine yatacak hastaların; psikiyatri servislerinin özellikli yapısı, tedavi ortamı, uygulanan tedaviler ve toplumdaki ön yargılar gibi nedenlerle hastaneye yatacakları zaman daha fazla korku ve endişeye kapıldıkları ifade edilmektedir. Bu nedenle, psikiyatri hastanesinde yatan hasta bakımı için servis ortamının önemine yönelik farkındalık artmaya başlamıştır ve psikiyatri servisi ortamının hastalar için iyileştirici ya da iyileşmeye engelleyici bir ortam olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı; psikiyatri hastanesinde yatan hastaların bazı sosyodemografik, hastaneye yatma ve hastalık özelliklerinin, servis ortamı algılarına etkisinin incelenmesidir. Psikiyatri servisinde yatan hastaların; bazı sosyodemografik, hastaneye yatma ve hastalık özellikleri ile servis ortamı alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma, İstanbul'da bir psikiyatri hastanesi açık servislerinde yatan 150 hasta ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Servis Ortamı Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı analizler, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon ve Spearman'ın rho korelasyon testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** İlkokul mezunu olan hastaların "Otonomi" alt ölçek puanı ortalamalarının ( $p=0,013$ ); kendi isteği ile hastaneye yatanların "Programın Açıklığı" alt ölçek puanı ortalamalarının ( $p=0,011$ ); bipolar bozukluk tanısı konan ( $p=0,031$ ) ve hastaneye yatış sayısı fazla olan ( $p=0,001$ ) hastaların "Öfke ve Saldırganlık" alt ölçek puanı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Hastaların ekonomik durumu, çalışma durumu, evde kiminle yaşadığı, daha önce başka bölümde yatışının olma durumu ve hastanede kalma süresi ile servis ortamı alt ölçek puanı ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmadan elde edilen verilerin, psikiyatri servisine yatan hastalar için tedavi edici ortamın iyileştirilmesine yönelik yapılabilecek uygulamalara önemli katkısının olacağı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ortam, psikiyatri hemşireliği, psikiyatrik hasta, servis

## KETİYAPİN KULLANIMINA İKİNCİL YÜZ VE GÖZ KAPAĞI ÖDEMİ

**Tezer Kılıçarslan, Onur Yılmaz, İsmet Kırpınar**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Ketiypapine ilgili ödem raporları azdır ve çoğu periferik tiptedir; yüz ve göz kapağı ödemi gelişmesi ile ilgili ise sınırlı sayıda vaka bildirimini mevcuttur. Ödem için kabul edilen güncel mekanizma, ketiypapine bağlı alerjik reaksiyondur. Biz de burada, düşük doz ketiypapine maruz kaldıktan yüz ve göz kapağı ödemi gelişen bir olguyu sunmaktayız.

**OLGU:** 38 yaşında, bekar, ev hanımı kadın hasta; mutsuzluk, isteksizlik, uykusuzluk, halsizlik gibi şikâyetlerle tarafımıza başvurdu. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Sonraki kontrolünde daha iyiye gittiğini ancak uykuya dalmakta problem çektiğini belirten hastanın tedavisine ketiypapin 25 mg/gün eklendi. Hasta; tek doz ketiypapin sonrası yüzünde ve göz kapaklarında şişlik olduğunu, bir süre sonra bu şikâyetlerinin gerilediğini, bir daha ketiypapin almadığını ve böyle bir yakınmasının olmadığını belirtti. Hastanın tiroid fonksiyon testleri, albümin, elektrolit, kan üre azotu (BUN), kreatinin, eritrosit sedimentasyon hızı, tam kan sayımı ve tam idrar tahlili normal olarak değerlendirildi. Bu veriler ışığında, hastanın yüz ve göz kapağı ödeminin ketiypapin kullanımına ikincil olduğu değerlendirildi.

**TARTIŞMA:** Olgumuz Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği'ne göre değerlendirildiğinde; bu etkinin daha önce bildirilmiş olması (1 puan), ödemin ilacın verilmesinden sonra ortaya çıkması (2 puan), yan etkinin ilaç bırakılınca düzelmesi (1 puan), ilaç dışında ödeme neden olabilecek sebep bulunamaması (2 puan) ile toplam 6 puan almaktadır. Bu veri, ödemin kuvvetle muhtemel ketiypapine bağlı olduğunu düşündürmektedir. Ketiypapin ile ilişkili reseptör etkileri araştırıldıktan sonra bu fenomeni aydınlatmaya yönelik mekanizmalar önerilmiştir. Dopaminin renin anjiyotensin sistemini etkilemesi bilgisinden hareketle, idiyopatik ödemin dopamin antagonizması ile ilgili olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Ketiypapinin,  $\alpha 1$  adrenerjik reseptör blokajı da periferik vazodilatasyon ve ödeme öncülük edebilir. M1 muskarinik, H1 histaminerjik, 5HT2 serotonerjik reseptör antagonizmaları, düz kas kasılması için gerekli olan inozitol trifosfat düzeylerinin yükselmesini inhibe ederek vazodilatasyon ve ödeme yol açar. Bu şartlar altında, daha önceki vaka bildiriminde öngörüldüğü gibi, bu vakada da ödemin alerjik bir reaksiyon olabileceği düşünülmüştür, çünkü diğer mekanizmalarla ödem olabilmesi için daha uzun zaman gereklidir. Bu vaka, düşük dozda ketiypapin ile yüz ve göz kapağı ödemi gelişen ender vakalardan biridir. Ketiypapin kullanımının düşük dozlarda dahi ödem oluşumuna öncülük edebileceğinin akılda tutulmasının, psikotrop tedaviler düzenlenirken önemli olabileceğini, ayrıca ketiypapinin ödemi tetikleme mekanizmalarının daha geniş örneklemlerle çalışmaları aydınlatılmasının önemli olabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Ketiypapin, alerjik, ödem

## UZUN DÖNEM MADDE KULLANIMI SONRASI REMİSYONDA OLAN HASTALARDA PUPİL ÇAPI DEĞİŞİKLİKLERİ

**Oğuzhan Bekir Eğilmez<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Örum<sup>2</sup>, Ayşe Sevgi Karadağ<sup>3</sup>, Aysun Kalenderoğlu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

<sup>2</sup>Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

<sup>3</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman

**AMAÇ:** Opioid ve türevleri pupil üzerinde parasempatik sistem yoluyla miyozise neden olur. Opioid ve benzeri maddelerde miyotik etkinin doza bağlı olarak değişiklik gösterebileceği de gösterilmiştir. Ancak kronik kullanım sonrası pupil çapı değerleri bilinmemektedir. Bu çalışmada kronik madde kullanım öyküsü olup çalışma sırasında madde etkisi altında olmayan hastaların pupil çaplarını değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** DSM-5 tanı kriterlerine göre "Madde Kullanım Bozukluğu (MKB)" tanısı almış 110 erkek hasta ile 46 sağlıklı erkeğin pupil çaplarını karşılaştırdık. Pupil çapı ölçümleri Scheimpflug kamera ve Placido disk tekniğinin kombinasyonu ile ön segment analizi yapan Sirius cihazı (CSO; Sirius) ile yapıldı.

**BULGULAR:** MKB yaş ortalaması 23,44±5,53 yıl, kontrol grubu yaş ortalaması 24,26±5,38 yıl olup her iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0,420). Hasta grubunda kullanılan madde alt tipleri şöyleydi: 30 (%27,3) opioid, 96 (%87, 3), 14 (%12,7) sentetik kannabinoid, 32(%29,1) ecstasy, 14(%12,7) inhalan, 3(%2,7) amfetamin, 4(%3,6) alkol. Maddeye başlama yaşı ortalama 17,74±3,89 yaştı. Çalışma grubunda yer alan hastaların ortalama 121,73±117,49 gündür herhangi bir madde kullanmadığı tespit edildi. Hasta ve kontrol grubunun her iki göz pupil çapı ortalamaları karşılaştırıldığında; hem sağ hem sol göz skotopik ve mezopik ölçümlerde anlamlı bir fark bulunmazken (sağ skotopik p=0,847, sağ mezopik p=0,107; sol skotopik p=0,471, sol mezopik p=0,106), fotopik çaplarda, hasta grubunda anlamlı genişlemenin olduğu tespit edildi (sağ p=0,001, sol p=0,044). Sadece opioid kullanan hasta grubu ile kontrol grubu, sadece kannabinoid kullanan hasta grubu ile kontrol grubu, kannabinoid ve opioid birlikte kullanan hasta grubu ile kontrol grubu, ecstasy kullanan hasta grubu ile kontrol grubu kıyaslandığında da benzer şekilde, hem sağ hem sol göz skotopik ve mezopik ölçümlerde anlamlı bir fark bulunmazken (p>0,05); fotopik çaplarda, hasta gruplarında anlamlı genişlemenin olduğu tespit edildi (p<0,05).

**SONUÇ:** Bu çalışma madde etkisinde olmayan hastalarda, pupil çapının farklı ışık aralığında alt parametrelerini ölçen ilk çalışma olması açısından önemlidir. Hasta grubunda, kontrol grubuna göre fotopik pupil çapı değerleri anlamlı olarak daha geniş (midriyatik) bulundu. Özetle, uzun dönem madde kullanmış ve artmış sempatik sistem aktivasyonu olan hastalarda, sempatik-parasempatik çalışma hiyerarşisinin bozulmuş olduğu ve sempatik aktivasyonun zamanla desensitize olduğu kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Pupil çapı, madde kullanım bozukluğu, fotopik çap

## PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİ TARAFINDAN ŞİZOFRENİ TANILI HASTALARA UYGULANAN PSİKOSOSYAL REHABİLİTASYON PROGRAMLARI: SİSTEMATİK DERLEME

**Mahinur Betül Çalışkan<sup>1</sup>, Elvan Emine Ata<sup>2</sup>, Gül Dikeç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Bu derlemenin amacı, psikiyatri hemşireleri tarafından şizofreni tanılı hastalara uygulanan psikososyal rehabilitasyon programları ile ilgili çalışmaları gözden geçirmektir.

**YÖNTEM:** Çalışma, 15-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında Türk Psikiyatri Dizin ve PubMed veri tabanları taranarak 2008-2018 yılları arasında yayınlanan 8 nicel çalışma ele alınarak yapıldı. Makaleler incelenirken, raporlama özelliklerinin değerlendirilmesinde 27 maddeli PRISMA Bildirimi kullanıldı.

**BULGULAR:** Sistematiğin tarama sonucunda yazılan bu derlemede 8 makaleye ait bulgular/sonuçlar tablo olarak sunuldu. Yayınlanan çalışmalarda, psikiyatri hemşireleri tarafından şizofreni tanılı hastalara uygulanan psikososyal rehabilitasyon programlarının; duygusal ifadenin geliştirilmesine yönelik eğitimler, duygu tanımanın yer aldığı bilişim teknolojileri programları, taburculuk sonrası kapsayan hemşirelik eğitimleri, işitme varsanılarının yönetimi programı, müzik terapisi ve ev ziyaretleri olduğu saptandı. Ayrıca yapılan çalışmalarda söz konusu psikososyal rehabilitasyon programlarının, hastaların sosyal-bilişsel işlevsellik, yaşam kalitesi ve ilaç uyumunda artma, hastanede yatış süresinde ve nükslerde azalma, işitme varsanılarıyla baş edebilme, duygu gelişiminde iyileşme gibi pek çok olumlu etkileri olduğu tespit edildi.

**SONUÇ:** Yapılan çalışmalarda şizofreni tanılı hastalarının psikososyal rehabilitasyonunda hemşireler tarafından yapılan sınırlı sayıda çalışmanın olduğu, psikiyatri hemşirelerinin rehabilitasyon alanında yaptıkları girişimlerin sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri hemşireliği, psikososyal rehabilitasyon, şizofreni

## PSİKİYATRİDE AİLE ÖYKÜSÜNÜN ÖNEMİ, ATLANMIŞ BİR BİPOLAR DEPRESYON VAKASI

**Bahtiyar Umut Özer, Mahmut Selim Arpacıoğlu**

*T.C. Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Günümüzde, gerek hastalıkların etiyojilerine yönelik incelemelerde gerekse anamnez ve ayırıcı tanıda genetik yük, göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Bipolar bozuklukta ise; ebeveynde duygudurum bozukluğunun olması, çocukta duygudurum bozukluğu olma ihtimalini %10-25'lere kadar artırmaktadır. Bu nedenle biz de anamnezde aile öyküsünün önemine dikkat çekeceğini düşündüğümüz bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 43 yaşında kadın hasta, sinirlilik ve menstruasyon dönemleri öncesinde moral bozukluğu, ağlama hissi şikâyetleri ile değerlendirildi. Eski muayene notlarına bakıldığında ilk gelişi 4 ay öncesine aitti. O dönemde, bu şikâyetlerinin yaklaşık 1 yıldır devam ettiğini, menstruasyon ile birlikte azaldığını belirtmiş. Soygeçmişte ise anne ve babasının demans tanısı aldığı belirtilmiş. 50 mg/gün sertralin başlanmış. 2 ay önceki kontrolünde ise şikâyetlerinin devam etmesi üzerine sertralin dozunun 100 mg/gün'e çıkılması planlanmış. Bize başvurusundaki değerlendirmemizde ise dozun 100 mg'a çıkılmadığı ve şikâyetlerinin devam ettiği öğrenildi. 2 ay sonraki kontrolünde ilacına 50 mg olarak devam ettiği öğrenildi. İlaç dozuna 100 mg olarak devam etmesi önerildi.

2 ay sonraki kontrolünde enerji artışı, uyku süresinin 5 saate inmesi, sürekli bir şeyler yapma isteği (ev işleri, kendi mesleği ile ilgili işler), özgüven artışı, düşüncelerinde hızlanma ve sinirlilik şikâyetleri ile başvurdu. Şikâyetlerinin son 1 haftadır olduğunu, bu yüzden sertralini 25 mg/gün'e düşüğü öğrenildi. Young Mani Derecelendirme Ölçeği 10 olarak puanlandı. Anamnezi derinleştirilip aile öyküsü tekrar sorgulandığında annesi, kardeşi ve yeğeninde Bipolar bozukluk teşhisi olduğu ve tedavi görüyor oldukları öğrenildi. Sertralin kesildi, lityum 300 mg 3\*1 olarak başlandı. 1 hafta sonraki kontrolde Young Mani Derecelendirme Ölçeği 2 olarak puanlandı.

**TARTIŞMA:** Ülkemizde muayene süreleri göz önüne alındığında poliklinik muayenesinde aile öyküsü yeterli sorgulanamayabilmektedir ve geçmiş anamnez notları büyük önem taşımaktadır. Şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozuklukların bir çoğunda aile öyküsünün önemi bilinmektedir. Vakamızda olduğu gibi, depresif şikâyetler ile polikliniğe başvuran hastalarda, bipolar ve unipolar depresyon ayrımının öncüllerinden önemli bir tanesi aile öyküsüdür. Özellikle tedavi sürecinde beklenilmeyen durumlarla karşılaşıldığında anamnezi derinleştirmenin hatta bazen en baştan alınmasının gerekliliği bu vakamızda açıkça görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Anamnez, bipolar, depresyon, öykü

## ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERE YÖNELİK REHABİLİTASYON ÇALIŞMALARI: SİSTEMATİK DERLEME

**Aydan Akkurt Yalçınürk, Gül Dikeç, Elvan Emine Ata**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu sistematik derlemenin amacı alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik yapılan rehabilitasyon çalışmalarını gözden geçirmektir.

**YÖNTEM:** Bu derlemede PubMed ve Türk Psikiyatri Dizini veri tabanları kullanılarak 2008-2018 tarihleri arasında yayınlanan deneysel çalışmalar tarandı. Ulusal veri tabanlarında tarama yaparken "alkol bağımlılığı", "madde bağımlılığı" ve "rehabilitasyon"; uluslararası veri tabanlarında ise "alcohol dependence", "substance abuse" ve "rehabilitation" anahtar kelimeleri kullanıldı. Son arama 10.07.2019 tarihinde yapıldı. Derleme kapsamına giren çalışmalar Centre for Reviews and Dissemination 2009 (CRD) rehberi doğrultusunda değerlendirildi.

**BULGULAR:** Bu derlemede PubMed ve Türk Psikiyatri Dizini veri tabanlarından 13 deneysel araştırma ele alındı. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan rehabilitasyon çalışmaları incelendiğinde psikososyal becerilere, fiziksel sağlığa ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik girişimler yapıldığı belirlendi. Araştırmaların incelenmesi sonucu rehabilitasyon çalışmalarının bireylerin maddeyi bırakmaya hazır oluş düzeyi, sosyal becerileri, yaşam kalitesi, olumlu gelecek algısı, ayık kalma süresi, tedavi sonrası kendi kendine yardım programlarına katılma ve profesyonel yardım alma oranlarında artmaya ve fiziksel sağlığında iyileşmeye neden olduğu saptandı. Uygulanan rehabilitasyon çalışmalarının anksiyete, depresyon belirtilerinde ve madde alma isteğinde ise azalma sağladığı tespit edildi.

**SONUÇ:** Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler biyopsikososyal yönden birçok araştırmanın konusu olmaktadır. Ancak bu bireylere yönelik uygulanan rehabilitasyon çalışmalarının dünyada ve ülkemizde sınırlı sayıda olduğu gözlenmektedir. Bu bağlamda alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik rehabilitasyon çalışmalarının artırılması ve sonuçlarının yaygın hale getirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde bağımlılığı, madde kullanımına bağlı bozukluklar, rehabilitasyon

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ SOMATİZASYON İLE İLİŞKİSİNDE ALEKSİTİMİNİN ARACI ROLÜ

**Nesibe Baylan, Rukiye Hayran**

*Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün olup olmadığını incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırmaya İstanbul ve Bursa illerinde yaşayan 20-49 yaş grubundaki 361 birey katılmıştır. Tüm katılımcıların yaş ortalaması  $27,37 \pm 7,51$  olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Belirti Tarama Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS programı ile analiz edilmiş ve veriler bağımsız t-test, tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve mediyatör analizleriyle elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ile somatizasyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.23, p<.01$ ). ÇÇT ile aleksitimi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=.26, p<.01$ ). Somatizasyon ile aleksitimi arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r=.48, p<.01$ ). ÇÇT ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracılık rolü olduğu saptanmış ve hipotezimiz desteklenmiştir ( $Z=4,5456, p<.05$ ). ÇÇT ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında; katılımcıların gelir seviyesinin, anne/baba evlilik durumunun ve babanın eğitim durumunun ÇÇT ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ). Anne babası boşanmış veya ayrı olanlarda, düşük gelir seviyesine sahip olanlarda ayrıca babasının eğitim seviyesi düşük olan katılımcılarda ÇÇT düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşılık cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, anne/baba kaybı, annenin eğitim durumu, çocuklukta yetişilen yer ve yetişkinlik yaşamının büyük çoğunluğunun geçtiği yer ile ÇÇT arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Somatizasyon ile sosyodemografik değişkenlere bakıldığında somatizasyon ile cinsiyet ve babanın eğitim seviyesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Kadınların ve babasının eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların somatizasyon değerleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bakılmış olan diğer sosyodemografik değişkenler ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Aleksitimi ile sosyodemografik değişkenlere bakıldığında aleksitiminin sadece yaş ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Artan yaş ile birlikte aleksitimi seviyesinde düşüş olduğu bulunmuştur.

**SONUÇ:** ÇÇT arttıkça somatizasyon düzeyinde artış görülmektedir. Aynı zamanda ÇÇT arttıkça aleksitimi düzeyi de artmaktadır. Özetle, ÇÇT ile somatizasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı rolü bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, çocukluk çağı travmaları, ihmal, istismar, somatizasyon

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE TEKRARLAYAN TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMÜLASYON (RTMS) UYGULANAN HASTALARDA SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİN KESİTSEL DEĞERLENDİRMESİ

**Başak Özge, Özgen Özçelik, Buket Cinemre**

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya*

**AMAÇ:** Bu çalışmada kliniğimizde Ocak 2019 - Haziran 2019 arasında rTMS (tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon) uygulanan hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi, retrospektif olarak hastaların tedaviye yanıtının ve olası yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yaklaşık 6 aylık dönemde (Ocak 2019-Haziran 2019) ayaktan veya yatarak rTMS tedavisi alan hastalar alınmıştır. Bu hastalar DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirildikten sonra üç uzmanın ortak görüşüyle rTMS tedavisi alması uygun görülen hastalardır. Hastalar tedaviye başlamadan önce demografik özellikleri ve klinik özellikleri açısından değerlendirilmiş ve 20 ya da 30 seanslık rTMS uygulaması boyunca hastalığa ilişkin klinik ölççeklerle haftalık olarak izlenmiştir. Bu ölççekler rTMS polikliniğinin çalışma protokolünde rutin olarak kullanılan ölççeklerdir.

**BULGULAR:** Depresyon ve obsesif kompulsif bozukluğun değerlendirilmesinde Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin tedavi başlangıcı, ikinci ve dördüncü hafta puanlarının tümü birbirinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,001$ ). Beck Anksiyete Envanterinde başlangıç puanları ile 2. Hafta ( $p=0,003$ ) ve 4. Hafta ( $p<0,001$ ) puanları birbirinden farklıdır, 2. ve 4. Hafta puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0,216$ ). Beck Umutsuzluk Ölçeğinde başlangıç puanları ile, 2. ve 4. Haftalar arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0,1$ ). Hasta sağlık anketinde başlangıç ölçümü ile 3. ve 4. hafta ölçümleri birbirinden farklı ( $p<0,01$ ); 1. ve 2. Hafta ölçümleri arasındaysa anlamlı fark gözlenmemiştir ( $p=0,07$ ). Hedonik ton anketinde başlangıç ölçümü ile 2. ve 4. haftalar arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0,1$ ). Uykuya dalma, uyku kalitesi, uyku derinliği, gece uyku bölünmesi, uyanık kalma değerlendirilmesinde tüm ölçümler birbirinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıdır ( $p<0,001$ ).

**SONUÇ:** Major depresif bozukluk (MDB) ve Obsesif kompulsif bozukluk (OKB); her yıl yüzbinlerce kişide görülen, zamanla kronikleşebilen ve bunlardan dolayı da önemli sosyal ve ekonomik kayıplara yola açabilen ruhsal bozukluklardır. Tedaviler çoğu zaman ilaç tedavisi ve psikoterapiler olarak sınırlı kalmakta ve hastaların tedavisini ve yaşam kalitesini zorlaştırmaktadır. rTMS tedavisi dirençli depresyon tedavisinde son zamanlarda sıkça adı geçmeye başlayan oldukça etkili ve düşük maliyetli etkin tedaviler arasında olup, bu tedavinin dirençli depresyonun tedavisi ve rekürrens önlenmesi açısından gelecekte önemli bir yeri olacağını öngörmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS), depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, yan etki

## TEK ATAK VE TEKRARLAYAN DEPRESYON TANILI HASTALARDA SİTOKİN DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLAÇ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şerife Aslan<sup>1</sup>, Osman İsmail Özdel<sup>2</sup>, Muhammet Gündüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yüksekova Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Hakkari

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

**AMAÇ:** Major depresyon yinelenmelerle giden yüksek yeti yitimine neden olan ve sık görülen bir hastalıktır. Son dönemde birçok kronik hastalık gibi depresyonun patofizyolojisinde de sitokinlerin aracılık ettiği inflamatuvar süreçler ve oksidatif stresin rol oynadığı gösterilmiş ve bu konuyla ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Çalışmamızın amacı, tek atak ve tekrarlayan major depresyon tanılı hastalarda inflamatuvar sistemlerin rolü ve antidepresan tedavinin inflamatuvar parametreler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza DSM-5'e göre tanı konulmuş, 18-60 yaş aralığında, okuma yazma bilen, nörolojik, enfeksiyöz veya inflamatuvar bir hastalığı bulunmayan, mental kapasitesi normal 31 major depresif bozukluk ilk atak, 38 major depresif bozukluk tekrarlayan atak tanılı hasta ve 30 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Hastalara gruplarına göre hastalığın seyrini ve şiddetini değerlendirme amacıyla ölçekler uygulanmıştır. Tüm katılımcılardan 9 ml kan alınarak inflamasyon parametreleri (TNF- $\alpha$ , IL-6) ve serolojik parametreler (ELİSA yöntemi ile) ölçülmüştür. Ayrıca kullanılan tedavinin parametreler üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla major depresif bozukluk ilk atak tanılı hasta grubunun ölçümleri 8 haftalık tedavi sonrasında tekrarlanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda ilk atak ve tekrarlayan depresyon tanılı hastalarda TNF- $\alpha$  (sırasıyla; p<,001, p<,001) ve IL-6 (sırasıyla; p<,001, p<,001) düzeylerinin sağlıklı kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. Tekrarlayan depresyon tanılı hastalarda bu değerler ilk atak depresyon tanılı hastalara göre yüksek bulunmuştur (sırasıyla; p<,001, p<,001). İlk atak depresyon tanılı hasta grubunda ise tedavi sonrasında TNF- $\alpha$  düzeylerinin düştüğü gözlenmiştir (p<,001).

**SONUÇ:** Sonuç olarak depresyonun inflamatuvar sistemlerdeki düzensizlikle seyreden bir hastalık olduğu, hastalık tekrarladıkça bu sistemlere ait parametrelerin düzeylerinin arttığı, depresyon tedavisinin bu sistemler üzerinde etkisinin bulunduğu görülmektedir. Buna göre inflamatuvar sistemlerin kontrolünden sorumlu mekanizmalar ile ilgili yapılacak çalışmaların depresyonun patofizyolojisini aydınlatabileceği ve bu sistemler üzerinden etki edebilecek yeni tedavi hedefleri önerebileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu çalışmaların depresyon ve inflamasyonla giden tıbbi komorbiditelerin riskini açıklamaya yardımcı olabileceği ve tedaviye katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, tekrarlayan depresyon, inflamasyon, oksidasyon

## TÜRKİYE'DE ÇOK ÇOCUKLU AİLELERDEKİ KİŞİSEL İYİ OLUŞUN, CİNSİYET VE EĞİTİME GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuba Nur Yazıcı<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Gökben Hızlı Sayar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışmada; Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası (TURBAHAR) kapsamında çok çocuklu ailelerdeki kişisel iyi oluşun cinsiyet ve eğitim değişkenleri bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Yang ve arkadaşları (1995) ailedeki çocuk sayısının korku, kaygı ve depresyon üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Kardeşi olan çocukların korku, kaygı ve depresyon düzeylerinin tek çocuk olanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde çok çocuklu aileler ile ilgili farklı çalışmaların olduğu görülmektedir. Ancak kişisel iyi oluş ve bunu etkileyen faktörlerin neler olabileceği gibi, cinsiyet ve eğitim gibi değişkenlerinin de göz önünde bulundurulduğu spesifik çalışmalar bulunmadığı görülmektedir. Türkiye genelindeki bölgeler bağlamında yapılan bu çalışma ile belirtilen gereksinimi karşılayabilmek hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, 18-23, 24-29, 30-38 ve 39 üstü olmak üzere dört farklı yaş grubunda üç çocuk üzeri çocuğa sahip olan 1033 erkek, 837 kadın, toplamda 1870 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Kişisel iyi oluşa etki edebileceği düşünülen eğitim ve cinsiyet değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Kısa Semptom Envanteri, Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Sosyodemografik özelliklere ilişkin bilgilerin elde edilmesinde ortalama, yüzde ve yaygınlık değerlerinden yararlanılmıştır. Kişisel iyi oluş bağımlı değişken, cinsiyet ve eğitim ise bağımsız değişkenler olarak incelenmiştir. İlişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Erkeklerde kişisel iyi oluş düzeyi ve duyguları tanımada güçlük arasında (p<,01) negatif yönde anlamlı, duyguları ifade etmede güçlük arasında (p<,01) pozitif yönde anlamlı, dışadönük düşünce arasında (p<,01) pozitif yönde anlamlı, kaçınan bağlanma arasında (p<,01) negatif yönde anlamlı, kaygılı bağlanma arasında (p<,01) pozitif yönde anlamlı, depresyon arasında (p<,01) negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınlarda kişisel iyi oluş düzeyi ve dışadönük düşünce arasında (p<,01) pozitif yönde anlamlı, kaçınan bağlanma arasında (p<,01) negatif yönde anlamlı, olumsuz benlik arasında (p<,01) negatif yönde anlamlı, somatizasyon arasında (p<,01) negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**SONUÇ:** Kadın ve erkeklerde dışa dönük düşünce değişkeni ile kişisel iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; kaçınan bağlanma ve olumsuz benlik değişkenleri ile kişisel iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyleri ile kişisel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde çok çocuklu ailelerdeki kişisel iyi oluşu cinsiyet bağlamında ele alan ve katılımcı sayısının yüksek olduğu böyle bir çalışma bulunmamaktadır. Kolektivistik toplum yapısına sahip bir ülke olarak aile ve çocuk kavramlarına yönelik farklı araştırmalar yapılmalıdır. Ülkemiz genelinde bölgeler bağlamında benzer konularda farklı çalışmalar yapılmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kişisel iyi oluş, aile, cinsiyet, dışa dönük düşünce, eğitim, kaygılı bağlanma

## NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA GENETİK İNCELEMENİN ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

**Gülnur Baş, Tuğba Yüksel**

*Dicle Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**AMAÇ:** Frajil-X sendromu (FXS); X kromozomunda yer alan FMR1 genindeki mutasyonlar nedeniyle meydana gelir ve ailesel zeka geriliğinin en sık sebebidir. FXS'de dismorfik yüz görünümü (uzun yüz, belirgin alın/çene, büyük kulaklar), bağ dokusu anormallikleri, kardiyak, pubertal, nöropsikiyatrik problemler sık görülmektedir.

Bu yazıda otistik belirtiler, zeka geriliği, dismorfik yüz görünümü ile gelen ve takiplerimizde FXS tanısı alan olgu tartışılacaktır.

**OLGU:** 7 yaşında erkek çocuk aşırı hareketlilik, dikkat dağınıklığı, davranış problemleri, okuma yazmayı öğrenememe, iletişim sorunları, tekrarlayıcı hareketler yakınmalarıyla polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde yaklaşık 3 yıldır psikiyatri takiplerinde olduğu ve özel eğitim aldığı, birçok ilaç kullandığı ve tedavilerden belirgin fayda görmediği belirtildi. Aralarında akrabalık bulunan 27 yaşındaki ev hanımı anneye, 36 yaşındaki serbest meslek sahibi babanın 2. çocuğu olan olgunun doğum öyküsü normal, gelişim basamakları geriydi. Kuzeninde OSB öyküsü vardı.

Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, dismorfik yüz görünümüne sahip erkek olguydu. Göz teması kısıtlıydı. İletişimi uygun şekilde sürdürmüyor, yer yer ekolalisi oluyordu. Psikomotor aktivitesi fazla, dikkati dağınık, alıcı ve ifade edici dil becerileri zayıf, algılaması yaşlılarından geriydi. Yapılan ruhsal muayene sonucu olguda "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) + Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB) + Hafif Düzeyde Zekâ Geriliği (ZG)" tanıları saptandı. Nörolojik tetkikleri normal gelen ve genetik değerlendirmeye yönlendirilen olguya FXS tanısı konuldu. Kullandığımız birçok antipsikotik tedaviye yan etki geliştiren olgunun mevcut tedavisi valproik asit 500 mg/gün ve metilfenidat 27 mg/gün şeklinde devam etmekte ve bu tedaviden fayda görmektedir.

**TARTIŞMA:** DSM-5'te "Nörogelişimsel Bozukluklar" başlığı altında yer alan DEHB, OSB, ZG'ye pek çok tıbbi bozukluk eşlik etmektedir. FXS; OSB'de bildirilen en sık kromozomal anomali olmakla beraber FXS'li erkeklerin yaklaşık %25'inde OSB bildirilmektedir. Ayrıca erkeklerde nedeni saptanabilen ZG'nin en sık nedenidir.

Birbirine sık eşlik etmesine rağmen FXS ve OSB birlikteliği gözden kaçabilmektedir. Nörogelişimsel Bozukluklarda tedaviye yön vermesi, olguların uygun genetik danışmanlık ve gerekli tedbirleri alması açısından genetik ve fiziksel incelemelerin klinisyenlerin dikkatinden kaçmaması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, nörogelişimsel bozukluklar, frajil X sendromu, genetik

## KOMPULSİF CİNSEL DAVRANIŞIN BAŞ ETME ODAKLI EMDR İLE TEDAVİSİ

**Önder Kavakcı<sup>1</sup>, Zekeriya Yelboğa<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul*

*<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas*

**AMAÇ:** Kompulsif cinsel davranışın travmatik ve dissosiyatif yaşantılar ile ilişkili olduğunu ve bu bakış açısı ile tedavi edilebileceğini göstermek.

**OLGU 1:** Panik bozukluğu ile tedavi gören 44 yaşında erkek hasta, antidepresan kullanımı ile hipomanik belirtiler gelişmiş, valproik asit 1000 mg/gün kullanıyor. EMDR terapisi ile yaşamındaki travmatik olaylara odaklanılarak çalışıldı. Kısmi iyilik sağlandı. Ergenlik dönemi anısı çalışılırken dissosiyatif semptomlar gelişti. Baş etme odaklı EMDR uygulandı. Ergenlik dönemi cinsel istismar anısına ulaşıldı ve yeniden işlendi. Hastanın panik bozukluğu semptomları yanında o zamana kadar bildirmediği kompulsif cinsel davranışının da düzeldiği öğrenildi.

**OLGU 2:** Özkıyım girişimi ve depresyon nedeni ile hastaneye yatan 21 yaşında kadın hasta, alkol-madde kullanımı ve epilepsi öyküsü var. Tanıştığı erkeklerle kısa sürede cinsellik yaşıyormuş. Hasta ile her gün bir seans olacak şekilde toplam 6 seans baş etme odaklı EMDR terapisi yapıldı. Çocukluk dönemi baba ve kuzen tarafından cinsel istismar yaşantısı çalışıldı. Depresif yakınmaları, özkıyım düşüncesi kayboldu, alkol-madde kullanımından uzaklaştı. Kompulsif cinsel davranış ortadan kalktı. Diğer olgular sunumda yer alacaktır.

**SONUÇ:** Kompulsif cinsel davranış; seks bağımlılığı, aşırı cinsellik veya sorunlu cinsel davranış olarak da bilinen, cinsel fantezileri, dürtüleri ve bireye zarar veren ve/veya psikolojik olarak ortaya çıkan, tekrarlayan, bireyi yoğun olarak meşgul eden ve psikososyal olarak bozulmaya yol açan cinsellikle ilişkili davranışlarla karakterizedir. Etiyolojisi açık değildir, olumsuz aile yaşantıları ve cinsel istismar ile ilişkilendirilmiştir.

Bu çalışmadaki örnekler, çocukluk çağı cinsel istismarı ile ilişkili bulunmuş, tedavisinde Kavakcı tarafından önerilen, dissosiyasyonun polivagal teori açıklamasını temel alan baş etme odaklı EMDR terapisi ile çalışılmıştır. Baş etme odaklı EMDR terapisi, standart EMDR terapisinden farklı olarak, travma işleme sırasında yoğun olarak hareketi kullanır ve hastanın dissosiyasyon olmasına izin vermeden, terapötik pencere içinde, regüle bir şekilde travmatik anısının işlenmesine izin verir. Aktif savaşıyor, baş eden ya da desteklenen konumda olduğunda travmatik anı altında ezilmeden, dissosiyasyon olmadan anı işlenebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme odaklı EMDR, kompulsif cinsel davranış, travma, dissosiyasyon

## AVRUPA KONSEYİ BİYOETİK KOMİTESİ'NİN PSİKİYATRİYE İLİŞKİN EK PROTOKOLÜ NELER SÖYLÜYOR?

**Abdullah Yıldız, Ayşe Kurtoglu, Berna Arda**

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Psikiyatri, hasta-hekim ilişkisinin özellikli yönüne ve uğraşısının doğasına bağlı olarak toplum, hasta ve hekim üçgeninde zorlayıcı etik kararların alınabildiği ve bazen tartışmalı konuların gündeme geldiği alanlardan birisidir. Psikiyatrik sorunlara ve psikiyatri pratiğine ilişkin etik duyarlılık örneklerini Dünya Hekimler Birliği'nin çeşitli bildirelerinde, ulusal hekim birliklerinin etik kodlarında ve uzmanlık derneklerinin konuya ilişkin metinlerinde görmek mümkündür. Bu bağlamda Türkiye Psikiyatri Derneği'nin (TPD) ilke olarak benimsediği, "bilim, etik, dayanışma" söylemini ve 2002 yılında kapsamlı bir biçimde ortaya koyduğu "Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları" nı görmek mümkündür. Bu çalışmada ülkemizin iç hukukunu biyoetik bağlamında "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" ile etkilemiş olan Avrupa Konseyi'nin Biyoetik Komitesi'nin psikiyatriye ilişkin ek protokol çalışmalarının ortaya konulması ve tartışılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 1997 yılında biyoetik alanında standartlar sağlama açısından en önemli belgelerden biri olarak kabul edilmiş olan Sözleşme 2003 yılında ülkemiz tarafından onaylanmış ve 2004'te yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, insan hakları kavramı üzerine temellendirilmiştir. Sözleşmenin önemli özelliklerinden biri ek protokoller ile gelişime açık olan yapısıdır. Sözleşmenin 7. maddesi ruhsal sorun yaşayan bireyleri ilgilendirmektedir. Konsey'in psikiyatriye ilişkin ek protokol çalışmaları "Ruhsal Rahatsızlığı Olan Bireylerin İstem Dışı Yatış ve İstem Dışı Tedavisine İlişkin İnsan Hakları ve Onurunun Korunması Hakkında Ek Protokol" adıyla yürütülmektedir.

**BULGULAR:** Protokol çalışmaları Biyoetik Komitesi tarafından yürütülmektedir. Süreç, hasta ve yakınlarının, hekimlerin ve ilgili diğer sağlık çalışanları ile insan hakları derneklerinin görüşlerinin alınarak ek protokol oluşturulması için organize edilmiştir. Ayrıca kamuoyu görüşlerinin alınması da önemsenmektedir. Protokolün üzerinde durduğu öncelikli konuların başında ülkelerin yasal düzenlemelerinde boşluklar olduğu görülen istem dışı yatış ve tedavi konusu yer almaktadır.

**SONUÇ:** Taslak protokolde istemsiz yatış ve tedavi kavramlarının, bunlara konu olan kişilerin durumunun, istemsiz yatış sürecinde değerlendirici olarak psikiyatristler ve yetkinlikleri konularının ayrıntılı şekilde ele alındığı görülmektedir. Ülkemizde henüz yasalaşmamış olsa da TPD'nin önemli düzeyde katkı sunduğu "Ruh Sağlığı Yasası Taslağı" ile "Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları" içerisinde konunun ayrıntılı biçimde yer almış olduğu dikkate değerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Avrupa Konseyi, biyoetik, psikiyatri

## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI İLE TAKİP EDİLEN BİR ERGENDE İZLEMDE GELİŞEN PİKA SENDROMU

**Tuğçe Özcan, Birsen Şentürk Pılan, Meryem Dalkılıç, Fatma Apak, Tezan Bildik**

*Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), tekrarlayan, rahatsız edici düşünceler ve bunlara tepki olarak ortaya çıkan, belirgin strese ve zaman kaybına yol açan davranışlarla karakterizedir. Pika sendromu bireyin gelişimsel düzeyine uygun olmayan, toplumsal ve kültürel olarak normal kabul edilemeyecek şekilde en az bir ay süre ile, besin değeri olmayan maddeler yemesi olarak tanımlanır. Demir eksikliği anemisinde, yaygın gelişimsel bozuklukta, mental retardasyonda, şizofrenide ve obsesif kompulsif bozuklukta Pika sendromu görülebilir, OKB'ye bağlı bir kompulsiyon olduğuna dair olgu serileri mevcuttur. Burada OKB tanısıyla izlenen olguda ortaya çıkan Pika sendromuyla ilgili olgu sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 15 yaşında, 10. sınıf öğrencisi, kız olgu, kontrol edemediği düşünceler ve mutsuzluk sebebiyle Ege Üniversitesi çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvurmuştur.

Öyküde olgunun 1 yıldır takıntılarının olduğu, aklına dinle ilgili kötü sözler geldiği, insanların kendisinin eşcinsel olduğunu düşünmesinden korktuğu, prizleri ve ocakları tekrar tekrar kontrol ettiği, bıçak gördüğünde arkadaşlarına saldırma, metroya binerken kontrolünü kaybedip metronun önüne atlama şeklinde düşüncelerin aklına geldiği, 1 hafta önce psikiyatri bölümüne başvurduğu, sertralin 12,5 mg/gün başlandığı öğrenilmiştir.

Depresif duyugudurum ve obsesyonlar sebebiyle tedavisi sertralin 25 mg/gün, diazepam 2,5 mg/gün ve risperidon 0,5 mg/gün olarak düzenlenmiştir. izlemde sertralin 200 mg/gün'e, risperidon 3 mg/gün'e ve diazepam 10 mg/gün'e çıkılmıştır. 6 aylık izlem sonrasında depresif yakınmaları ve obsesyonları belirgin derecede azalan olgu son 1 aydır kil maskesi, naftalin, katı sabun ve toz çamaşır deterjanı yediğini belirtmiştir. Yapılan değerlendirmede bu durumun kompulsiyon olmadığı düşünülmüştür. Pediatriye konsülte edilen olgunun tetkikleri sonrasında demir: 35 µg/dL, total demir bağlama kapasitesi: 432 µg/dL, ferritin: 10,7 ng/mL, hemoglobin: 10,9 g/dL olarak görülmüştür. Olguya demir eksikliği anemisi tanısıyla tedavi başlanmıştır. Bir aylık tedavi sonrasında bu durum tekrar olmamış, kontrol tetkikleri normal olarak gelmiştir.

**TARTIŞMA:** Pika sendromu mikronütrient eksikliklerinde ortaya çıkabileceği gibi psikiyatrik hastalıkların seyrinde de ortaya çıkabilir. Olgumuzdaki Pika sendromunun öncelikle obsesyonlara bağlı kompulsiyon olabileceği düşünülmüş ancak görüşmede herhangi bir düşünceden ortaya çıkan bir ritüel ya da davranış olmadığı, anksiyeteyi yatırtmaya yönelik olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan testlerinde demir eksikliği anemisi tespit edilmiş ve tedavi sonrası semptomlarında iyileşme görülmüş, semptomların demir eksikliği anemisine bağlı olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Demir eksikliği, obsesif kompulsif bozukluk, pika sendromu

## EMDR VE UZUN SÜRELİ ALIŞTIRMA (PROLONGED EXPOSURE) TEDAVİLERİNİN BİRLİKTE KULLANILDIĞI BULANTI KUSMA OLGUSU

**Zekeriya Yelboğa, Rukiyye Çınar**

*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas*

**AMAÇ:** Kusma mide içeriğinin bir refleksle özofagus ve ağız aracılığıyla dışarı atılmasıdır. Bulantı ve kusmanın birçok sebebi bulunmaktadır bunlardan biri de psikojenik kusmadır. Psikojenik kusma Leibovich tarafından organik bir sebep bulunmaksızın oluşan kusmalar olarak tanımlanmıştır. Psikojenik kusma hasta tarafından tehdit edici olarak algılanan rahatsız edici ve anksiyete oluşturan durumlarda görülür. EMDR (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) bilişsel, davranışsal ve danışan merkezli yaklaşımlar gibi birçok farklı yaklaşımın öğelerini bir araya getiren bir yöntemdir. Travmatik bir olay yaşandığında gerekli işleme yapılamaz, yaşantıya ait bilgi işlenemez ve yaşandıkları hali ile bellekte depolanır. EMDR ile beynin fizyolojik olarak yapamadığı işleme yapılır ve anı işlevsel bir şekilde depolanır, travmatik anı eski canlılığını kaybeder ve kişinin emosyonel duyarlılığı kaybolur.

Bu olgu sunumunda otobüs yolculuğunda bulantı ve kusması olan ve bu yüzden kaçınmaları olan bir vaka tartışılacaktır.

**OLGU:** 23 yaşında, kadın, bekar, üniversite öğrencisi hasta otobüs yolculuklarında olan bulantı kusma şikâyeti ile başvurmuştur. Üniversite okumak için yaptığı otobüs yolculuklarında kusuyor ve herkesin ona baktığını düşünüyor. Hasta ile yolculuk sırasında olan kusması EMDR ile çalışırken yeni bir anı keşfetmiştir: Yedi yaşında yaptığı otobüs yolculuğunda ilk kez kusmuş ve çevresindeki herkesin onu izlediğini düşünmüş. Hasta ayrıca bulantısının kolonya kokusu ile arttığını farketmiştir. Hastanın ilk anısı ve şu anki otobüs yolculuğu yedi seans EMDR ile çalışılmıştır son seansta terapi odasına kolonya dökülmüş ve exposure (alıştırma) ile birlikte EMDR yapılmıştır. Seans sonunda hasta kusmadan otobüs yolculuğu yapabirmiştir.

**TARTIŞMA:** Yapılan literatür taramasında bulantı ve kusma tedavisinde hipnozun kullanıldığı görülmüştür. Ülkemizde hiperemesis gravidarumda Kavakçı ve arkadaşlarının yaptığı bir vaka serisi bulunmaktadır. Bulantı ve kusmanın organik sebepler dışında psikojenik sebeplerinin de olması tedavi seçimi açısından da aklımızda bulunmalı ve medikal tedavi yanında terapötik müdahaleler de göz ardı edilmemelidir. Bu olgu sunumunda olduğu gibi EMDR ve uzun süreli alıştırma tedavilerinin, terapistin alet çantasını önemli şekilde zenginleştiren seçeneklerden biri olduğunun akılda tutulması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** EMDR, bulantı, kusma, uzun süreli alıştırma

## LİTYUM-EKT KOMBİNE TEDAVİSİNDE KOGNİTİF FONKSİYONLAR

**İrem İlter**

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum*

**AMAÇ:** Klinik pratik için güncel kılavuzlar, merkezi sinir sisteminde morbidite riskinin artması nedeniyle elektrokonvülsif terapi (EKT) sırasında eş zamanlı lityum kullanımını tavsiye etmemektedir. Özel klinik durumlarda ve uygun önlemlerle, EKT-lityum kombinasyonu, geleneksel terapötik yaklaşımların başarısız olduğu alternatif bir tedavi stratejisi olarak güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilir. Bu olguda amacımız EKT-lityum kombine tedavisi uygulanan bipolar afektif bozukluk manik epizod tanılı hastada kombine tedavi sırasında kognitif fonksiyonlarda reversibl bozulmaya dikkat çekmektir.

**OLGU:** 18 yaş, kadın hasta, ortaokul mezunu, 10 aydır sevgi evlerinde kalıyor. Hasta kliniğimize saldırganlık, yurttan kaçma, perseküsyon-referans sanrıları, görme varsanıları, insomnia, konuşma ve hareket artışı şikâyetleriyle getirildi. Bipolar afektif bozukluk manik epizod ön tanısı düşünülen hastaya lorazepam 10 mg/gün, aripiprazol 20 mg/gün ve aripiprazol 400 mg intramüsküler (IM) depo tedavileri başlandı. Perseküsyon referans sanrıları artan hastaya lityum 900 mg/gün başlanarak 1200 mg'a yükseltildi. Hareketliliği azalmasına karşın sanrıları devam eden hastanın aripiprazolü kesilerek olanzapin 20 mg/gün tedavisi verildi. Sanrıları devam eden hastaya klozapin tedavisi eklenerek EKT uygulanmaya başlandı. EKT ve lityum birlikteliğinin hastanın kognitif fonksiyonlarını bozduğu gözlemlendiğinden lityum tedavisi kesildi. Lityum tedavisi kesildiğinde kognitif fonksiyonların düzeldiği görüldü. 10 seans EKT sonrası sanrıları kaybolan hasta klozapin 200 mg/gün ve lityum 1500 mg/gün tedavileriyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Eş zamanlı olarak lityum ve elektrokonvülsif terapi kullanımı (EKT) tartışmaya tâbidir. İyi tasarlanmış hiçbir çalışma, lityum ve EKT'nin birlikte kullanılmasını desteklemediğinden, hastalar ve doktorlar için güvenlik sorunları ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuzda lityum-EKT kombinasyonu sırasında kognitif fonksiyonları bozulan, Mini Mental Testi 21 olarak puanlanan hastanın, lityum tedavisi kesildikten sonra Mini Mental Test puanı 30 puana yükselmiştir. Bu sonuç doğrultusunda lityum-EKT kombinasyonunun kognitif fonksiyonlarda reversibl olarak bozulmalara yol açtığı anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum, EKT, kognitif bozulma

## DOĞUM TARİHİMİZ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİMİZİ ETKİLİYOR MU?

**Baran Siyli, Ayşe Nur İnci Kenar, Simge Kaya**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

**AMAÇ:** Doğum zamanı bilim öncesi tıbbi çağda kişilik ve hastalıkların belirlenmesinde önemli bir unsur olarak kabul edilmiştir ve bu gelenek astrolojik inançlardan bilime kadar çeşitli çağdaş kavramlarda yaşar. Psikiyatrik hastalıkların etiolojisine yönelik yapılan çalışmalarda, DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu), OSB (Otizm Spektrum Bozukluğu), OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk), tık bozuklukları, kişilik özellikleri, intihar, zekâ, şizofreni, major depresyon, bipolar bozukluk, nevrotik kişilik özellikleri, dürtüsellik, yenilik arayışı ve ödül bağımlılığı üzerine doğum mevsiminin önemli bir etkisinin olabileceği belirtilmiştir. Olası faktörler hala bilinmemekle birlikte ortam sıcaklığı, hava durumu, beslenme yetersizlikleri, enfeksiyonlar, toksinler, annelik hormonları, hamilelik ve doğum komplikasyonları gibi birtakım durumların, nörogelişimi ve buna bağlı olarak kişilik ve psikiyatrik bozuklukların gelişimini etkileyebileceği düşünülmektedir. Birbirleriyle tutarlı sonuçlar elde edilmemesine rağmen doğum zamanı ile psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelenmesi multifaktöriyel nedenlerin yer aldığı kişilik bozukluklarının etiolojisini aydınlatmak için önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada kişilik özellikleri ile doğum zamanının ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza 2015-2019 yılları arasında PAÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve MMPI testi uygulanmış, psikiyatrik tanı veya cinsiyet farkı gözetilmeksizin 18 yaş ve üzeri, rastgele örneklem ile seçilen ve testte geçerli profil veren 174'ü kadın, 125'i erkek olmak üzere toplam 299 hasta dahil edilmiştir. Doğum ayları, mevsimleri, cinsiyetler ve MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) testinde yükselen alt ölçekler geriye dönük olarak incelenmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde, histeri ve cinsel tercih ve yönelimler açısından 5. klinik alt ölçek olan erkeklik-kadınlık ölçeğinin kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (sırasıyla p:0,000, p:0,006) saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, hipokondri ölçeğinin mart ve nisan aylarında doğanlarda daha yüksek olduğu, histerik özelliklerin mayıs, antisosyal kişilik özelliklerinin ekim, sosyal içe dönmenin ocak ve temmuz aylarında doğanlarda belirgin olarak düşük olduğu dikkati çekmiştir.

**SONUÇ:** Doğum zamanının multifaktöriyel olarak kişinin kişilik özelliklerinin şekillenmesinde rol alabileceği düşünülmekle birlikte net bulgular için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Ay, doğum, kişilik, MMPI

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKİYATRİ HASTALARINA KARŞI STİGMATİZASYON: BİR OLGU SUNUMU

**Seda Tanrıverdi, Mert Batmaz, Özlem Devrim Balaban**

*İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ:** Toplumun her kesiminde görülebilen ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalanması sakatlığa, sosyal izolasyona, kendi kendini damgalamaya neden olarak ruh sağlığı uygulamalarını olumsuz etkilemektedir. İçinde yaşadığı toplumun bir üyesi olan sağlık çalışanlarının da ruhsal hastalığı olan kişilere karşı tutumları olumsuz olabilmektedir. Bu yazımızda bipolar duygudurum bozukluğu hipomanik atak tanısıyla servisimizde yatan, psikotik bulgusu ve eksitasyonu olmamasına rağmen sağlık çalışanları tarafından tehlikeli olduğu düşünülerek damgalanan bir olgunun sunulması ve bu tutumun altında yatan olası nedenlerin literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Kırk yaşında erkek hasta para harcamada ve konuşma miktarında artış şikâyetleri nedeniyle acil servisimize getirildi. Tedavi reddi olan hastanın servisimize yatışı yapıldı. 22 yıldır bipolar bozukluk tanısı olduğunu, valproik asit 1000 mg/gün tedavisi aldığını fakat son 2 haftadır ilaç kullanımı olmadığını ifade ettiler. Yatışının 2. gününde yapılan fizik muayenede sol alt ekstremitesinde şişlik, ısı artışı ve hassasiyet saptandı. Çekilen Doppler USG'si derin ven trombozu lehine sonuçlandı. Kardiyovasküler cerrahi bölümünün önerisiyle elevasyon, hareket kısıtlaması ve enoksaparin sodyum 0,8 ml/gün uygulandı. 1 ay önce pnömoni öyküsü tariflenen hasta göğüs hastalıklarına konsülte edildi ve çekilen toraks BT anjiyografisi pulmoner emboli lehine sonuçlandı, acilen yoğun bakıma sevki uygun görüldü. Dış merkez yoğun bakıma sevki için 112 ile iletişime geçildi. Ambulans ekibi psikiyatri hastası olması nedeniyle hastanın tehlikeli olabileceğini, polis olmadan hastayı transfer edemeyeceklerini belirtti. Hastanın psikotik bulgusu ve eksitasyonu olmadığı, genel tıbbi durumunun kötü olduğu bilgisi verilmesine rağmen ambulans ekibi transferi reddetti. Komuta merkeziyle iletişime geçilerek 2 saat sonunda polis ekibi ayarlandı ve hastanın transferi sağlandı.

**SONUÇ:** Damgalama; etiketleme, stereotipiler, bilişsel ayırma, sosyal konum yitimi, ayrımcılık gibi birçok ardışık zihinsel aşama sonucu ortaya çıkan bir süreçtir. Toplum içinde sağlık konusunda "danışman" ve "model" işlevi gören sağlık çalışanlarının hastaları dışlayıcı ve damgalayıcı yaklaşımları hastaların tedavi için başvurmalarını engelleyici bir rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarında damgalamaya neden olan süreçlerin incelenmesinin ruh sağlığı alanında önem verilmesi gereken bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama, sosyal izolasyon, stigmatizasyon

## BABALARI FARKLI OLAN OTİZM TANILI İKİ KARDEŞ

**Abdullah Bozkurt<sup>1</sup>, Berkan Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

<sup>2</sup>Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Giresun

**AMAÇ:** Otizm spektrumu bozukluğu (OSB) karşılıklı toplumsal etkileşimde süregiden bozulma ile davranışlar, ilgi alanı ve aktivitede kısıtlı ve yineleyici örüntü ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Etiyolojisinde psikososyal etkenler, prenatal-postnatal etkenler, nörobiyolojik faktörler ve genetik yatkınlığın rol oynayabileceği öne sürülmektedir. OSB'nin genetik kökenli hastalıklarla birlikte görülmesi, monozygot ikizlerde görülen yüksek konkordans ve hastalığın kardeşlerde ortaya çıkma riskinin fazlalığı hastalığın etiyolojisinde kalıtsal etkenlerin önemini ortaya koymaktadır. Bu bilgiler ışığında annenin birinci ve ikinci evliliği sonucunda meydana gelen, OSB tanısı ile takip edilen iki kardeş olgu sunumu olarak tartışılacaktır.

**OLGU 1:** Yedi yaş dört aylık erkek hasta dış merkezde OSB tanısı almış olup, kliniğimize sinirlilik, yerinde duramama, eline aldığı cisimleri ağzına götürme şikâyeti ile gelmiştir. Yapılan psikiyatrik görüşmede; hiç yerinde oturmadığı, göz teması kurmadığı, ismi ile seslenildiğinde sese yönelmediği, yaşlılarıyla iletişim kurmadığı, sinirlendiğinde etrafa zarar veren davranışlarda bulunduğu öğrenilmiştir.

**OLGU 2:** 24 aylık erkek hasta kliniğimize konuşmama, çevresi ile iletişim kurmama şikâyeti ile getirilmiştir. Gelişim öyküsünde hala konuşmadığı, 18 aylıktan yürüdüğü ve tuvalet alışkanlığının olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan değerlendirmede hastanın göz teması, jest ve mimik gibi sözel olmayan davranışlarda bulunmadığı, duygusal ve sosyal iletişiminin yetersiz olduğu, adı ile seslenildiğinde sese yönelmediği, kendi yaşına uygun oyunlar oynamadığı ve sallanma şeklinde davranışları olduğu öğrenilmiştir. Yapılan değerlendirmeler neticesinde OSB tanısı konulmuştur.

**SONUÇ:** Otizm Spektrum Bozukluğunda hastalığın ortaya çıkmasında vakaların %90'ından fazlasında genetik faktörler sorumlu tutulmaktadır. Kardeşler arasında %2-7 oranlarında eş hastalanma olduğu gösterilmiştir. Bizim hastalarımızda babalar farklı olsa da annenin her iki çocuğunun OSB olduğu görülmüştür. Genom taramaları, bağlantı analizi ve aday gen yaklaşımı OSB etiyolojisinde 2, 3, 7, 11, 15, 17, X kromozomlarını öne çıkarmaktadır. Bizim iki olgumuzun da erkek olması ve annelerinin aynı olması sebebiyle X kromozomuna bağlı anomalinin olduğu düşünülmektedir. Anneden geçen kromozomlarla ilgili çalışmaların artması nedeniyle bu olguya dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik, otizm spektrum bozukluğu, X kromozomu

## BİR VAKA SUNUMU: FREGOLİ SENDROMU

**Uğur Takım**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

**AMAÇ:** Fregoli sendromu, sanrısız yanlış tanıma sendromları grubuna aittir ve ilk olarak 1927 yılında Courbonand Fail tarafından tanımlanmıştır. Fregoli sendromunun ayırt edici özelliği, tanıdık bir kişinin garip bir kişi olarak kılık değiştirdiği, yani tanıdık kişinin farklı bir fiziksel görünümüne büründüğü, ancak psikolojik olarak aynı kişi olarak kaldığı inancıdır. Sendrom, özellikle sağ yarımkürede, organik beyin fonksiyon bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Ancak, çoğu vaka şizofrenide ortaya çıkar. Bizim vakamızda şizofreni seyrinde görülen Fregoli sendromu anlatılmaktadır.

**OLGU:** 33 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi, kadın, 16 yıldır şizofreni tanısı olan hasta; kliniğimize şüphelilik, takip edildiğini düşünme, daha önce tanıdığı bir kişinin başkalarının yerine geçtiğini düşünme şikâyetleriyle başvurdu. Hastalığının ilk yıllarındaki başvurusunda adını bilmediği ilaçları birkaç yıl kullandıktan sonra kendi isteğiyle bırakmış. Sonrasında uzun bir süre eşik altı belirtilerle ilaçsız bir şekilde devam edebilmiş. Hastanın başvuru esnasındaki ruhsal durum muayenesinde öz bakımı yerinde, duygudurumu irritabl, konuşması hızlı ve basınçlıydı. Paranoid, perseküsyon sanrıları ve daha önce tanıdığı bir kişinin başkalarının yerine geçtiğini düşünme sanrıları mevcuttu. Kliniğimizdeki takiplerinde yıllar önce tanıdığı birinin farklı sınımlarla sürekli karşısına çıktığını söyledi. Alınan anamnez ve yapılan klinik gözlemlerimize göre şizofreni tanılı hastanın son 2 aylık durumunun Fregoli sendromu olduğu düşünüldü. Hastaya olanzapin 10 mg/gün başlandı. Hastanın 45 günlük yatarak tedavisinin nihayetinde taburculuğunda herhangi bir psikotik belirtisi yoktu. Tanıdığı kişinin başkalarının yerine geçtiği düşüncesi tamamen kayboldu. Mevcut tedavi ile takiplerine devam edilmektedir.

**TARTIŞMA:** Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları (Capgras, Fregoli sendromu, Reduplikatif paramnezi, intermetamorföz yanılması bu sendromlardandır) psikiyatrik ve nörolojik tablolarda karşılaşılan nadir psikopatolojik fenomenler olarak kabul edilir. Fregoli sendromu ise yaygın olarak şizofreni, şizoafektif bozukluk ve diğer organik hastalıklarla bağlantılı nadir bir nöropsikiyatrik durum olarak kabul edilir. Fregoli sendromunda şiddet sıklığı belirsizdir. Biz de vakamızda şizofreni tanısı alan ve hastalığının seyrinde Fregoli sendromu gelişen hastamızın, tedavi süreciyle beraber Fregoli sendromunu düşündürtecek bulgularının tamamen geçtiğini sunmayı hedefledik.

**Anahtar Kelimeler:** Fregoli sendromu, sanrısız yanlış tanımlama sendromları, şizofreni

## ÇOKLU PSİKİYATRİK BELİRTİLER İLE PREZENTE OLAN 8p23.1 DELESYONU OLGUSU

**Serkan Yazıcı, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya**

*Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Çoklu psikiyatrik bulguları olup, Zekâ Geriliği (ZG), Epilepsi, Davranım Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi yaygın kliniğe sahip, eş zamanlı diğer sistem tutulumları olan hastalarda gelişimi erken dönemde etkileyebilecek genetik sendromlara rastlanılabilmektedir. Bunlardan biri de 8p23.1 delesyonu olup, 10000-30000 canlı doğumda bir görülen kromozomal bir anomalidir. Mental-motor retardasyon, kraniyofasiyal anomaliler, epileptik nöbetler, davranış-dikkat problemleri, konjenital kalp defektleri, genitoüriner-ortopedik anomalilerle karakterizedir. Tanı genellikle hayatın ilk yıllarında moleküler karyotiplemeyle koyulur. Bu sunumda 2 yaşından beri yukarıdaki gibi birçok multisistemik belirti gösterip, birçok farklı bölüm başvurusu olan ancak genetik tanısı 13 yaşında saptanabilen olguyu ele alacağız.

**OLGU:** 16 yaşında, lisede özel alt sınıfa giden erkek hasta saldırganlık, kendi kendine konuşma, tekrarlayıcı stereotipik hareketler sergileme yakınmalarıyla ergen ünitesine başvurdu. Daha öncesinde çocuk ruh sağlığı (ÇRS) polikliniğinde DEHB, hafif ZG, davranım bozukluğu tanılarıyla 2017 yılına kadar risperidon, metilfenidat, karbamezepin, aripiprazol, fluoksetin gibi ilaçlar kullanmış ancak tedavilerden yarar görmemiş, hepsi çeşitli yan etkiler sebebiyle kesilmiş. Kliniğimize başvurusundan 1 ay önce psikososyal stresörle içe kapanma, kendi kendine konuşma ve uygunsuz gülmeleri olmuş. Karşısında biri varmış gibi hareketler yapıyor, ailesine “benim ailem değilsiniz” diyor, etrafa saldırıp zarar veriyormuş. Gittiği psikiyatri polikliniğinde olanzapin 5 mg/gün başlanmış, belirtileri kısmen azalmış. Özgeçmişinde gelişim basamaklarında gecikme olan hasta okuma-yazmayı özel eğitimle 1. sınıfta öğrenmiş. İlk ÇRS başvurusu 3 yaşında konuşmada gecikmeyle olmuş. DEHB, hafif ZG ve davranım bozukluğuyla izlenmiş. 2 yaşından itibaren absans nöbetlerle takip edilmiş. 2 yaşında atriyal septal defekt (ASD) ve pulmoner stenoz (PS) nedeniyle opere edilmiş. 2013'te puberte prekoks, 2017'de hipoparatiroidi tanılarıyla takibe alınmış. 6 yaşında inguinal herni operasyonu olmuş, 9 yaşında pes planus tanısı konmuş. Hasta 13 yaşında genetik bölümüne yönlendirilerek 8p23.1 delesyonu saptanmış. Kliniğimize başvurusunda hastada ajitasyon ve stereotipik hareketler mevcuttu. Olanzapin 10 mg/gün olarak düzenlendi. 1 hafta sonrasında hastanın kendi kendine konuşmasında, karşısında biri varmış gibi gösterdiği hareketlerinde gerileme olduğu, saldırganlığının kaybolduğu görüldü.

**TARTIŞMA:** Fenomenolojik açıdan DEHB, davranım bozukluğu, hafif ZG tanıları alan, sözel iletişimde, sosyal etkileşimde kısıtlılık, stereotipik davranış örüntüleri, sosyal-duygusal izolasyon, öfke nöbetleri, kendisine-çevresine zarar verme şeklinde davranış problemleri gibi yaygın gelişimsel bozukluk kliniği gösteren böyle hastalarda, çoklu tanıdan ziyade alta yatan ortak nedene yönelik araştırmak anlamlıdır. Vakamızda olduğu gibi alta yatan genetik bozukluğun gösterilmesi; tedaviye yol göstermesi, potansiyel diğer sistem tutulumlarına karşı uyanık olunması, aileye genetik danışmanlık verilmesi açısından değerli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** 8p23.1 delesyonu, kromozomal bozukluklar, genetik bozukluklarda psikiyatrik belirtiler

## HABERLERİN DUYARSIZLAŞTIRMASI ÖLÇEĞİ GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ÇALIŞMASI

**Rim Eda Rende, Vusal Tahmazlı, Yusur Almohaidi**

*Mersin Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin*

**AMAÇ:** Medya; toplum anlayışını, algısını, duyarlılığını değiştirebilmekte önemli bir rol oynamaktadır. Medyanın insanlar üzerindeki olumsuz etkilerini araştırmak için yaptığımız bu çalışmada haberlerin insanlarda bıraktığı etkileri, bu haberlerden ne kadar haberdar olduklarını ve bu haberlere ne kadar duyarlı olduklarını öğrenmek adına Haberlerin Duyarsızlaştırması Ölçeği'ni düzenledik.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini Mersin Üniversitesi ve Çukurova Üniversitesi'nde eğitim gören 76 kadın ve 38 erkek olmak üzere toplamda 114 kişi oluşturmuştur. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Haberlerin Duyarsızlaştırması Ölçeği ve Medya Takip Anketi doldurtulmuştur. Devam eden çalışmanın 300 üniversite öğrencisine ulaşması hedeflenmektedir. Haberlerin Duyarsızlaştırması Ölçeği 5'li likert tipi ve 35 madde olarak tasarlanmıştır. Son halini ise 23 madde ile almıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 23 maksimum 115 aralığında olabilmektedir. Ölçekten yüksek puan almış olmak katılımcıların haberlere karşı duyarsızlaştığını göstermektedir. Ölçeğin son halinde 6 adet ters madde bulunmaktadır.

**BULGULAR:** Ölçeğin geçerliğine ilişkin yapılan açımlayıcı faktör analizinde Scree Plot tablosuna ve Total Variance Explained tablosuna bakıldığında ilk faktör ikinci faktörün 3 katından fazla olduğu için, açımlayıcı değil doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır, doğrulayıcı faktör analizinde ölçek maddeleri tek faktöre zorlanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan Varimax yönteminde, 40'ın altındaki maddeler faktör yükü olduğu için atılmıştır. Yapılan KMO ve Bartlett's testinde KMO değeri, 0,743 bulunmuş ve sonuç anlamlı çıkmıştır. Yapılan ikinci ve son KMO ve Bartlett's testinde KMO değeri, 0,824 bulunmuş ve sonuç anlamlı çıkmıştır. Haberlerin Duyarsızlaştırması Ölçeği ve Haber Takip Anketi arasında yapılan korelasyon analizinde ters yönde güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < .01$ ). Sonuç olarak haberlere karşı duyarsızlaşma arttıkça haberlerin takip oranı da düşmektedir.

**SONUÇ:** Araştırma sonucuna göre Haber Takip Anketi ve Haberlerin Duyarsızlaştırması Ölçeği arasında ters yönde güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç duyarsızlaşma arttıkça haberlerin takibinin azaldığını göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Duyarsızlaştırma, haber, güvenilirlik

## TÜRKİYE'DE SOMATİZASYONA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

**Kudret Yavuz<sup>1</sup>, Hüseyin Ünübol<sup>2</sup>, Feride Gökben Hızlı Sayar<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Somatizasyon, genel nüfusta yaygın olarak karşılaşılan, tıbbi olarak fizyolojik bulgularla açıklanamayan, bedensel belirtilerle kendini gösteren sorunlar grubunu ifade eder. Bu araştırmanın amacı, somatizasyon üzerinde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aleksitimi, bağlanma biçimleri, kişisel iyi oluş düzeyi, sigara ve alkol kullanımı değişkenlerinin yordayıcılığını değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası (TURBAHAR) projesi kapsamında 18-80 yaş arası, 24494 kişi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada Türkiye'nin 9 bölgesinden katılımcılara, sosyodemografik bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Pozitif – Negatif Duygu Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çoklu regresyon analizleri sonucunda bağımsız değişkenler, hep birlikte somatizasyonun yüzde 36'sını açıklamaktadır. ( $F=1043,719$ ;  $p<0,05$ ,  $R^2=,36$  ) Somatizasyon üzerinde en çok yordayıcı değişken cinsiyet ( $\beta=1,257$ ;  $t=23,422$   $p=0,000<0,05$ ) en az yordayan ise pozitif duygu düzeyi ( $\beta=0,012$ ;  $t=3,252$ ,  $p=0,000<0,05$ ) bulunmuştur. Somatizasyon üzerinde, eğitim durumu ( $\beta=-,319$ ;  $t=-11,691$ ,  $p=,000<0,05$ ), kaçınan bağlanma ( $\beta=,105$   $t=3,904$ ,  $p=,000<0,05$ ), kaygılı bağlanma ( $\beta=,194$ ,  $t=6,838$ ,  $p=,000<0,05$ ), duyguları tanıma güçlüğü ( $\beta=,306$ ;  $t=46,074$ ,  $p=,000<0,05$ ), duyguları iletişim güçlüğü ( $\beta=,046$ ,  $t=4,500$ ,  $p=,000<0,05$ ), sigara kullanım sıklığı ( $\beta=,283$ ,  $t=10,095$ ,  $p=,000<0,05$ ), kişisel iyi oluş ( $\beta=-,044$ ,  $t=-22,852$ ,  $p=,000<0,05$ ), negatif duygu düzeyi ( $\beta=,140$ ,  $t=30,765$ ,  $p=,000<0,05$ ) olarak ilişkili bulunmuştur. Somatizasyon, yaş ( $\beta=-0,001$ ;  $t=-,270$ ;  $p=0,787>0,05$ ), alkol kullanım sıklığı ( $\beta=0,033$ ;  $t=,923$ ,  $p=0,356>0,05$ ), dışavuruk düşünce ( $\beta=,006$ ;  $t=1,072$ ,  $p=,284>0,05$ ) ile ilişkili bulunmamıştır.

**SONUÇ:** Araştırmamıza göre somatizasyon cinsiyet, eğitim durumu, aleksitimi düzeyleri, bağlanma biçimleri, kişisel iyi oluş düzeyleri, negatif duygu düzeyi, sigara kullanımı ile ilişkili bulunmuş; yaş, alkol kullanım sıklığı, dışavuruk düşünce ile ilişkili bulunmamıştır. Cinsiyet ve eğitim durumunun somatizasyonu yordama gücünün yüksek düzeyde bulunması Türk toplumunda kadın rolüne bakış, kadınlarda iş istihdam oranlarının düşüklüğüyle açıklanabilir. Bireylerin aleksitimi düzeylerinin somatizasyonu yordayıcılığı, geleneksel ataerkil toplum yapısı ve duygu eğitimlerinin Türk toplumunda yetersizliği ile ilgili olabilir. Somatizasyonu etkileyen bireysel, psikolojik ve toplumsal faktörlerin çok yönlü anlaşılması ve araştırılması, uygun destekleyici tedaviler ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Somatizasyon, bedenselleştirme, somatik belirti, bağlanma, aleksitimi, tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler

## GEBELİKTE DÜŞÜK DOZ HALOPERİDOL KULLANIMI SONRASI GELİŞEN OKÜLOJİRİK KRİZ: İKİ OLGU SUNUMU

**Begüm Yıldırım, Selda Uysal, Meliha Zengin Eroğlu**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:** Bu sunumda, gebelerde görülen ekstrapiramidal sistem yan etkilerine dikkat çekmek amacıyla düşük doz haloperidolün neden olduğu okülojirik kriz olguları bildirilmiştir.

**OLGU1:** 22 yaşında, beş haftalık gebe hasta, bir haftadır uykuda azalma, sinirlilik, dikkat dağınıklığı, para harcamada artış, anlamsız konuşma nedeniyle yakınları tarafından acile getirildi. Bilinen bir psikiyatrik hastalığı yoktu. Ruhsal muayenede çağrışımları gevşekti. Grandiyöz sanrıları mevcuttu. Kliniğimize yatırılan ve oral tedaviyi reddeden hastaya tek doz haloperidol 2,5 mg/gün intramüsküler olarak verildi. Yatışının ikinci gününde haloperidol 2,5 mg/gün oral verilmesi sonrasında boyun ve omuz kaslarında kasılma, her iki göz küresinde yukarıya kayma gözlemlendi. Hastada servikal distoni ve okülojirik kriz düşünülerek 100 cc serum fizyolojik içerisinde biperiden 5 mg yarım saat ara ile iki kez uygulandı. Tedavi sonrasında hastanın semptomlarında dramatik düzleme gözlemlendi.

**OLGU2:** 26 yaşında, 34 haftalık gebe hasta, bir aydır hızlı konuşma, uykuda azalma, agresyon, kıskançlık, şüphecilik nedeniyle ailesi tarafından acile getirildi. Beş yıldır bipolar bozukluk tanısı bulunmaktaydı. Ruhsal muayenesinde çağrışımları gevşekti, düşünce hızı artmıştı. Kıskançlık sanrıları vardı. Duygulanım labildi. Psikomotor aktivitesi artmıştı. Hasta kliniğimize yatırıldı. Oral tedaviyi reddeden hastanın tedavisi haloperidol 2,5 mg/gün intramüsküler olarak düzenlendi. İkinci gün intramüsküler uygulama sonrası her iki göz küresinde yukarı kayma olduğu gözlemlendi. Ani gelişen semptom haloperidole bağlı okülojirik kriz olarak değerlendirildi. 2,5 mg biperiden intramüsküler uygulamasıyla klinik tablo geriledi.

**TARTIŞMA:** Akut distonik reaksiyonlar, genç yaşta, erkek cinsiyette, yüksek potensli tipik antipsikotik kullanımında, daha önce nöroleptik kullanmamış olanlarda, yüksek doz ve parenteral ilaç kullanımında daha siktir. Gebelik, risk faktörü olarak bildirilmemiştir. Düşük serum kalsiyum düzeyi ekstrapiramidal sistem yan etki riskini arttırır. Gebelikte kalsiyum ihtiyacı artar. Bu nedenle antipsikotik kullanan gebelerde serum kalsiyum düzeyi dikkatle takip edilmelidir. Bildirdiğimiz iki vakada serum kalsiyum düzeyi gebelik için normal sınırlardadır. Literatürde gebelerde düşük doz tipik antipsikotik kullanımı sonrası görülen okülojirik krizle ilgili vaka bildirimini bulunmamaktadır. Bu olgu sunumuyla gebelerde görülen ekstrapiramidal sistem yan etkilerine dikkat çekmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut distoni, gebe, haloperidol, okülojirik kriz

## KLEİNE-LEVİN SENDROMUNDA METİLFENİDAT KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

**Yalçın Kahya, Tuğçe Saka, Özmen Metin, Gülsüm Özge Doğanavşargil Baysal**

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya*

Kleine-Levin sendromu (KLS), daha çok genç erkeklerde görülen epizodik hipersomni, bilişsel, davranışsal değişiklikler veya duyu durum değişiklikleri ile karakterize nadir bir uyku bozukluğudur. Pek çok hasta epizodlar süresince hiperfaji, hiperseksüalite ve duygudurum belirtileri gibi farklı semptomlar da yaşar. Atakların süresi bir haftadan 1-2 aya kadar değişebilir ve ataklar arasında kişi tamamen asemptomatiktir. Atakların sıklığı ve süresi kişinin işlevselliğini oldukça etkileyebilir. Epizodlar sırasında ve koruyucu sağaltım olarak duygudurum düzenleyiciler, antidepresanlar, antipsikotikler, stimulanlar ve diğer tedaviler kullanılmasına karşın kanıtlanmış bir tedavisi bulunmamaktadır.

Olgumuzda 19 yaşında, kadın hasta, 13 yaşından beri 4 defa 6-8 gün arası değişen, günde 23 saate yakın uyku atakları, uyanık olduğu sırada yaptıklarını hatırlamama, çabuk sinirlenme şikâyetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastada epizodik hipersomni, bilişsel ve davranışsal değişiklikler olması ve dış merkezde yapılan beyin MRG ve EEG tetkiklerinde anormallik saptanmaması üzerine klinik olarak Kleine-Levin sendromu düşünüldü. Başvuru sırasında uyku atağının 6. gününde olan hastaya poliklinik şartlarında 30 dakikada bir 10'ar mg olmak üzere toplamda 30 mg metilfenidat verildi. Hasta verilen tedavi sonrası uyku halinde azalma tarifledi. Hastaya 30 mg/gün metilfenidat tedavisi başlandı ve 2 gün içinde semptomlarının ortadan kalktığı gözlemlendi ve 2 aylık takiplerinde benzer bir atak yaşamadı. Semptomların kaybolmasının nedeninin verilen tedavi mi yoksa hastalığın kendini sınırlayan doğası mı olduğu açık değildir. Klein-Levin sendromunun ataklar halinde kendisini göstermesi ve eşlik eden duygudurum değişikliklerinin olması sebebiyle bir duygudurum bozukluğu olduğu görüşü de bulunmaktadır ve tedavide duygudurum düzenleyiciler de denenmiştir. Bunların içinde özellikle lityum tedavisinin (%41) tedavi almayanlara göre (%19) relapsları önlemekte daha başarılı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Olgumuzda hasta koruyucu sağaltım olarak lityum tedavisini kabul etmemiştir. Metilfenidatın relapsı önlemekte etkinliğini takipleri gösterecektir ve bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kleine-Levin sendromu, metilfenidat, uyku atakları

## CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU HASTALARININ EŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Gökçe Kavak Sinanoğlu<sup>1</sup>, Memduha Aydın<sup>1</sup>, Gülin Özdamar Ünal<sup>2</sup>, Sinan Önen<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

<sup>2</sup>*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta*

<sup>3</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa*

**AMAÇ:** Yapılan çalışmalar her üç kişiden birinin yaşamının bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu (CİB) yaşadığını ortaya koymaktadır. CİB sadece hastayı değil aynı zamanda eşini de ilgilendiren önemli bir çift sorunudur. Hastada suçluluk hissine neden olabileceği gibi eşinde öfke, reddedilme, üzüme, performans kaygısı, uyarılma, ereksiyon güçlüğü ve orgazm sorunlarına neden olabilir. Cinsel sağlık; hasta ve eşinin ruhsal sağlığını, dolaylı olarak aile sağlığını ve toplumsal sağlığını etkileyen ayrılmaz bir parçanın bütünüdür. Bu çalışmada CİB polikliniğine başvuran hastaların eşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya CİB polikliniğine başvuran ve DSM-5'e göre CİB tanısı almış 26 hastanın eşleri dahil edilmiştir. Kontrol grubu herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış ve cinsel bir sorun nedeniyle herhangi bir başvurusu olmayan 26 sağlıklı bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara, sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya cinsel işlev bozukluğu olan 26 hastanın eşleri (3 kadın, 23 erkek) ve kontrol grubu olarak 26 (17 kadın, 9 erkek) sağlıklı birey dahil edildi. İki grubun yaş ortalamaları arasında fark bulunmadı (29,07±5,05 ve 30,96±3,68; p>0,05). Toplam eğitim süresi açısından sağlıklı kontrol grubunun eğitim süresi eş grubuna göre anlamlı yüksekti (p=0,007). BDÖ puan ortalaması eş grubunda anlamlı yüksek bulunurken (p=0,047) BAÖ puan ortalamaları bakımından iki grup arasında fark bulunmadı (p>0,05). ACYÖ uyarılma, ACYÖ cinsel tatmin, GRCDÖ doyum alt boyutları puan ortalamaları eş grubunda anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla p=0,017; p=0,05; p<0,001). ACYÖ ve GRCDÖ diğer alt gruplarında iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05).

**SONUÇ:** CİB ile ilgili birçok çalışma hasta grubuyla yapılmış olup CİB'in eşler üzerindeki etkisi hakkında yeterli sayıda araştırma yapılmamıştır. Çalışmamızda cinsel işlev bozukluğu hastalarının eşlerinde cinsel doyumunun azaldığı, depresif şikâyetlerin arttığı görülmüştür. Bu sonuç değerlendirme ve tedavide eşlerin cinsel işlevlerinin ve ruhsal durumunun dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel işlev bozukluğu, eş, doyum, depresyon, anksiyete

## PAROKSETİNE BAĞLI OROMANDİBULAR DİSTONİ, PARKİNSONİZM VE AKATİZİ

**Aslı Egeli<sup>1</sup>, Mehmet Hamdi Örum<sup>2</sup>, Behice Han Almış<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

<sup>2</sup>Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

**GİRİŞ:** Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) major depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) kullanımına bağlı iştah artışı, kabızlık, ağız kuruluğu, sedasyon, huzursuzluk, terleme, cinsel işlev bozukluğu gibi yan etkiler sıklıkla bildirilirken akatizi, distoni, parkinsonizm gibi ekstrapiramidal sendromlar (EPS) nadiren görülmektedir. Fluoksetin, sertralin ve fluoksamin gibi SSGİ'lere bağlı EPS bildirimleri bulunmaktadır. Burada, uzun süredir paroksetin 30 mg/gün kullanan 37 yaşındaki erkek hastada ortaya çıkan oromandibular distoni, akatizi, parkinsonizm gibi EPS yan etkilerinin doz azaltımı ile iyileşmesini sunduk.

**OLGU:** 37 yaşında erkek hasta yerinde duramama, huzursuzluk, ellerde titreme, hareketlerde yavaşlama, çene ve dilde kasılma, konuşmada zorluk şikâyetleri ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Bu şikâyetlerinin iki hafta önce başladığı, iki defa acil servise başvurduğu, orada inramüsküler (IM) uygulanan 1 ampul biperiden ile kısmi düzelmeye görüldüğü ancak ilaç etkisi geçince hareket bozukluklarının yeniden ortaya çıktığı öğrenildi. Hasta yaygın anksiyete bozukluğu tanısı ile iki yıldır takip ediliyor ve paroksetin 30 mg/gün'ü düzenli olarak kullanıyordu. Son bir buçuk yıldır psikiyatrik belirtileri kontrol altındaydı. Soygeçmişinde, babasının şizofreni hastası olduğu öğrenildi. Nörolojik ve diğer sistem muayeneleri yukarıdaki bulgular dışında normal olarak değerlendirildi. Paroksetin dışında ilaç kullanmıyordu, ek bir hastalığı yoktu. Laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle elde edilmiş bulguları normal sınırlardaydı. Bu bulgularla tablo ilaca bağlı EPS reaksiyonu olarak değerlendirildi ve paroksetin 20 mg/gün'e düşürülüp, biperiden 4 mg/gün ile propranolol 80 mg/gün başlandı. İki haftanın sonunda EPS tamamen ortadan kayboldu ve ancak anksiyete belirtileri devam ettiği için çapraz titrasyon ile essitaloprana geçilip, dozu 15 mg'a çıkarıldı. Bu doza çıkıldıktan bir ay sonraki kontrolde psikiyatrik belirtilerde belirgin düzelmeye görüldü. Aile paroksetinin olası yan etkilerine karşı uyarıldı ve aydınlatılmış onam alındı.

**TARTIŞMA:** SSGİ'lere bağlı EPS'nin striatumda serotonin ve dopamin nörotransmisyonunu inhibe edici etkisi nedeniyle ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. EPS ciddi bir psikiyatrik acildir ve hızlı müdahaleyi gerektirir. Klinisyenlerin EPS'ye karşı uyanık olması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Paroksetin, akatizi, distoni, Parkinsonizm

## PSİKIYATRİK BELİRTİLERLE BAŞVURAN HİPOKALSEMİ OLGUSU

**Fatih Özdemir<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoglu<sup>1</sup>, Tuğba Uyar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Rize

**AMAÇ:** Hipokalsemi klinik ortamlarda sık gözlenen bir elektrolit düzensizliğidir ve çok çeşitli bozukluklardan kaynaklanabilir. Bu durum alta yatan nedene bağlı olarak akut veya kronik şekilde gelişebilir, hatta genetik bozukluk veya paratiroid bezi hasarına bağlı olarak ömür boyu kalıcı olabilir. Hipokalsemi, asemptomatik laboratuvar bulgusu veya ciddi, hayatı tehdit edici bir durum olarak ortaya çıkabilir. Hipokalseminin nöropsikiyatrik belirtileri arasında nonspesifik EEG değişiklikleri, artmış kafa içi basıncı, kişilik değişiklikleri, distonik kasılmalar, konfüzyon, oryantasyon bozuklukları, psikoz, anksiyete, hafızada zayıflama, konsantrasyon bozuklukları vardır.

**OLGU:** Bu çalışmada son 3 gündür aniden ortaya çıkan uykusuzluk, çocuğuna ve kendine zarar verileceğine ilişkin düşünceler, huzursuzluk, anlamsız konuşma ve davranış yakınmaları ile hastanemizin acil servisine ailesi tarafından getirilen 28 yaşında, evli, ev hanımı kadın hasta sunulmuştur. Bir hafta önce normal doğum ile ilk çocuğunu doğurduğu ve daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı öğrenilen hasta, acil servisteki ilk değerlendirme sonrası ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize kabul edildi. DSM-5'e göre Kısa Psikotik Bozukluk ön tanısı ile haloperidol 5mg/gün ve klorpromazin 100 mg/gün olarak tedavisi düzenlenen hastanın yatışının ikinci gününde rijiditesinin olması üzerine tedaviye biperiden 2mg/gün eklendi. Şikâyetlerinde gerileme olmayan, servis içinde yürümede bozulma, halsizlik, yaygın kas kasılmaları ile uykuya meyilli hali izlenen hastanın tıbbi incelemesi sonunda serum kalsiyum düzeyi 6,1 mg/dL olarak ölçüldü. Tedavisinin 3. gününde hastanın antipsikotik ilaç tedavisi sonlandırıldı. Hipokalsemi nedeniyle dahiliye ve nöroloji kliniğine konsülte edilen hastaya kalsiyum replasmanı uygulandı. Bu tedavi sonrası yakınmaları düzelen hastanın taburculuğunun ardından yapılan psikiyatri poliklinik kontrolünde herhangi bir psikopatolojik bulgu saptanmadı. Hastanın 4 yıl önce tiroid cerrahisi sonrası parathormon eksikliği nedeni ile sürekli oral kalsiyum tedavisi aldığı, gebeliğinin son dönemi ve doğum sonrası dönemde ise, kalsiyum tedavisini almayı bıraktığı öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Hipokalsemiye bağlı gelişebilecek psikiyatrik belirtilerin tanınması, erken tanı ve tedavinin sağlanması hastaların gereksiz psikiyatrik tedavi almasını önleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipokalsemi, belirti, tedavi

## CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALAR İLE SAĞLIKLI KONTROLLERİN DEPRESYON, ANKSİYETE VE ÜSTBİLİŞLER BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

**Elif Yavuz<sup>1</sup>, Gülin Özdamar Ünal<sup>2</sup>, Sinay Önen<sup>3</sup>, Zeynep Çalış<sup>1</sup>, Memduha Aydın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı, Konya

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

**AMAÇ:** Cinsel işlev bozuklukları (CİB) çok sık rastlanan sorunlardır. Kadın ya da erkek ayrımı olmaksızın en az her üç kişiden biri yaşamının herhangi bir döneminde cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadır. Bu çalışmada, CİB olan hastalarla sağlıklı bireyleri depresyon, anksiyete ve üstbilişler bakımından karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya CİB polikliniğine başvuran ve DSM-5'e göre CİB tanısı almış hastalar ve sağlıklı bireyler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara, sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya 45 cinsel işlev bozukluğu olan hasta ve 35 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların çoğu (%77,8) genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu, %22,2'si istek, uyarılma, orgazm bozukluğu tanılarını aldı. İki grup arasında yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı bakımından fark görülmedi. Grupların eğitim sürelerine bakıldığında kontrol grubunda yüksek olmak üzere anlamlı fark saptandı ( $p < 0,001$ ). İki grubun BDÖ, BAÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Grupların ACYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında Arizona 4 hariç hepsinde anlamlı fark (Arizona 1  $p=0,012$ ; Arizona 2  $p=0,041$ ; Arizona 3  $p=0,09$ ; Arizona 4  $p=0,44$ ; Arizona 5  $p < 0,001$ ; Arizona total  $p=0,02$ ) saptandı. Grupların GRCDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmasında da hepsinde anlamlı farklılık görüldü. ÜBÖ-30 alt ölçek skorları değerlendirildiğinde ise "kontrol edilemezlik ve tehlike" ve "bilişsel farkındalık" alt ölçek skorları anlamlı olarak CİB grubunda daha yüksek olarak bulundu (sırasıyla  $p=0,036$  ve  $p < 0,001$ ). Total ÜBÖ-30 skorları iki grup arasında farklılık göstermedi.

**SONUÇ:** Çalışma bulgularımız CİB grubunda sağlıklı kontrollere göre depresif yakınmaların, anksiyete belirtilerinin ve üstbilişlerin özellikle "kontrol edilemezlik ve tehlike" ve "bilişsel farkındalık" inançlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak CİB tedavilerinde hastaların depresyon ve anksiyete belirtilerini dikkate almanın yanısıra etiyolojide rol oynayabilecek ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek üstbilişsel süreçlerinin de değerlendirilmesinin tedavi yanıtını arttırabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, cinsel işlev bozuklukları, depresyon, üstbiliş

## NADİR GÖRÜLEN BİR KOPROFİLİ VAKASI

**Hayri Can Özden<sup>1</sup>, Yağmur Karakuş<sup>2</sup>, Başaran Demir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:** Koprofilî kişinin partnerinin üzerine dışkılama, kendi üzerine dışkılanması veya dışkının yenmesi yollarıyla cinsel doyum sağladığı bir bozukluktur. Geçmişte yalnız mental retardasyonu olan ya da şizofreni, demans, frontotemporal hasar gibi klinik durumlara sahip kişilerde görülen bir tür belirti olarak düşünülürken zaman içerisinde bunun ayrı bir parafili belirtisi olarak zekâ düzeyi normal ve psikotik olmayan kişilerde de görüldüğü anlaşılmıştır. İzlediğimiz bir koprofilî vakası sunulacaktır.

**OLGU:** 25 yaşında, erkek, Ankara'da yaşayan, elektrik teknisyeni olarak görev yapan hasta dışkıyla cinsel olarak uyarıldığını ilk kez ortaokuldayken fark ettiğini bildirmiştir. Ailesinden uzakta okuduğu üniversite yılları sırasında okuduğu okulun kadınlar tuvaletine girip dışkıya ulaşmaya çalışarak, bakarak ya da tadararak veya dışkı etrafında birtakım pornografik imajlarla tatmin sağladığını bildirmiştir. Hastanemize başvurmadan önceki son üç yıl içerisinde koprofilî eğilimleri düşünce düzeyinde devam etse de eyleme dökmediğini, pornografik görüntülerden de uzak durmaya çalıştığını bildirmiştir. İlk psikiyatri başvurusu üç yıl önce çökkünlük, kendine zarar verme davranışları ve ölüm düşüncesi şikâyetleriyle olmuş. Bölümümüze başvurduğunda da depresyon belirtileri eşlik etmekte idi.

**TARTIŞMA:** Gelişimsel olarak hastamızın geçmişinde önemli travmatik olaylar yaşamış olduğu, mazokistik kişilik özellikleri sergilediği, dönem dönem depresyona eğilim gösterdiği, öfke kontrolü ve kişilerarası ilişkiler alanında önemli sorunlar yaşadığı, gelişimsel öyküsünde babasında da sadistik kişilik özellikleri olduğu saptanmıştır. Hastanın klinik bulguları literatür bilgileri ışığında tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Koprofilî, koprofaji, parafililer

**'TEMARUZ': BİR OLGU SUNUMU****İklima Zeynep Bayraktar, Berrin Ünal, Bilge Çetin İlhan, İbrahim Eren***Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya*

**AMAÇ:** Temaruz, askere gitmekten kaçınma ya da askeri bir görevi üstlenmekten kaçma, işten kaçma, maddi tazminat alma, cezai takibattan yakayı kurtarma ya da ilaç elde etme gibi dış uyaranlar nedeniyle yapılan, amaçlı (kasıtlı) olarak, bedensel ya da psikolojik semptomları varmış gibi göstermek veya var olan semptomları olduğundan abartılı göstermek olarak tanımlanır. Şizofreni ise, sıklıkla belirgin hallüsinasyonlar ya da sanrılar ile giden, davranışın kognitif, emosyonel ve diğer fonksiyonel bozulmalarla değişkenlik gösteren, kronik ve sıklıkla relapslarla seyreden bir klinik sendromdur. Biz olgumuzda psikotik semptomlarla engelli sağlık kurulu raporu alabilmek için başvuran bir hastayı sunmaya karar verdik.

**OLGU:** 26 yaşında erkek hasta, ilk psikiyatrik şikâyetleri 3 yıl önce başlamış. Hasta tarafımıza işitme ve görme varsanıları, sinirlilik, saldırganlık, paranoid sanrılarla başvurdu. Eşi ve kendisinden dış merkezde takipli olduğu ve düzenli ilaç kullanımını olduğu öğrenilen hastanın öyküsünü ayrıntılandırmak istediğimizde eşi hastanın rahatsızlığı hakkında net bilgisi olmadığını söyledi. Hasta görüşme anında da halüsine olduğunu abartılı şekilde sözlü olarak ifade ediyordu. Hastanın ilaç kullanımını görmek için medulla sistemini kontrol ettiğimizde herhangi bir ilaç kaydına rastlamadık. Görüşme sonrası yatışı yapılan hasta kapalı servis şartlarından memnuniyetsiz olarak taburcu olmak istediğini belirtti. Taburculuğu uygun görülmeden hasta kaçma girişiminde bulundu. Daha sonra ise sağlık kurulu raporu alabilmek için hastaymış gibi davrandığını belirtti. Bunun üzerine hasta, yakınları tarafından imza ile taburcu edildi. Kayıtlarımıza baktığımızda hastanın bir yakının da birkaç kere sağlık kurulu raporu almak amacıyla kliniğimize başvurduğunu gördük.

**TARTIŞMA:** Temaruz olgularında tanı için ruhsal durum muayenesinin uzun ve ayrıntılı bir şekilde yapılması, sık sık yinelenmesi, adli ve psikiyatrik kayıtların incelenmesi ve kişi yalnızken de gözlenmesi önerilmektedir. Olgumuzda, hastanın kapalı servis şartlarına uyum sağlayamayıp hastaneye başvurma nedenini itiraf etmesi ve yakının da daha önce aynı taleplerle tarafımıza başvurmasıyla hastanın psikotik bir vaka değil de, temaruz vakası olduğuna kanaat getirdik.

**Anahtar Kelimeler:** İkincil kazanç, psikoz, temaruz

**EKT SONRASI GELİŞEN DALAK RÜPTÜRÜ: BİR OLGU SUNUMU****Sakine Aktaş, Pınar Güzel Özdemir***Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van*

**AMAÇ:** Elektrokonvülsif terapi (EKT) günümüzde depresyon, mani ve katatoni gibi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan, gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde güvenli olduğu bilinen, morbidite ve mortalite hızı antidepresan ilaç sağaltımına oranla daha az olan bir tedavi yöntemidir.

**OLGU:** 32 yaşında kadın hasta, evli, ev hanımı, 2 çocuğu var. Bipolar bozukluk tip 2 tanısı ile takip edilmekte olan hastanın poliklinik başvurusunda 34 haftalık gebeliğinin olduğu, gebeliğinin 10. haftasında kullanmış olduğu lityum ve lamotrijin tedavilerini kendi isteğiyle bıraktığı öğrenildi. Hasta tarafımıza halsizlik, yorgunluk, isteksizlik, hiçbir şeyden zevk alamama, uyku ve iştahta azalma, ölüm düşünceleri şikâyetleri ile başvurdu. İlk atağını 8 yıl önce geçirdiği, depresif atak nedeniyle antidepresan tedavi başlandığı, sonrasında biri depresif ve biri hipomanik özellikte olmak üzere iki atak geçirdiği, ilk atağında EKT tedavisi uygulandığı öğrenildi. Hastanın alınan anamnezinde ailesinde psikiyatrik öykü olmadığı, herhangi bir kronik hastalık nedeniyle takip edilmediği ve madde kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi. Servis yatışı yapılan hastanın nöroloji, kardiyoloji, kadın hastalıkları ve doğum bölümlerine konsültasyonları tamamlandı, rutin tetkikleri istendi, herhangi bir kontrendikasyon olmaması üzerine EKT tedavisi başlandı. Standart dozda EKT uygulaması yapılan hastanın yaklaşık 30 saniye süren epileptik aktivitesi olduğu gözlemlendi. Uygulama sonrası derleme odasında değerlendirilen hasta psikiyatri servisine alındı. Servis gözleminde arteriyel kan basıncı: 110/70 mmHg, nabızı 145/d, oksijen saturasyonu: %79 olan hasta kardiyoloji ile kadın hastalıkları ve doğum bölümlerine konsülte edildi. Fetal USG'de kalp atımı olmaması üzerine kadın hastalıkları ve doğum servisine devri yapıldı. Yapılan tetkikler sonucu dalak rüptürü tespit edilen hasta ilgili branşlar tarafından operasyona alındı.

**TARTIŞMA:** Travma olmaksızın gelişen dalak rüptürü "spontan dalak rüptürü" olarak adlandırılır ve etiolojisinde neoplaziler, enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar, konjenital anomaliler, iyatrojenik ve idiyopatik durumlar rol oynar. EKT'nin bilinen komplikasyonlarının yanı sıra nadir olmakla birlikte dalak rüptürüne sebep olabileceği çeşitli olgu sunumlarında bildirilmiştir. Olgumuz bu açıdan özellikli olup EKT sonrası gelişen dalak rüptürü hastamızın gebe olması nedeniyle fetal exitus ile sonuçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvülsif terapi, dalak rüptürü, bipolar bozukluk

## ÖLÜMDEN YAŞAMA, ANOREKSİYA NERVOZA VAKA YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

**Ayşegül Şahin Ekici, Şengül Şahin, Gülçin Elboğa, Abdurrahman Altındağ**

*Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep*

**AMAÇ:** "Sinirsel iştahsızlık" olarak tanımlanan Anoreksiya Nevroza (AN), hastaların beden algısının değişmesi, işlevselliklerinin bozulmasının yanı sıra, yaşamı tehdit edebilecek ciddi metabolik hasarlar oluşmasına neden olabilen, mortalitesi yüksek bir psikiyatrik hastalıktır. Hastaların büyük kısmı, psikoterapi desteği, soruna yönelik farmakolojik tedaviler ve diyetisyen desteğiyle düzelmekle beraber, ağır vakalarda hayatı tehdit eden metabolik problemler ortaya çıkmakta, bu vakaların yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Bu yazıda AN tanısıyla, başvurusunda VA (vücut ağırlığı): 25,5 kg ve VKİ (Vücut Kitle İndeksi): 9. 6 hesaplanan hastanın takiplerinde genel durumunun düzelmesi ve multidisipliner yaklaşımla tedavisi incelenmektedir.

**OLGU:** 22 yaş kadın hasta 2 yıldır zayıf olmasına rağmen kilolu olduğu düşüncesiyle gıdaların alımını kısıtlama, yemekte besinleri ağzında tutup geri çıkarma, ailesinin tedavi başvurularına direnmesi sonucunda 35 kilo kaybetmesiyle başvurdu. Son 3 aydır sabahları 2 dilim salatalık ve 2 adet zeytin yediği, diğer öğünlerde yiyecekleri ağzında bekletip çıkarttığı öğrenildi. Başvurusunda genel durumu orta-kötü, bilinci uykuya meyilli, oryante-koopere, arteriyel kan basıncı: 70/40 mmHg, kan şekeri: 68 mg/dl idi. İçgörüsü olmayan hastayla ilk görüşmede, hayatı tehdit eden boyutlarda kilo ve sıvı kaybı olduğu, acil tedavi gerekliliği anlatıldı. 4 gün TPN (total parenteral nutrisyon) desteği verilen hasta, genel durumunun düzelmesiyle birlikte oral alımı kabul etti. Tedavi olarak fluoksetin 20 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün başlandı. Trombosit sayısı: 15,000'e düşen hastanın fluoksetin tedavisi kesildi. Takiplerinde tıknırcasına yeme davranışı geliştirmesi üzerine Olanzapin 2,5 mg/gün'e düşüldü. Depresif bulgularının tekrarlaması üzerine sertraline 25 mg/gün başlandı. Hastanın taburculuğunda VA: 43 kg ve VKİ: 16,3 hesaplanmış olup takiplere devam etmeyen hastanın 6 ay sonraki başvurusunda VA: 65 kg ölçülmüştür.

**TARTIŞMA:** Başvuruda genel durum bozukluğu yaşayan hastanın, tıknırcasına yeme alışkanlığı gelişmesiyle periferik ödem ve yüklenme bulguları yaşadığı görülmüştür. Depresif bulguları nedeniyle fluoksetin 20 mg/gün başlanan hastada, trombosit sayısındaki düşme nedeniyle fluoksetine devam edilememiş, bir süre hiçbir SSRI (selektif serotonin gerialım inhibitörleri) verilmemiştir. Literatür incelendiğinde AN olgularında, özellikle çok düşük vücut kitle indeksinin ölüm riskini artırdığını öngörmüştür. Olguda hastanın başvuru sırasında VKİ: 9,6 olması vakanın yönetimini zorlaştıran en önemli faktör olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anoreksiya nervoza, VKİ, yeme bozuklukları

## KAÇINGAN/KISITLAYICI YİYECEK ALIM BOZUKLUĞU: YENİ BİR TANI

**Tayfun Öz, Özge Türkoğlu, Mevhibe İrem Yıldız, Elçin Özçelik Eroğlu, Tuğba Taşdemir, Cengiz Kılıç**

*Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**AMAÇ:** Kaçingan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu (KKYAB) DSM-5'te yeni bir tanı kategorisi olup, kısıtlayıcı yiyecek seçiminin önemli ölçüde yetersiz kalori alımına neden olduğu, çocuk ve erişkinler için konulan bir tanıdır. Bu tanının konulması için yemeye karşı belirgin ilgisizlik, yemeğin duyuşsal özelliklerine dayanarak kaçınma veya olumsuz sonuçlarına ilişkin kaygılar nedeniyle bireyin uygunsuz besin ya da kalori alımı gereklidir. Daha çok çocukluk çağında konulan bir tanı olmakla birlikte erişkinlikte de görülebilmektedir. Bu vakada erişkin yaşta KKYAB tanısı konulan bir hastanın tanı ve tedavi sürecinin tartışılması, yemek yemeyi kısıtlayan hastaların ayırıcı tanısında KKYAB'nin akılda bulundurulmasının önemine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

**OLGU:** 42 yaşında kadın hasta; yemek yiyememe, yutmaya dair kaygı, 2 ayda yaklaşık 20 kilo kaybı şikâyetleriyle polikliniğimize başvurdu. Psikotik depresyon ön tanısıyla servise yatırıldı. Yatışında olanzapin 20 mg/gün, mirtazapin 45 mg/gün kullanıyordu. Görüşmelerde hastanın çocukluğundan beri yemek konusunda çok seçici olduğu öğrenildi. Baharatlı, acı, tatlı gibi yoğun tatları tüketememe, ağızda yarattığı yapışkan his nedeniyle diş macunu kullanamama, kokulara aşırı hassasiyet gibi şikâyetleri vardı. Gıda seçiciliği nedeniyle ciddi kilo kaybettiği dönemler olan hastada KKYAB düşünüldü. Servis izleminde baş ağrısı, yaygın vücut ağrıları, bulantı şikâyetleri olan hastada eşlik eden somatizasyon bozukluğu olduğu düşünüldü. Ruhsal durum muayenesinde hastanın duygudurumu hafif çökkün, duygulanımı uygundu. Düşünce süreci amaca uygundu, içeriğine yemeye ilgili problemler hakimdi, psikotik belirti yoktu. Yatış kilosunu 62,95'di. Rutin laboratuvar tetkiklerinde bir anormallik saptanmadı. Olanzapin ve mirtazapin tedavileri kesildi. Tedavisi sitalopram 40 mg/gün olarak düzenlendi. İlaç tedavisiyle somatik yakınmaları azaldı. Yemeye ilgili kaygısına yönelik Bilişsel Davranışçı Tedavi (BDT) başlandı. Taburculuğunda 63,8 kg olan ve yeme çeşitliliği artan hasta BDT'den fayda gördü.

**TARTIŞMA:** KKYAB, DSM-5'e yeni eklenen bir tanıdır. Daha çok çocuklarda konulan bir tanı olmakla birlikte erişkinlerde de görülebilir. Tedavi için önerilen kanıta dayalı bir yöntem bulunmamakla birlikte BDT'nin faydalı olabileceğini bildiren yayınlar mevcuttur. Olgu sunumunda, yemekle ilişkili şikâyetleri olan erişkin hastada KKYAB tanısı tartışılmıştır. Yemeye ilgili ruhsal yakınmaların ayırıcı tanısında akılda tutulması tanı ve tedavi açısından yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kaçingan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, yeme bozukluğu

## VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİ ETKİLEYEN ÇEŞİTLİ SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLER VE PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN 30-38 YAŞ ARASINDAKİ KİŞİLERDE İNCELENMESİ; TÜRKİYE BAĞIMLILIK RİSK PROFİLİ VE RUH SAĞLIĞI HARİTASI PROJESİ ÇALIŞMASI

**Simru Kavak, Hüseyin Ünübol, Gökben Hızlı Sayar**

*Üsküdar Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Sağlıklı kilo aralığının saptanmasında kullanılan vücut kitle indeksinin (VKİ) değişiminde çeşitli sosyodemografik ve psikolojik değişkenler rol oynamaktadır. BKİ'nde yaşanan değişim; yaş, eğitim düzeyi, sahip olunan çocuk sayısı, kullanılan alkol ve sigara miktarı gibi sosyodemografik özelliklere bağlı olabildiği gibi; duygudurum, bağlanma stilleri, somatizasyon, hostilite, aleksitimi, kişisel iyi oluş ve pozitif-negatif duygulanım gibi çeşitli psikolojik değişkenlerden etkilenmektedir. Orta yaş döneminde gerçekleşen yaşam değişimlerin yaratabileceği etkilerin incelenmesinin ve koruyucu faktörleri belirlemenin öneminden yola çıkarak, bu çalışmada 30-38 yaş arasındaki kişilerde VKİ'ni etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR) kapsamında örneklem, tabakalı küme yöntemiyle seçilmiş ve Türkiye'de 9 bölgeden 18 yaş üzeri 24494 katılımcı dahil edilmiştir. Proje kapsamında, 30-38 yaş arasındaki kişilerde VKİ'ni etkileyen sosyodemografik özellikler ve çeşitli psikolojik değişkenlerin incelenmesini amaçlayan bu çalışmaya 30-38 yaş aralığındaki 5470 kişi dahil edilmiştir.

TURBAHAR'ın alan çalışması için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan yazılı onay alınmıştır. Katılımcıların çalışmanın detayları ve amacı hakkında bilgilendirilmesinin ardından yönergeler hem sözel olarak hem de yazılı olarak verilmiş ve anketler, görüşmecilerin gözetiminde doldurulmuştur. Araştırmada verilerin toplanması aşamasında, araştırmacı tarafından hazırlanmış ve demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu Sosyodemografik Bilgi Formu, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu (KİOİ-YF) kullanılmıştır.

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda; cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı, kaçınan bağlanma stiline sahip olma ve pozitif duygulanım puanları, VKİ'ni yordamaktadır ( $p < 0,005$ ). Diğer bağımsız değişkenler ve VKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0,005$ ).

Sonuç olarak, yüksek VKİ ve obezitenin pek çok kronik hastalığa yol açması ve mortalitesi ile morbiditesi yüksek olan hastalıklar arasında yer alması nedeniyle bu konuda yapılan çalışmalar önem kazanmaktadır. Çalışmada incelenen faktörlerin VKİ üzerindeki etkisinin göz önüne alındığı araştırmaların gerçekleştirilmesi, koruyucu çalışmalarını da hayata geçirmeyi sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Vücut kitle indeksi (VKİ), obezite, psikolojik değişkenler, sosyodemografik özellikler

## A

Abdulhamid, Süfiya 44  
 Adıgüzel, Mehmet 58  
 Ahçıbaşı, Kadir 18  
 Akbirgün, Abidin 61  
 Akçay, Bülent Devrim 74, 75, 77  
 Akdede, Berna Binnur 79  
 Akdemir, Erbil Mert 45  
 Akdeniz, Fırat 56  
 Akdeniz, Seher 55  
 Aker, Derya Adalı 48  
 Akgül, Özlem Nur 83  
 Akgün, Abdullah 44, 57, 95  
 Akıncı, Erhan 70  
 Akkaya, Özlem 105  
 Ak, Osman 22  
 Aksu, Fadime 30, 103  
 Aktaş, Fatma 98  
 Aktaş, Sakine 80, 130  
 Akvardar, Yıldız 53  
 Albuz, Burcu 81  
 Alçı, Deniz Kabadayı 18, 21, 22  
 Alkın, Tunç 90  
 Almış, Behice Han 91, 111, 128  
 Almohaidi, Yusu 125  
 Almak, İzgi 29  
 Alpaslan, Kübra 90  
 Alptekin, Köksal 79  
 Altınbaş, Kürşat 30, 40, 69, 103  
 Altındağ, Abdurrahman 131  
 Altınöz, Ali Ercan 45, 56, 96  
 Altınsoy, Neslihan 18  
 Altıntaş, Melek 10  
 Altunay, İlknur Kıvanç 50  
 Altunova, Deniz 109  
 Altunsoy, Neslihan 21, 22, 42  
 Angın, Kamil Mert 101  
 Apak, Fatma 25, 121  
 Aral, Ayşe Ergüner 43  
 Araz, Oğuzhan 43  
 Arda, Berna 121  
 Arıkan, Ayşe Günay 3  
 Arıkan, Gizem 52, 54  
 Arı, Mustafa 58  
 Arısoy, Özden 10  
 Arpacıoğlu, Mahmut Selim 117  
 Arslan, Burak 39  
 Arslan, Fatima Serra 38  
 Aslan, Esmâ Akpınar 94  
 Aslan, Şerife 119  
 Asztalos, Marton 57  
 Aşçıbaşı, Kadir 21, 22

## Aşkın, Rüstem 40

Ata, Elvan Emine 62, 116, 117  
 Atalay, Amine Merve 9  
 Atan, Yavuz Selim 76  
 Atasoy, Nuray 80, 89  
 Ateşçi, Figen Çulha 24, 81  
 Atik, Levent 80, 89  
 Avcı, İlknur Kiraz 46  
 Avcı, Merve Ceren 63  
 Aydemir, Ömer 18, 21, 22, 42, 43, 44  
 Aydın, Efruz Pirdoğan 50  
 Aydın, Esat Fahri 47  
 Aydın, Memduha 26, 28, 30, 40, 53, 69, 110, 127, 129  
 Aydınöğlu, Ünsal 42  
 Aydın, Pınar Çetinay 99  
 Aykaç, Cansu 90

## B

Bağ, Sevdâ 39, 46, 92, 93  
 Bahalı, Mustafa Kayhan 31  
 Bakar, Coşkun 11  
 Balaban, Özlem Devrim 12, 33, 123  
 Balcıoğlu, İbrahim 51  
 Barak, Ayşegül 75, 84  
 Baranköçü, İlayda 25  
 Barçın, Nur Ebru 81  
 Baş, Gülnur 120  
 Batmaz, Mert 123  
 Batmaz, Sedat 94  
 Bayad, Serkan 42, 43  
 Baylan, Nesibe 118  
 Bayraktar, Adem 65  
 Bayraktar, İklima Zeynep 22, 130  
 Baysak, Erensu 53  
 Baysal, Gülsüm Özge Doğanavşargil 81, 127  
 Baz, Ali 20  
 Beğenen, Azra Gökovalı 50  
 Berkol, Tonguç Demir 17, 99  
 Bildik, Tezan 25, 121  
 Bilge, Aslıhan 65  
 Biltekin, Başak Güzel 65, 96  
 Bingöl, Dilşad 82  
 Bingöl, Mert Sinan 101  
 Bolu, Abdullah 23, 57, 95, 96  
 Bostancı, Banu 37  
 Boylu, Muhammed Emin 94  
 Bozdağ, Barış 109  
 Bozkurt, Abdullah 124  
 Bozkurt, Hazan Tomar 26, 30, 110  
 Boztaş, Mehmet Hamid 10, 63

Budak, Ayşe Meltem 52  
 Buğdaycı, Güler 10  
 Burhan, Hüseyin Şehit 55  
 Burhanoglu, Birce Begüm 70  
 Bülbül, Zeliha Nur 74, 75, 77  
 Byambadorj, Bukhbat 97

## C

Canbek, Özge 39  
 Cankardaş, Sinem 31  
 Carık, Merve İnceler 4  
 Ceyhun, Hacer Akgül 99  
 Cinemre, Buket 118  
 Coşar, Behçet 20, 26, 98

## Ç

Çaldır, Mehmet Vedat 49  
 Çalışır, Akın 26  
 Çalışkan, Ali Metehan 66, 67, 68  
 Çalışkan, Mahinur Betül 116  
 Çalış, Zeynep 26, 53, 110, 129  
 Çelebi, Fahri 33  
 Çelik, Cemil 57  
 Çelikel, Feryal Çam 98  
 Çelik, Fatma Gül Helvacı 42  
 Çetin, Elif 105, 108  
 Çetinkaya, Bedriye Öncü 125  
 Çınar, Meltem 98  
 Çınar, Rukiyye 78, 79, 105, 107, 108, 122  
 Çıtaker, Seyit 39  
 Çıtlak, Cemile Hazan 64  
 Çiçek, İsmet Esra 110  
 Çiftçi, Ebru 34, 66, 69  
 Çimen, Esen 82  
 Çobanoğlu, Ebru 42  
 Çolak, Burçin 102, 125  
 Çökmüş, Fikret Poyraz 18, 21, 22  
 Çöp, Esra 43  
 Çörekçiöğlu, Seranur 12

## D

Dalkılıç, Meryem 25, 121  
 Delibaş, Dursun Hakan 28, 34, 48, 104  
 Demir, Başaran 129  
 Demirci, Hasan 50  
 Demirel, Ömer Faruk 73  
 Demir, Nevlin Özkan 106  
 Denizman, Işık Akyollu 53  
 Dikeç, Gül 62, 116, 117

Dikici, Didem Sücüllüoğlu 18, 21, 22  
Dilci, Gizem Duriye Tosun 4  
Dilek, Nursel 78  
Doğan, Melike Karaçam 66  
Duman, Berker 100  
Dumlupınar, Ebru 112  
Duran, Alaattin 73, 74  
Dursun, Pınar 54  
Duva, Yağmur 11

## E

Egeli, Aslı 128  
Eğilmez, Oğuzhan Bekir 76, 85, 87, 111,  
112, 116  
Eğilmez, Ümrân 30, 69, 103  
Ekici, Ayşegül Şahin 131  
Elbir, Müge 42, 43  
Elboğa, Gülçin 131  
Eles, Vedat 82  
Elmas, Sibel 44  
Emekdar, Gizem 18  
Ercan, Seda Kırcı 28, 34, 109  
Erdem, Kenan 103  
Erdoğan, Ali 97  
Erdoğan, Esin 48, 104  
Erdoğan, Seyda 100  
Eren, İbrahim 22, 34, 66, 67, 68, 69, 71, 109,  
110, 130  
Erensoy, Habib 17  
Erken, Yasemin 23, 74, 77  
Ermış, Çağatay 90  
Eroğlu, Elçin Özçelik 66, 73, 131  
Eroğlu, Meliha Zengin 126  
Ertekin, Hülya 41, 104  
Ertek, İrem Ekmekçi 9  
Ertek, İrem Ekmekçi 3, 98  
Ertürk, Selma 80  
Erzin, Gamze 5, 57  
Eser, Burcu 94  
Espinoza, Justo Emilio Pinzon 57

## F

Fadıoğlu, Duygu 23, 74, 75, 77  
Fındıklı, Ebru 63  
Fidanlı, Neriman 61, 62, 71

## G

Gadimov, Shahriyar 27  
Garip, Beyazıt 77  
Genç, Hatice 24  
Geniş, Bahadır 20, 26  
Geniş, Çiğdem 20  
Gnanavel, Sundar 57  
Göğüş, Ali Kemal 100  
Göka, Erol 62, 71  
Gökbakan, Aziz Mehmet 40  
Gökçenoğlu, Yasemin 22, 67, 69  
Gökçenoğlu, Reha 65  
Gönce, Mürüvvet Nil 36  
Gönül, Ali Saffet 70

Guliyev, Ezgi İnce 44  
Güleç, Gülcan 4  
Güleç, Hüseyin 113  
Gültekin, Bülent Kadri 23  
Gültekin, İrmak 51  
Gümüş, Begüm Aygen 41, 104  
Gündoğmuş, İbrahim 23, 44, 57, 95, 96  
Gündüz, Muhammet 103, 119  
Gündüz, Süleyman 28  
Güner, Perihan 115  
Güney, Esra 39  
Gürcan, Ahmet 57  
Gürcan, Gamze 102  
Güriz, Olga 5  
Gürsoy, Salime 40  
Gürü, Meltem 39  
Güveli, Güner Melike 39  
Güzelceoğlu, Betül 64  
Güzel, Tuba 83

## H

Harmancı, Hatice 55  
Hayran, Rukiye 25, 118  
Haznedaroğlu, Damla İşman 70  
Hocaoğlu, Çiçek 67, 68, 78, 83, 84, 107, 128  
Hoşgelen, Emine Ilgın 79

## I

İlgın, Can 41  
İşıklı, Serhan 65

## İ

İlhan, Bilge Çetin 130  
İlsan, Neslihan Aslıhan 36  
İlter, İrem 122  
İnanlı, İkbâl 21, 22, 66, 69

## K

Kahılıoğulları, Akfer 5  
Kahya, Yalçın 81, 97, 127  
Kalaycı, Gülcan 89  
Kalenderoğlu, Aysun 116  
Kalkanlı, Zeynep Gamze 35  
Kamazoğlu, Bekir Alp 33  
Kandeğer, Ali 52  
Kandemir, Güler 53  
Kapıcı, Yaşar 91, 112  
Karaarslan, Tuğra 100  
Karabal, Nuriye 63  
Karabekiroğlu, Aytül 43  
Karabulut, Sercan 24  
Karabulut, Vahap 32  
Karacan, Fatma Akyüz 45  
Karadağ, Ayşe Sevgi 116  
Karadağ, Rukiye Filiz 3, 9  
Karadere, Mehmet Emrah 42  
Karagüzel, Evrim Özkorumak 20  
Kara, İlayda Arjen 29

Karakaya, Fatma Nur 101  
Karakaya, İbrahim 56  
Karaköse, Selin 98  
Karakuş, Yağmur 129  
Kara, Mahmut Zabit 38, 85, 87, 111  
Kara, Mehmet Akif 100  
Karamustafaloğlu, Kayıhan Oğuz 50  
Karasu, Umut 28  
Kardeş, Vildan Çakır 80  
Kavakçı, Önder 98, 120  
Kavak, Simru 132  
Kavla, Yasin 73  
Kaya, Simge 123  
Kayır, Hakan 77  
Kenar, Ayşe Nur İnci 123  
Kenar, Jülide Güler 50  
Kılıçarslan, Tezer 115  
Kılıç, Canan 28  
Kılıç, Cengiz 131  
Kılınç, Merve Batok 95  
Kırkan, Tülay Satı 28  
Kırlı, Umut 76  
Kırpınar, İsmet 91, 92, 94, 115  
Kırşavoğlu, Betül 23  
Kocabaş, Tuğba 42, 43  
Koç, Ayşe Şenay 34  
Koçyiğit, Gül 35  
Kokurcan, Ahmet 28  
Koparal, Buket 75  
Korkmaz, Ulaş 43  
Koyuncu, Ahmet 33  
Koyuncu, Zeynep Ceyda 55  
Kul, Ayşegül Taşdelen 44, 109  
Kurtoğlu, Ayşe 121  
Kuru, Erkan 18, 21, 22  
Kuru, Tacettin 55  
Küpçüoğlu, Leman Elif 71

## L

Laçın, Tuğba Koca 99

## M

Maden, Özgür 27  
Mahmudoğlu, Beyza 107  
Maraş, Gül Bülbül 24  
Mart, Gökçe 81  
Mart, Mehmet 81  
Mengi, Alper 49  
Mengi, Kıymet Çağlar 49  
Metin, Özmen 127  
Mursalova, Zhala 27

## N

Nadirova, Aygül 100  
Namal, Esat 48  
Namıduru, Deniz 102  
Naziroğlu, Ahmet 52

**O**

Oflu, Süleyman 42  
Oğur, Begüm 77  
Okay, İhsan Tuncer 62  
Oktay, Melike Tetik 90  
Okumuş, Burak 68  
Orhan, Fatma Özlem 72

**Ö**

Öğüt, Çağrı 64  
Önder, Betül 90  
Önen, Sinan 127  
Önen, Sinay 53, 97, 101, 129  
Örsel, Sibel 5  
Örüm, Mehmet Hamdi 38, 60, 61, 76, 85, 86,  
87, 88, 89, 91, 108, 111, 112, 113, 114,  
116, 128  
Öyekçin, Demet Güleç 11  
Öz, Ayça Kunalgil 41, 104  
Özcan, Hali 47  
Özcan, Tuğçe 25, 121  
Özçelik, Özgen 118  
Özçelik, Özgen Demireğen 72  
Özçimen, Anıl Talas 28  
Özdel, Kadir 7, 43  
Özdel, Osman İsmail 119  
Özdemir, Fatih 128  
Özdemir, Hülya Özkan 104  
Özdemir, Pınar Güzel 80, 130  
Özden, Hayri Can 66, 129  
Özen, Seçil 17  
Özer, Bahtiyar Umut 117  
Özer, Duygu 62  
Özer, Ömer Akil 50  
Özge, Başak 118  
Özgedik, Nur 10  
Öz, İlkyaz 56  
Özkan, Didem 42  
Özkan, Hüseyin Murat 18, 21, 22  
Özmenler, Kamil Nahit 57, 64  
Öznur, Taner 23, 44, 57, 96  
Özta, Beyza 55  
Öz, Tayfun 131  
Öztürk, Ahmet 90, 91  
Öztürk, Ahmet Mücteba 48  
Öztürk, Nefise 42  
Özusta, Özlem 70

**P**

Pala, Ömer Osman 39  
Pekdemir, Nadire Hicret 51  
Pılan, Birsen Şentürk 25, 121  
Polat, Derya Kaymak 95  
Polat, Irmak 44

**R**

Rai, Yugesh 57  
Rende, Rim Eda 125

**S**

Saka, Tuğçe 81, 127  
Sanağ, Onur 72  
Sanchez, Victor Pereira 57  
Saraçlı, Özge 80, 89  
Savaş, Ahmet Ekrem 94  
Sayar, Gökben Hızlı 8, 34, 35, 36, 37, 38, 47,  
106, 119, 126, 132  
Seçme, Mücahit 81  
Sepici, Aylin 39  
Sinanoğlu, Gökçe Kavak 40, 127  
Siyli, Baran 123  
Sofuoğlu, Zeynep 31  
Soysal, Gizem Cesur 95  
Sönmez, Doğançan 67, 68, 78  
Söylemez, İbrahim 54  
Surat, Aylin Alkaya 56  
Sümbü, Esra Aydın 40  
Szczegielniak, Anna 57

**Ş**

Şafak, Yasir 55  
Şahan, Ebru 90, 92, 94  
Şahin, Berkan 124  
Şahin, Şengül 131  
Şahpolat, Musa 58  
Şenay, Olcay 27  
Şenel, Meryem Nur 56  
Şenormancı, Güliz 64  
Şenormancı, Ömer 64  
Şentürk, Gülenbaht 52  
Şimşek, Gamze 40  
Şimşek, Yasemin 28

**T**

Tahmazlı, Vusal 125  
Tahmazov, Elmır 72  
Takım, Uğur 124  
Tangılntız, Aişe 84, 91, 92  
Tanrıku, Ali Baran 66  
Tanrıkut, Ferihan 56  
Tanrıverdi, Seda 123  
Taşdemir, Tuğba 131  
Taş, Halil İbrahim 18  
Taş, İbrahim 22, 67, 68  
Tav, Ava Şirin 23  
Taycan, Serap Erdoğan 7  
Taymur, İbrahim 97, 101  
Tekdemir, Rukiye 53, 110  
Tekin, Atilla 50, 51  
Tekkanat, Çiğdem 24  
Tokmak, Yasemin 75  
Toktamış, Onur 99  
Topbaş, Özge Alp 43  
Topcuoğlu, Müge 72  
Toprağın, Sermin Sarp 23  
Topuzoğlu, Ahmet 41  
Toros, Ezgi 97, 101  
Töz, Naz 52  
Tulacı, Rıza Gökçer, 19

Tuna, Ezgi 32  
Tunçer, Seher 106  
Tümkaya, Selim 103  
Türk, Burcu 51  
Türkçapar, Hakan 7  
Türkoğlu, Özge 73, 131  
Türkoğlu, Özlem 27  
Türk, Umut 100

**U**

Uçak, Ekrem Furkan 30  
Uçar, Hüseyin 96  
Uçar, Zehra 74  
Uçkun, Seyhan Uzar 24  
Uğurlu, Tuğçe Toker 24  
Uğurpala, Can 7  
Ulaş, Fatih 10  
Ulusoy, Deniz Gökten 43  
Ulusoy, Selen Işık 49  
Unaran, Esmin 70  
Usta, Dilara 7  
Utku, Çisem 9  
Uyar, Tuğba 128  
Uygun, Alime Nur 115  
Uygun, Sabide Duygu 43  
Uysal, Selda 126  
Uz, İlknur 47  
Uzun, Çisem 37  
Uzun, Özcan 74, 75, 77

**Ü**

Üçok, Alp 29, 44  
Üçok, Vehbi Alp 27  
Ülkevan, Tuba 47  
Ünal, Berrin 34, 109, 130  
Ünal, Gülin Özdamar 53, 127, 129  
Ünal, Gülşen Teksin 92, 93  
Üneri, Özden Şükran 43  
Ünlü, Hande Konşuk 43  
Ünsal, Cansu 64, 96  
Ünübol2, Hüseyin 47  
Ünübol, Hüseyin 8, 34, 35, 36, 37, 38, 106,  
119, 126, 132  
Üzer, Ahmet 113

**V**

Vardar, Erdal 106  
Varma, Gülfizar Sözeri 82  
Vinyals, Elisabet Tasa 57

**Y**

Yağcıoğlu, Ayşe Elif Anıl 73  
Yağlı, Nafiye 71  
Yalçındağ, Ali 5  
Yalçın, Muhammed Üsame 50  
Yalçintürk, Aydan Akkurt 117  
Yapabaş, Simay İlkyaz 25  
Yaşar, Alişan Burak 7

Yaşar, Sehire Azra 34, 66, 110

Yavuz, Elif 30, 129

Yavuz, Emine 30, 69, 103

Yavuz, Kudret 126

Yavuz, Zehra 100

Yazıcı, M. Kâzım 66

Yazıcı, Serkan 125

Yazıcı, Tuba Nur 119

Yazıhan, Nakşidil Torun 19

Yelboğa, Zekeriya 78, 79, 105, 107, 108, 120,  
122

Yenilmez, Çınar 56, 65

Yesilyurt, Sinem 48

Yeşil, Arda 28

Yıldırım, Begüm 126

Yıldırım, Feride 83

Yıldırım, Mehmet 48

Yıldırım, Murat Serkan 83

Yıldız, Abdullah 121

Yıldız, Mevhibe İrem 66, 73, 131

Yıldız, Mustafa 28

Yıldız, Mustafa Çağrı 66

Yıldız, Sinan 56

Yılmaz, Hüseyin 26

Yılmaz, Merve 89

Yılmaz, Mustafa Yasin 22, 110

Yılmaz, Onur 84, 115

Yılmaz, Seheryeli 31

Yorguner, Neşe 53

Yücens, Bengü 103

Yücesan, Canan 100

Yüksel, Buse 11

Yüksel, Tuğba 120

Yüzeren, Serra 18, 21, 22

## Z

Zengin, Gülizar 24

# Yazarlara Bilgi

## A.

*Türk Psikiyatri Dergisi*, öncelikle klinik psikiyatri olmak üzere davranış bilim-leri alanındaki çalışmalara yer verir.

Dergi Türkçe olarak basılır ve makaleler çevrimiçi olarak İngilizce ve Türkçe yayınlanır. Türkiye içinden gönderilen makalelerin Türkçe olması gerekmektedir. Değerlendirme süreci tamamlanan ve yayına kabul edilen Türkçe makalelerin İngilizce çevirilerinin yazarlar tarafından gönderilmesi gerekmektedir. Yurtdışı adresli yazılar Türkçe veya İngilizce olarak gönderilebilir. Yayına kabul edilen İngilizce makalelerin Türkçe çevirileri profesyonel çevirmenlerce yapılmaktadır.

Dergiyse gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gereklidir. Gözden geçirme ve araştırma yazılarının uzunluğu, şekil ve tablolar dahil çift aralıklı 20 sayfayı geçmemelidir. Yazılara en az 150 en çok 200 sözcükten oluşan Türkçe, en az 230 en çok 250 sözcükten oluşan İngilizce özet eklenmelidir. Araştırma yazılarının Türkçe ve İngilizce özetleri şu alt başlıklar ile yazılmalıdır: Amaç (*Objective*), Yöntem (*Method*), Bulgular (*Results*), Sonuç (*Conclusion*).

### 1. ARAŞTIRMA YAZILARI

Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılmış araştırmaların bildirileri bu bölümde yer alır.

### 2. GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI

En yeni bilgileri kapsamlı olarak gözden geçiren ve tartışan yazılar bu bölümde yayınlanır.

### 3. OLGU SUNUMLARI

İlgili klinik olguların sunumları yer alır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

### 4. DİL SORUNLARI

Psikiyatri alanındaki dil tartışmaları bu başlık altında yayınlanır.

### 5. MEKTUP

Bu bölümde Dergi'de yer alan değişik konularda tartışma forumu oluşturabilecek mektup ve görüşler yayınlanır.

### 6. KİTAP TANITIMI

İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alır.

## B.

1. Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanması istenen yazılar çevrimiçi (online) olarak gönderilmelidir. Çevrimiçi yazılar [www.turkpsikiyatri.com](http://www.turkpsikiyatri.com) adresindeki çevrimiçi bağlantısından yüklenir.
2. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır. Çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları, gerekiyorsa, teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.
3. Yayınlanmak üzere gönderilen yazıların araştırma ve yayın etiğine uygun olmaları gereklidir. Araştırma yazılarında Etik Kurul onayına ilişkin bilgiler bulunmalıdır.
4. Türk Psikiyatri Dergisi'ne gönderilen ölçek geçerlik-güvenilirlik çalışmalarının yayına kabul edilmesi durumunda, ölçeğin kendisi (özgün ya da çeviri) Dergi web sitesinde yayınlanacaktır. Ölçek çalışmaları ile ilgili yazıların değerlendirme için kabulü aşamasında, bu koşul yazarlara bildirilecek; yazarlar bu koşulu kabul ettikleri takdirde yazı değerlendirme sürecine alınacaktır. Dergi web sitesinde ölçekle birlikte, ölçeğin kullanım ve telif hakları ile ilgili bilgiler de verilecektir.
5. Çevrimiçi olarak yüklenen yazılarda ilk iki sayfada sırayla Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Özetlerin başına yazının Türkçe ve İngilizce başlığı, sonuna ise 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler <http://www.bilimterimleri.com> adresinden, İngilizce anahtar sözcükler ise <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> adresinden seçilmelidir. Özet sayfalarından sonraki sayfalar numaralandırılmamalıdır. Başvurularda yazının eklendiği dosyada yazar adı ve adresi bulunmamalıdır.
6. Yayınlanması düşünülen yazıların eleştirisi ve öneriler doğrultusunda gözden geçirilmesi yazarlardan istenebilir. Yazarların onayı alınmak koşulu ile yayın kurulunca yazılarda değişiklik yapılabilir. Gönderilen yazı ile ilgili gelişmeler e-posta adresine bildirilir. Dergi'de yayınlanan yazılar için ücret ya da karşılık istenmeyeceği gibi ücret ya da karşılık da ödenmez.
7. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, elden geldiğince yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında ayrıca içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik (etken madde) adları Türkçe okunduğu biçimiyle verilmelidir.

8. Yazılarda dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.
9. Her şekil ve tablo ayrı bir sayfaya çizilmelidir. Şekiller, fotoğraf filmi alınabilecek kalitede basılmalıdır. Tablolara ilgili başlık ve bilgiler tablonun verildiği sayfada yer almalıdır. Metin içinde de şekil ve tabloların yerleri gösterilmelidir.
10. Kaynaklar metin içinde yazarların soyadı ve yazının yayın tarihi ile belirtilmeli, yazar ve tarih arasında virgül konmamalıdır. İkiyazarlı yazı varsa birinci yazarın soyadı "ve ark." ibaresiyle verilmeli, iki yazar varsa her ikisi de belirtilmelidir.

Örnekler: Bu konuda yapılan bir çalışmada (Crow 1983)...., Crow ve Snyder (1981) şizofreni konusunda...., ...ilgili çalışmalar (Snyder ve ark. 1982)...., ...bir çalışmada (Crow ve Snyder 1981)...

Aynı yazarın aynı yıla ait değişik yayınları ise (Freud 1915a), (Freud 1915b) şeklinde belirtilmelidir. Aynı noktada birden çok kaynak belirtileceği zaman kaynaklar aynı ayrıç içinde, birbirinden virgül ile ayrılarak verilmelidir. Örnek: (Crow 1981, Snyder 1980); (Crow 1981, Snyder ve ark. 1970)

11. Metin sonunda kaynaklar ayrı bir liste olarak alfabetik sıra ile verilmelidir. Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve ad(lar)ının baş harf(ler)i arada nokta ya da virgül olmadan belirtilmelidir. Bir kaynaktan üçten çok yazar varsa üçüncü yazardan sonra "ve ark." ibaresi yer almalıdır. Bunların ardından kaynağın basım tarihi ayrıç içinde verilmelidir.

- a) Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayınlandığı derginin adı (Index Medicus'daki kısaltmalardan yararlanılmamalıdır), cilt no (cilt no belirtilmemişse, ayrıç içinde sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır.

Winokur G, Tsuang MT, Crowe RR (1982) The Iowa 500: affective disorder in relatives of manic and depressed patients. Am J Psychiatry 139: 209-12.

- b) Bir derginin ek sayısı (supplementum) kaynak gösterileceği zaman; Kozkas HG, Homberg LK, Freed GD ve ark. (1987) A pilot study of MAOIs. Acta Psychiatr Scand 63 (Suppl. 290): 320-8.

- c) Kaynak bir kitap ise yazar(lar)ın adı ve basım tarihinden sonra kitabın adı, -birden çok basımı varsa- kaçınıcı basım olduğu, basım yeri, basımevi ve sayfası belirtilmelidir. Kitap bir çeviri ise çeviren(ler)in adı verilmelidir.

Mark IMJ (1987) Fears, Phobias and Rituals. New York, Oxford University Press, s. 97.

- d) Kaynak çok yazarlı bir kitabın bölümü ya da bir makalesi ise bölümün ya da makalenin yazarı, tarih, bölümün ya da makalenin adı, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, cildi, kitabın editörleri, basım yeri, basımevi ve sayfaları yazılmalıdır.

Meltzer HY, Lowy MT (1986) Neuroendocrine function in psychiatric disorders. American Handbook of Psychiatry, 2. Baskı, cilt 8, PA Berger, HKH Brodie (Ed), New York, Basic Books Inc, s. 110-7.

- e) Türkçeye çevrilmiş kitap ve dergileri kaynak gösterirken:

1. Hangi kaynaktan yararlanıldıysa kaynak olarak gösterilmelidir (Türkçesi veya aslı).
2. Türkçeye çevrilmiş kitaplar aşağıdaki şekilde kaynak gösterilmelidir.

Wise MG, Rundel JR (1994) Konsültasyon Psikiyatrisi (Çev.: TT Tüzer, V Tüzer). Ankara, Compos Mentis Yayınları, 1997, s. 15-30.

Metin içinde "Wise ve Rundel (1994)" şeklinde verilmelidir.

3. Sık kullanılan çeviri kaynaklara örnekler:

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Metin içinde "Amerikan Psikiyatri Birliği (1994)" şeklinde belirtilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Reza, B Uluğ). Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.

Metin içinde "Dünya Sağlık Örgütü (1992)" şeklinde yer almalıdır.

- f) Sadece Internet üzerinden yayınlanan bir dergide (genellikle cilt ve dergi sayıları, sayfa numaraları yoktur) yer alan makale kaynak olarak gösteriliyorsa:

1. Tam yayın tarihi kullanılmalıdır.
2. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Frederickson BL (2000, Mart 7). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. Prevention & Treatment 3, Makale 0001a. 20 Kasım 2000'de <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre003000-1a.html> adresinden indirildi.

12. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Doğrudan yararlanılmayan ya da başka kaynaklardan aktarılmış kaynaklar belirtilmemeli, basılmamış eserler, kişisel haberleşmeler, Medline taramalarından ulaşılan makalelerin özetleri kaynak gösterilmemelidir.

