

3.

PSİKIYATRİ MİDİ ZİRVESİ



PSİKIYATRİ BİLİMLERİ
ARAŞTIRMA DERNEĞİ



KONGRE KİTABI

18 – 19 Ekim 2025
Akgün Otel - Elazığ

pibad.org

Bilimsel Sekreteryä



PSİKİYATRİ BİLİMLERİ
ARAŞTIRMA DERNEĞİ

Psikiyatri Bilimleri Araştırma Derneği

Dr. Tefik Sağlam Cad. No:13/2
34147, İstanbul
+90 212 542 93 27
info@pibad.org
pibad.org

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

Güzeltpe Mahallesi Özvatan Caddesi
No: 38/3 06690 Çankaya / Ankara
+90 312 438 10 39
bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr
#deventsocial

İÇİNDEKİLER

DAVET	4
DÜZENLEME KURULU	5
KONUŞMA ÖZETLERİ	6
SÖZEL BİLDİRİLER	97
POSTER BİLDİRİLER	146
YAZAR DİZİNİ	186

Psikiyatri Ailesinin Değerli Üyeleri,

10.Psikiyatri Zirvesi 10-13 Nisan 2025 tarihinde Antalya Mardan Palace Oteli'nde gerçekleştirildi.

Daha önce Mini Zirvelerimizden ilkinin 2022 yılında Isparta'da ikincisini ise 2024 yılında Konya'da gerçekleştirdik. Mini Zirvelerde giderek artan katılımcı sayımız sebebiyle bu yıl kongremizin adını 3. Psikiyatri Midi Zirvesi olarak değiştirerek 18-19 Ekim 2025 tarihlerinde Elazığ Akgün Otel'de gerçekleştiriyoruz.

Toplantımız üç paralel salonda gerçekleştirilecektir. Toplantıda hem psikiyatri pratiğinde önemli konular ele alınacak hem de majör depresyon, şizofreni ve bağımlılık bozuklukları, bipolar bozukluk ve şizofreni tedavisinde güncel gelişmeler ayrıntılı şekilde deneyimli klinisyenler tarafından sunulacaktır.

3. Psikiyatri Midi Zirvesi'nin bilhassa Elazığ iline yakın illerden gelen psikiyatri camiası üyelerine ve tüm katılımcılara bir arada olmak, bilimsel konuları paylaşmak ve iki gün gibi kısa sürede bilimsel ziyafete ortak olmak açısından çok faydalı olacağına yürekten inanıyoruz.

Başarılı ve verimli bir kongre geçirmeniz dileğiyle,

Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu

Kongre ve Psikiyatri Bilimleri ve Araştırmaları Derneği Başkanı

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Murad Atmaca

Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Sevda Korkmaz

Kongre Eş Başkanı

Doç. Dr. Sema Baykara

Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Filiz Özsoy

Kongre ve Dernek Başkanı

Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu

ESKİ BAŞKANLAR

Kongre Eş Başkanı

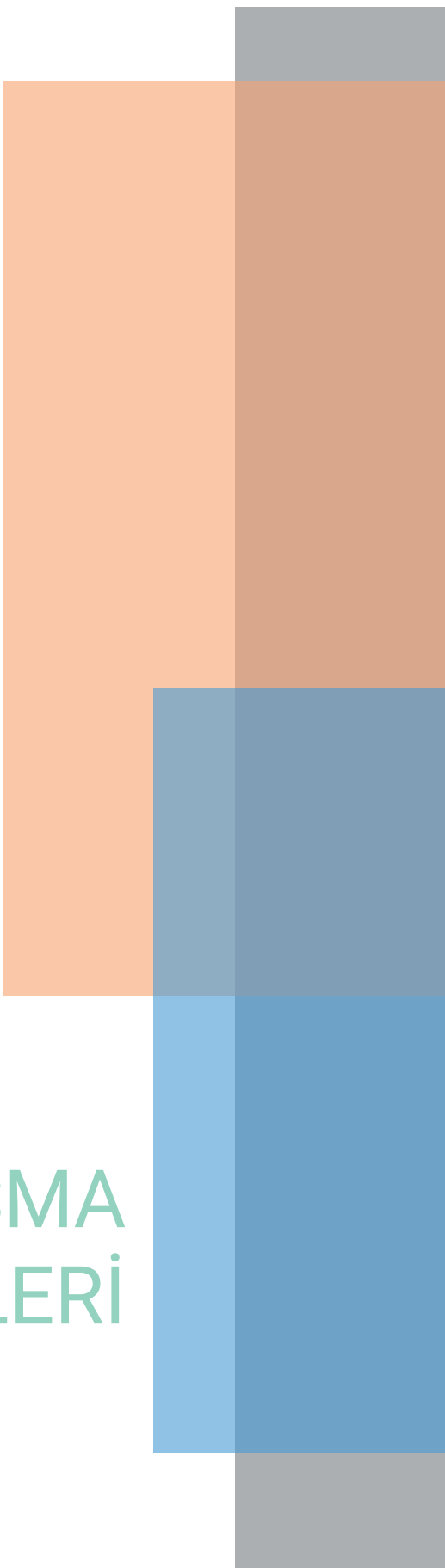
Doç. Dr. İkbâl İnanlı

Kongre Eş Başkanı

Doç. Dr. Memduha Aydın

Kongre Eş Başkanı

Doç. Dr. Şakir Gıca



KONUŞMA ÖZETLERİ

ÇOCUK VE ERGENLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) VE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

Arzu ÇALIŞKAN DEMİR

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yalnızca akademik ve sosyal işlevselliği değil, aynı zamanda çocuk ve ergenlerde davranışsal bağımlılıklara yatkınlığı da belirgin şekilde etkileyen bir nörogelişimsel bozukluktur. Son yıllarda artan sayıda araştırma, DEHB'nin özellikle internet, sosyal medya, çevrimiçi oyunlar ve yeme bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarla yüksek oranda ilişkili olduğunu göstermektedir.

DEHB'li bireylerde görülen dürtüsellik, ödül beklentisinin yüksekliği ve dikkat/emosyon regülasyonundaki zorluklar, çevrimiçi platformların sunduğu hızlı ve sürekli uyarıcılarla birleşerek bağımlılık geliştirme riskini artırmaktadır. İnternet ve sosyal medya bağımlılığı,

özellikle ergenlik döneminde sosyal kaygı ve düşük benlik algısıyla da birleşerek daha karmaşık bir tablo yaratmaktadır. Online oyun bağımlılığı ise genellikle erkek ergenlerde daha sık görülmekte ve DEHB'nin hiperaktivite/dürtüsellik boyutuyla güçlü bir ilişki göstermektedir. Ayrıca, DEHB'li çocuklarda emosyonel yeme, kontrolsüz yeme ve aşırı kilo gibi yeme davranış bozuklukları daha sık raporlanmaktadır. Bu durum, yeme bağımlılığı açısından da bir risk oluşturmaktadır.

Bu panelde, DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde davranışsal bağımlılıkların nöropsikolojik temelleri, gelişimsel etkileri ve klinik yansımaları ele alınacak; erken müdahale, dijital denetim, ebeveyn eğitimi ve bütüncül tedavi yaklaşımları tartışılacaktır.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA GENİŞ OTİZM FENOTİPİ

Asude KOCACIK OKUR

Tokat Cevdet Aykan Ruh ve Sinir Hatsalıklı Hastanesi

Geniş otizm fenotipi (Broad Autism Phenotype, BAP), otizm spektrum bozukluğu tanısı almayan bireylerde görülen, sosyal iletişimde kırılganlık, sınırlı ilgi alanları ve katı bilişsel tarz gibi özelliklerle tanımlanan bir yapıdır. BAP, klinik olarak belirgin bir işlev kaybına yol açmasa da, duygudurum düzenlenmesi açısından önemli bir kırılganlık alanı oluşturmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, BAP'ın yalnızca depresyonla değil, aynı zamanda bipolar bozukluk ile de ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Depresyon açısından bakıldığında, BAP özellikleri taşıyan bireylerde sosyal destek algısının düşük olması, empati kurmada sınırlılık ve stresle baş etmede güçlük, depresif belirtilerin gelişimine zemin hazırlamaktadır. Özellikle otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde daha yüksek BAP skorları ile birlikte artmış depresyon oranları gözlenmiş, bu da genetik yatkınlık ile çevresel stres faktörlerinin etkileşimine işaret etmiştir.

Bipolar bozukluk bağlamında ise BAP'ın farklı bir rolü olabileceği düşünülmektedir. Katı düşünce tarzı, duygusal dalgalanmalara duyarlılık ve sosyal bilişteki güçlükler, bipolar bozukluğun hem depresif hem de manik epizotlarında kendini farklı biçimlerde gösterebilir. Bazı çalışmalar, BAP özellikleri ile bipolar bozukluk arasında ortak nörobilişsel mekanizmaların bulunabileceğini öne sürmektedir. Özellikle dürtü kontro-

lü, duygu düzenleme ve sosyal işlevsellik alanlarında gözlenen benzerlikler dikkat çekicidir.

Sonuç olarak, geniş otizm fenotipi, hem depresyon hem de bipolar bozukluk için kırılganlığı artıran bir ara fenotip olarak değerlendirilebilir. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılması, risk gruplarının belirlenmesi, erken müdahale programlarının geliştirilmesi ve tedavi yaklaşımlarının kişiselleştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Piven J, Palmer P, Jacobi D, Childress D, Arndt S. Broader autism phenotype: Evidence from a family history study of multiple-incidence autism families. *Am J Psychiatry*. 1997;154(2):185-190.
- Wainer AL, Ingersoll BR, Hopwood CJ. The broader autism phenotype in a non-clinical sample: Links to social and emotional functioning. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(5):709-718.
- Sasson NJ, Lam KS, Childress D, Parlier M, Daniels JL, Piven J. The broad autism phenotype questionnaire: Prevalence and diagnostic classification. *Autism Res*. 2013;6(2):134-143.
- Preece D, Howlin P. Anxiety and depression in parents of children with autism: A broader phenotype perspective. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(3):893-905.
- Diler RS, Avci A. Social cognition and broad autism phenotype in bipolar disorder: A review. *World J Psychiatry*. 2016;6(3):399-405.
- Van Meter AR, Youngstrom EA, Demeter C, Findling RL. Clinical features associated with bipolar spectrum disorders in youth presenting with depression. *J Affect Disord*. 2011;133(3):438-447.
- Upthegrove R, Marwaha S, Birchwood M. Depression and anxiety in patients with early psychosis: Implications for clinical practice. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017;26(5):463-469.

YIKIMIN ÖTESİNDE: DEPREMİN RUHSAL TRAVMASI VE İNTİHARA EĞİLİM

Atilla TEKİN

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Doğal afetler toplum ruh sağlığını etkileyebilecek sonuçlar ortaya çıkarabilir. Depremler, kitleler üzerinde olumsuz ruhsal sorunlara sebep olabilen doğal afetlerin başında gelmektedir. Depremden etkilenen bireylerde en sık görülen ruhsal bozuklukların başında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gelmektedir. 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremler de, bu depremlerden etkilenen bireylerde uzun süre devam eden travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtilerine sebep olmuştur. Ayrıca son çeyrek yüzyılda hem ulusal hem de uluslararası literatürde bildirilen bulgular, depremzedelerde sık görülen ruhsal sorunlardan birinin intihar düşünceleri ve girişimleri olduğunu göstermiştir. En güncel bulgulara

göre, depremzedelerin yaklaşık yüzde yirmisinde intihar düşünceleri ortaya çıkmaktadır. Özellikle tedavi edilmemiş olgularda, intihar düşüncelerinin uzun yıllar devam edebildiği ve intihar eylemine dönüşebileceği bilinmektedir. Depremzedelerde intihar riskini etkileyen en önemli faktörlerin başında ise depresyon ve travma sonrası ruhsal bozukluklar ile düşük psikososyal destek, depremde yakın birinin kaybı, depremde yaralanma, uzuv/yeti kaybı gelmektedir. Depremzedelerde intihar riskini arttırabilecek risk faktörlerinin tespiti ile beraber intiharı önlemeye yardımcı olabilecek psikososyal müdahale programlarının geliştirilmesi, depremzedelerde intihar oranlarının azaltılmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: deprem, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, intihar

DEHB VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Ayla CANLI İŞLER

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkat sorunları, dürtüsellik ve hiperaktivite ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Etiyolojisi karmaşık olup genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillendiği düşünülmektedir [1]. Son yıllarda yapılan araştırmalar, DEHB'nin yalnızca akademik ve sosyal işlevsellik üzerinde değil, aynı zamanda dijital davranış örüntüleri üzerinde de belirleyici rol oynadığını göstermektedir [2,3]. İnternetin yoğun kullanımıyla birlikte ortaya çıkan bağımlılık davranışları ve özellikle oyun oynama bozukluğu, DEHB semptomlarının etkisiyle daha sık ve daha şiddetli seyretilmektedir [4,5]. Dünya Sağlık Örgütü, oyun oynama bozukluğunu ICD-11'de bağımsız bir tanı olarak kabul etmiştir [6].

Meta-analizler, DEHB belirtileri ile internet bağımlılığı arasında orta düzeyde güçlü bir ilişki bulunduğunu ve dürtüsellik ile ödül arayışının bu bağlantıda merkezi rol oynadığını ortaya koymuştur [2,3]. Boylamsal çalışmalar, DEHB'nin aşırı internet kullanımını öngördüğünü, yoğun internet kullanımının da dikkat sorunlarını, uyku düzensizliklerini ve sosyal ilişkilerde bozulmayı pekiştirdiğini göstermektedir [4]. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar, bu döngünün akademik performans kaybı ve yaşam kalitesinde düşüş ile ilişkili olduğunu bildirmiştir [5]. Nörogörüntüleme bulguları ise DEHB ve internet bağımlılığında ortak olarak ödül sistemi ve yürütücü işlevlerle ilişkili beyin bölgelerinde benzer yapısal ve işlevsel değişiklikler olduğunu ortaya koymaktadır [7].

Tedavi yaklaşımlarında bilişsel davranışçı terapiler, dijital hijyen odaklı aile ve okul temelli programlar ön plandadır [8,9]. Bu müdahaleler yalnızca internet kullanımını azaltmakla kalmayıp, dikkat ve dürtüsellik üzerinde de olumlu etkiler yaratabilmektedir. Ayrıca DEHB'nin eşlik ettiği olgularda farmakolojik tedavilerin (ör. metilfenidat, atomoksetin) semptom kontrolünü güçlendirdiği ve internet bağımlılığı şiddetini dolaylı olarak azalttığı gösterilmiştir [10]. Günümüzde klinik uygulamada her iki tablonun birlikte ele

alınması, aile katılımının güçlendirilmesi ve önleyici stratejilerin devreye sokulması, kişiye özel ve bütüncül bir tedavi yaklaşımı geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.
2. Koncz P, Demetrovics Z, Takacs ZK, et al. The emerging evidence on the association between symptoms of ADHD and gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2023;106:102343. doi:10.1016/j.cpr.2023.102343
3. Augner C, Vlasak T, Barth A. The relationship between problematic internet use and attention deficit, hyperactivity and impulsivity: a meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2023;168:1-12. doi:10.1016/j.jpsychires.2023.10.032
4. Wang JL, Yin XQ, Wang HZ, et al. The longitudinal associations between internet addiction and ADHD symptoms among adolescents. *J Behav Addict.* 2024;13(1):191-204. doi:10.1556/2006.2023.00080
5. Hawi N, Samaha M. Relationships of gaming disorder, ADHD, and academic performance in university students: a mediation analysis. *PLoS One.* 2024;19(4):e0300680. doi:10.1371/journal.pone.0300680
6. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision). Geneva: WHO; 2022.
7. Li Z, He Q, Elhai JD, Montag C, Yang H. Meta-analysis of structural and functional brain alterations in internet gaming disorder. *Front Psychiatry.* 2022;13:1029344. doi:10.3389/fpsyt.2022.1029344
8. Ock CM, Lee HS, Chae J, Kim H. Effectiveness of non-pharmacological interventions on gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Investig.* 2025;22(5):490-503. doi:10.30773/pi.2024.0358
9. Jiang YS, Liu TH, Qin D, Wang ZP, He XY, Chen YN. Effects of non-pharmacological interventions on youth with internet addiction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Psychiatry.* 2024;14:1327200. doi:10.3389/fpsyt.2023.1327200
10. Chang CH, Chang YC, Hung CC, et al. Treatment efficacy of internet gaming disorder with attention deficit hyperactivity disorder and emotional dysregulation. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2020;23(6):349-355. doi:10.1093/ijnp/pyaa010

KUMAR BAĞIMLILIĞI: ŞANS OYUNU MU, DÜRTÜSEL BİR TUZAK MI?

Ayşe Nur ASLAN

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Kumar, toplumda genellikle bir eğlence ve şans oyunu olarak varlığını sürdürmüştür. Ancak bazı bireyler için bu aktivite, kontrol edilemeyen bir dürtü haline gelerek hayatın tüm alanlarını olumsuz etkileyen ciddi bir psikiyatrik bozukluğa dönüşebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikiyatri Birliği gibi otoriteler, kumar oynamanın yalnızca bir alışkanlık değil, aynı zamanda patolojik bir durum olduğunu vurgulamaktadır.

DSM-5'te Kumar Oynama Bozukluğu, Madde Kullanımı ve Bağımlılıkla ilişkili Bozukluklar kategorisi altında yer alarak, bu durumun nörobiyolojik ve klinik açıdan madde bağımlılığına olan benzerliğini ortaya koymaktadır. Bu bozukluk, bireyin yaşamında önemli sıkıntılara veya işlevsellikte bozulmalara yol açan, sürekli ve tekrarlayıcı sorunlu bir kumar oynama davranışı örüntüsüyle karakterizedir.

DSM-5'te belirtilen tanı ölçütleri; giderek artan miktarda para harcama ihtiyacı, kumarla zihinsel meşguliyet, bırakma çabalarında başarısızlık, kayıpları geri kazanmak için kumar oynama isteği, olumsuz sonuçlara rağmen devam etme ve sosyal, mesleki veya

eğitim hayatında ciddi kayıplar yaşama başlıklarını içermektedir. Bu belirtilerden en az dördünün son bir yıl içinde gözlenmesi tanı için yeterli görülmektedir.

Sonuç olarak, kumar bağımlılığı, başlangıçta masum bir şans oyunu gibi görünen ancak beynin ödül sistemini etkileyerek bireyi dürtüsel bir tuzağın içine hapseden ciddi bir bozukluktur. Tedavi edilmediği takdirde finansal yıkımdan aile içi sorunlara ve intihar riskine kadar pek çok olumsuz sonuç doğurabilmektedir. Bu nedenle, bireysel farkındalık, erken tanı ve multidisipliner tedavi yaklaşımları, bu bozuklukla mücadelede hayati önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5*. Washington, DC.
- Potenza, M. N. (2014). Gambling disorder: The evolution of an addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 27, 10-18.
- Şişman Ünlü, C., & Noyan, C. O. (2024). Kumar Oynama Bozukluğu. *Current Addiction Research*, 8(1), 20-27.
- van Holst, R. J., van den Brink, W., Veltman, D. J., & Goudriaan, A. E. (2010). Why gamblers fail to win: A review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(5), 87-107.

YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ HASTANESİNDE UYGULAMALAR VE ZORLUKLAR

Ayşe Rümeysa YAMAN BARAN

Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) adli kanallar aracılığı ile (mahkemeler ve savcılıklar) gönderilen psikiyatri hastalarının tedavi hizmetlerini yürütmek için kurulmuştur ve Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır.

YGAP birimlerinde; TCK 57. Maddesi gereği güvenlik tedbirine hükmolunan olguların koruma-tedavisi ve adli psikiyatri kontrolleri, TMK 432 maddesi kararıyla yatması gereken olguların tedavi hizmetleri ve ayaktan kişilerin ceza ehliyeti (TCK 32) değerlendirilmesi bu birimlerde sağlanmaktadır. Ayaktan TCK 32 maddesi gereği ceza ehliyeti açısından net olarak değerlendirilemeyen olguların CMK 74. Maddesi gereği müşahade altına alınıp takibi bu birimlerde yapılabilmektedir.

YGAP birimi Ağustos 2018 'de Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi bünyesinde hizmet vermeye başlamıştır. Birimimiz; 80 erkek, 10 kadın, 10 ergen yatağı olmak üzere toplam 100 yatak kapasitesine sahiptir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki 18 ile hizmet vermektedir (Elazığ, Erzurum, Erzincan, Kars, Ağrı, Tunceli, Malatya, Van, Diyarbakır, Siirt, Hakkari, Şırnak, Batman, Ardahan, Bitlis, Bingöl, Muş, Mar-din).

Adli kanallar aracılığı ile gelen kişilere hizmet veren YGAP biriminin mahkeme ve savcılık birimleriyle karşılıklı iletişim ve etkileşiminde zaman zaman güçlükler yaşanabilmektedir. Tedavi gereksinimi olan adli vakaların sayısının yüksek olması ve bu birimlerinin sayıca yetersiz olması, tedavi bitiminde sosyal şifa halinde olan adli olguların yetersiz sosyal destek nedeniyle taburculuk işlemlerinin uzaması, acil sevk durumlarında adli karar olmadan kişiyi tedavi altına alamamamız, halen bu birimlerle ilgili işleyiş yönetmeliğinin olmaması, hizmette aksamalara neden olmaktadır. Suça karışan adli olgularda suça ve hastalığa yönelik farkındalık oluşturmak açısından rehabilitasyon hizmetlerinin daha etkin sunulması için koruyucu ve önleyici

hizmetler ön planda tutulmalıdır. Psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanlarının multidisipliner yaklaşımla birarada çalıştığı bu birimlerde psikiyatrik hastaya yaklaşım açısından eksiklikler görülmektedir. Bu konularda tüm personellere eğitimler verilmelidir. YGAP birimlerinin işleyişinin netleşmesi için mevzuat düzenlenmesi hizmet kalitesini artıracaktır.

Dürtüsellik, önceden düşünmeden veya olası olumsuz sonuçları dikkate almadan iç veya dış uyaranlara hızlı, plansız tepkiler verme eğilimi olarak tanımlanmıştır. En çok incelenen üç dürtüsellik alanı motor dürtüsellik, ödül dürtüselligi ve yansıma dürtüselliktir. Etiyolojide yer alan temel nöroanatomik alanlar frontal korteks (prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks), nükleus akumbens, amigdala ve subtalamik çekirdektir. Prefrontal korteks davranışın inhibitör kontrolünde primer rol oynamaktadır. Sağ inferior frontal girus hasarında yanıt inhibisyonunun bozulduğu tespit edilmiştir. DEHB, şizofreni, manik epizot, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda fMRI ile ventrolateral prefrontal korteks aktivasyonunda bozulma gözlenmiştir. Davranışın bilişsel kontrolünü düzenleyen orbitofrontal korteksi kapsayan ventromedial frontal korteks hasarında kişilerin dürtüsel yanlış karar verme ve normalden sapmış sosyal davranışlar gösterdiği bildirilmiştir. Ödül ve motivasyon sisteminin ana bileşeni nükleus akumbens çekirdeğinin bilateral lezyonlarında dürtüsel seçim yapma eğilimi artmaktadır. Bazolateral amigdala lezyonları sıçanlarda dürtüsel seçim yapma eğilimini arttırmaktadır. Subtalamik çekirdek lezyonları motor dürtüselligi artırırken, dürtüsel seçim yapma ile ilgili gecikme indirimi testinde dürtüsellik azalmasına neden olmuştur. Etiyolojideki başlıca nörotransmitterler serotonin, dopamin, nöradrenalin, glutamat ve kannabinoidlerdir. Medial prefrontal kortekte serotoninin dürtüsel karar verme süreçlerini düzenlediği, serotonin düzeylerindeki azalmanın davranışın inhibisyonunu azalttığı saptanmış-

tır. Beyin omurilik sıvısında 5-HIAA (5-hidroksi indol asetik asit) düzeyi düşüklüğü ile dürtüsel saldırganlık, şiddet ve intihar davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Dopamin orbitofrontal korteks üzerinden dürtüsel karar vermeyi, medial prefrontal korteks üzerinden ise ödül ve ödül yanıtını düzenlenmede rol oynamaktadır. Nukleus akumbens çekirdeğinde D2 reseptör aktivasyonu motor dürtüsellik artışına neden olurken orbitofrontal kortekte dopamin artışı dürtüsel karar vermeyi azaltmaktadır. Striatum ve nukleus akumbenste nöradrenalin artışı yapan atomoksetinin sıçanlarda

ve insanlarda yanıt inhibisyonunu iyileştirdiği gösterilmiştir. Sıçanlarda medial prefrontal kortekste glutamat iletimindeki azalmalar motor dürtüsellik artışı ile ilişkili bulunmuştur. Kannabinoid reseptörü olan CB1'in yürütücü işlevleri düzenlemede etkili olduğu, sağlıklı gönüllülerde delta-9-tetrahidrokanabinolün risk alma davranışında ve motor dürtüsellikte artışa neden olduğu gösterilmiştir. Bu sunumda dürtüsellğin nörobiyolojisine ilişkin güncel bilgilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

DÜNDEN BUGÜNE KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU

Beyza ASLAN HACISALİHOĞLU

Atatürk Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum

Yıllardır var olan kumar; daha değerli bir şey kazanma umuduyla, değerli başka bir şeyi riske atmak olarak tanımlanır. Genellikle zararsız ve eğlenceli bir aktivite olarak algılandığı da, halk sağlığı sorunu oluşturabilecek bir alışkanlığa dönüşebilir. Kumarın yaygınlığı, dünya nüfusunun %26'sı ile yaklaşık 1,6 milyar kişidir.

Geleneksel kumar ve çevrimiçi kumar olarak iki sınıfa ayrılmıştır. Geleneksel kumar, piyango, blackjack ve poker gibi kumarhane oyunlarını, yarış ve spor etkinliklerini içerir. Bireylerde kumar oynama kontrolsüz ve tekrarlayan bir biçimde gelişerek klinik bir bozukluğa dönüşebilir; bu durum Kumar Oynama Bozukluğu (KOB) olarak adlandırılmaktadır. Literatüre 1980'de DSM-III ile Patolojik Kumar Oynama (PKO) adıyla girmiştir.

1994'te DSM-IV'te Dürtü Kontrol Bozukluğu altında, 2013'te DSM-5 ile bağımlılıklar kategorisine dahil edilerek "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluk" başlığı altında yer almıştır.

Dijitalleşme ve internet kullanımının artışı, çevrimiçi kumara erişimi kolaylaştırmış; özellikle ergenlik ve genç erişkinlik döneminde dürtüselliğin etkisiyle KOB'un gelişimi hızlanmıştır. Birden fazla nörotransmitter sistemi ve beyin bölgesi kumar oynama davranışı ile ilişkilendirilmiş, etkili tedavi için bu alanlara yönelik araştırmalar halen devam etmektedir.

2023 yılında yetişkin popülasyonda yapılan bir meta-analizde kumar oynama yaygınlığı %2,43, KOB yaygınlığı ise %1,29 bulunmuştur. Erkeklerde KOB yaygınlığı daha yüksek olup, kadınlarda genellikle daha geç başlamakta ve daha hızlı ilerlemektedir. Risk faktörlerinde genç yaş, düşük sosyoekonomik düzey, psikiyatrik eşitani, olumsuz çocukluk yaşantıları ve ailede kumar oynama ya da madde öyküsü yer

almaktadır. Ayrıca bireylerde depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, bipolar bozukluk ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu komorbiditesinin de yaygın olduğu bildirilmiştir. KOB'un bireylerde yarattığı işlev kayıpları, akademik ve mesleki performansı düşürmekte, aile ilişkilerinde çatışmalara ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Bu etkiler zamanla toplumsal düzeyde üretkenlik kaybı, sosyal uyumda bozulma ve sağlık sisteminde ek yükler oluşturmaktadır. Dolayısıyla KOB, bireysel bağımlılığın ötesinde, ailevi ve toplumsal sorunlara yol açan bir halk sağlığı sorunudur; erken tanı, risk gruplarının belirlenmesi ve multidisipliner müdahaleler öncelikli hedefler arasında değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

- İleri, C., Norrie, C., Bramley, S., Wardle, H., Stewart, G., Dowridge, W., Nyandu, S., Parker, J., Shearer, J., Finch, E., & Manthorpe, J. (2022). Kumarla ilgili zararlar yaşayan bireyleri belirlemek için farklı sosyal bakımla ilgili bağlamlarda kullanılmak üzere potansiyel kısa tarama sorularının değerlendirilmesi: Bir kapsam incelemesi. *Toplumda sağlık ve sosyal bakım*, 30(6), e3519–e3533. <https://doi.org/10.1111/hsc.13976>
- Lyn, N. L. W., Yeo, H. Y., Başlangıç, C. C., Koh, J. M. Y., Tran-Chi, V. L., Ho, C. S. H., & Chee, T. T. (2025). COVID-19 pandemisinin erken aşamalarında hisse senedi ve kripto para ticareti ve sorunlu kumar davranışı: anlatsal bir literatür taraması. *Psikolojide Sınırlar*, 16, 1585094. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1585094>
- Potenza M. N. (2013) Kumar davranışlarının nörobiyolojisi. *Nörobiyolojide güncel görüş*, 23(4), 660–667. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2013.03.004>
- Sharma, R. ve Weinstein, A. (2025) Kumar bozukluğu komorbiditesi anlatı incelemesi. *Klinik sinirbilimde diyaloglar*, 27(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/19585969.2025.2484288>
- John B., Holloway K., Davies N., May T., Buhociu M., Cousins A. L., et al. (2020). Gambling harm as a global public health concern: a mixed method investigation of trends in Wales. *Front. Public Health* 8:320. doi: 10.3389/fpubh.2020.00320, PMID: [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

YAPAY ZEKA VE PSİKİYATRİ

Burak TAŞCI

Yapay zekâ, psikiyatri alanında son on yılda giderek artan bir şekilde araştırmaların odak noktası haline gelmiştir. Farklı veri türlerine dayalı çalışmalar, ruhsal bozuklukların tanısında, tedavi yanıtının öngörülmesinde ve intihar riski gibi kritik klinik sonuçların belirlenmesinde yeni imkânlar sunmaktadır. EEG temelli yaklaşımlar, özellikle derin öğrenme ve grafik tabanlı yöntemlerle depresyon, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi hastalıkların sınıflandırılmasında yüksek doğruluk oranları elde etmiş, depresyon tedavi yanıtını öngörmeye yönelik meta-analizler güçlü performans değerleri ortaya koymuştur. Ancak çok merkezli doğrulama ve randomize kontrollü çalışmaların sınırlı oluşu, bu alanda klinik geçişin önünde önemli bir engel olarak durmaktadır.

EKG ve kalp hızı değişkenliği verileri kullanılarak geliştirilen yapay zekâ modelleri de umut verici sonuçlar sunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde delirium tespiti gibi doğrudan klinik uygulanabilir alanlarda güçlü performans gösterilmiş, stres ve depresyon taramalarında yüksek doğruluk oranlarına ulaşılmıştır. Bununla birlikte, kayıt süreleri ve sinyal işleme yöntemlerindeki heterojenlik, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Ses ve konuşma verilerinin analizi, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve şizofreni gibi hastalıkların değerlendirilmesinde dikkate değer bir alan olarak öne çıkmaktadır. Akustik ve dilsel özelliklere dayalı derin öğrenme modelleri, özellikle self-supervised

yaklaşımlarla yüksek doğruluklara ulaşmış, ancak konuşma görevlerinin standardizasyonundaki eksiklikler ve cihaz çeşitliliği klinik geçişi kısıtlamaktadır.

Sosyal medya tabanlı çalışmalar, büyük ölçekli kullanıcı verilerini işleyerek depresyon, anksiyete ve intihar riski gibi durumların tespitinde yüksek performans göstermektedir. Transformer tabanlı dil modelleri ve ağ analizi yöntemleri bu alanda öne çıkarken, elde edilen bulguların klinik bağlama aktarılmasında mahremiyet ve etik sorunlar ciddi kısıtlamalar yaratmaktadır.

Laboratuvar testleri ve biyobelirteçlere dayalı yapay zekâ uygulamaları, genetik, proteomik, metabolik ve immünolojik verilerin entegrasyonu ile özellikle tedavi yanıtı öngörüsünde umut verici sonuçlar vermektedir.

Genel olarak yapay zekâ uygulamalarında derin öğrenme yöntemlerinin öne çıktığı, açıklanabilir yapay zekâ tekniklerinin giderek daha fazla benimsendiği ve multimodal entegrasyonun gelecekteki en önemli yönelimlerden biri olduğu görülmektedir. Bununla birlikte metodolojik standartlaşma, dış doğrulama çalışmaları ve hasta sonuçlarını iyileştiren klinik kanıtların yetersizliği, bu alanın olgunlaşmasını geciktirmektedir. Yapay zekânın psikiyatride gerçek faydaya dönüşebilmesi için etik çerçevelerin netleştirilmesi, prospektif çalışmaların artırılması ve klinik faydayı doğrudan ölçen araştırmaların önceliklendirilmesi gerekmektedir.

DEHB VE KUMAR BAĞIMLILIĞI

Burak TAŞOVA

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve erişkinlik döneminde de devam edebilen nörogelişimsel bir bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Dürtüsellik, dikkat sorunları ve dürtü kontrolündeki zorluklar, DEHB'nin temel özelliklerindendir. Bu özellikler bireyleri riskli davranışlara daha açık hale getirebilir (Barkley, 2015). Kumar bağımlılığı, kişinin hayatını olumsuz etkileyen, kontrol edilemeyen ve tekrarlayıcı kumar oynama davranışıyla karakterize bir davranışsal bağımlılıktır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, DEHB ile kumar bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Yakovenko & Hodgins, 2018). Özellikle dürtüsellik ve anlık haz arayışı, bu iki durumun kesişim noktalarıdır (Ioannidis, Hook, Wickham, Grant, & Chamberlain, 2019; Hodgins & Holub, 2015).

DEHB tanılı bireylerin, riskli ödüllere yönelimleri ve uzun vadeli sonuçları göz ardı etme eğilimleri, onları kumar bağımlılığı açısından daha savunmasız hale getirmektedir (Breyer et al., 2009). Ayrıca dopaminerjik sistemdeki işlev bozukluklarının her iki durumun biyolojik temelinde ortak rol oynadığı ileri sürülmektedir (Volkow et al., 2009).

Klinik açıdan bakıldığında, DEHB tanılı kişilerde kumar bağımlılığının erken tanınması, tedavi süreçlerinin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir. Hem farmakolojik tedaviler hem de bilişsel davranışçı terapiler, bu komorbiditenin yönetiminde kullanılmaktadır.

Sonuç olarak, DEHB ve kumar bağımlılığı arasındaki ilişki, psikiyatri pratiğinde önemli bir değerlendirme alanıdır. Bu konuda yapılacak çalışmalar, risk altındaki bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve uygun müdahalelerin geliştirilmesi için önem taşımaktadır (Yakovenko & Hodgins, 2018).

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barkley, R. A. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Breyer, J. L., Botzet, A. M., Winters, K. C., Stinchfield, R. D., August, G., & Realmuto, G. (2009). Young adult gambling behaviors and their relationship with the persistence of ADHD. *Journal of Gambling Studies*, 25(2), 227–238. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9126-z>
- Yakovenko, I., & Hodgins, D. C. (2018). A scoping review of comorbidity in individuals with disordered gambling. *International Gambling Studies*, 18(1), 143–172. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1364400>
- Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in gambling disorder and problem gambling: A meta-analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44(8), 1354–1361. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0393-9>
- Hodgins, D. C., & Holub, A. (2015). Components of impulsivity in gambling disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(6), 699–711. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9572-z>
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Newcorn, J. H., Telang, F., ... & Swanson, J. M. (2009). Evaluating dopamine reward pathway in ADHD: Clinical implications. *JAMA*, 302(10), 1084–1091. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1308>

ACUTE SUICIDAL AFFECTIVE DISTURBANCE (ASAD): İNTİHARA ÖZGÜ TANI ÖNERİLERİ

Burak TAŞOVA

Intihar, psikiyatri pratiğinde en ciddi acil durumlardan biri olup, öngörü ve önleme açısından halen önemli zorluklar barındırmaktadır (Joiner, Brown, & Wingate, 2005). Bu bağlamda, “Acute Suicidal Affective Disturbance” (ASAD) kavramı, intihara özgü klinik bir sendrom olarak önerilmiştir (Tucker, Michaels, Rogers, Wingate, & Joiner, 2016). ASAD, intihar düşüncesinin akut ve hızlı yükselen bir sendromun çekirdek

bileşeni olabileceği varsayımına dayanır ve klinik fayda potansiyeli taşır (Rogers, Chu, & Joiner, 2019).

ASAD, hızlı artan intihar niyeti; belirgin sosyal ve/veya benlik yabancılaşması; değişmeyeceğine dair yoğun umutsuzluk; ajitasyon, irritabilite, uykusuzluk ve kâbuslar gibi aşırı uyarılmışlık belirtilerinin saatler-günler içinde akut başlangıcı ile tanımlanır (Rogers et al., 2017; Rogers et al., 2019). Bu özellikler, klasik duygu durum belirtilerinden ayrılarak intihar riskinin yakın dönemde belirgin artışıyla ilişkilidir (Rogers & Joiner, 2018).

ASAD’ın kavramsallaştırılması, riskin daha hassas saptanması ve müdahalenin hedeflenmesi açısından önemlidir; ayrıca DSM/ICD’de intihara özgü bir tanı kategorisinin tartışılmasına katkı sunmaktadır (Rogers, Chu, & Joiner, 2019; Joiner, Simpson, Rogers, Stanley, & Galynker, 2018). Ölçek geliştirme, kültürler arası geçerlilik ve farklı klinik örneklemelerde doğrulama çalışmaları devam etmektedir (Stanley, Rufino, Rogers, Ellis, & Joiner, 2016; Rogers et al., 2023).

Sonuç olarak, ASAD kavramı intiharı özgül bir sendrom olarak ele alarak, hem tanısal netlik hem de yakın dönem risk yönetimi için umut vadeden bir çerçeve sunmaktadır (Rogers, Chu, & Joiner, 2019).

Kaynaklar

- Joiner, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review of Psychology*, 56, 287–314. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070320>
- Tucker, R. P., Michaels, M. S., Rogers, M. L., Wingate, L. R., & Joiner, T. E. (2016). Construct validity of a proposed new diagnostic entity: Acute Suicidal Affective Disturbance (ASAD). *Journal of Affective Disorders*, 189, 365–378. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.049>
- Rogers, M. L., Chu, C., & Joiner, T. E. (2019). The necessity, validity, and clinical utility of a new diagnostic entity: Acute Suicidal Affective Disturbance (ASAD). *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 999–1010. <https://doi.org/10.1002/jclp.22743>

Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2018). Lifetime acute suicidal affective disturbance symptoms account for the link between suicide-specific rumination and lifetime past suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 235, 428–433. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.023>

Stanley, I. H., Rufino, K. A., Rogers, M. L., Ellis, T. E., & Joiner, T. E. (2016). Acute Suicidal Affective Disturbance: A confirmatory factor analysis among psychiatric inpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 80, 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.06.012>

Rogers, M. L., Chiurliza, B., Hagan, C. R., Tzoneva, M., Hames, J. L., Michaels, M. S., Hitschfeld, M. J., Palmer, B. A., Lineberry, T. W., Jobes, D. A., & Joiner, T. E. (2017). Acute suicidal affective disturbance: Factorial structure and initial validation across psychiatric outpatient and inpatient samples. *Journal of Affective Disorders*, 211, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.057>

Joiner, T. E., Simpson, S., Rogers, M. L., Stanley, I. H., & Galynker, I. I. (2018). Whether called Acute Suicidal Affective Disturbance or Suicide Crisis Syndrome, a suicide-specific diagnosis would enhance clinical care, increase patient safety, and mitigate clinician liability. *Journal of Psychiatric Practice*, 24(4), 274–278. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000315>

Rogers, M. L., Jeon, M.-E., Cho, S., et al. (2023). Two sides of the same coin? Empirical examination of two proposed characterizations of acute suicidal crises: Suicide crisis syndrome and acute suicidal affective disturbance. *Journal of Psychiatric Research*, 162, 123–131. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37149921/>

DİĞER PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA STİGMA

Burak YEŞİLALAN

Stigma kelimesi orijin olarak yabancı, dilimizdeki karşılığı olarak damga kelimesinin seçildiği bir kelimedir. Stigmatizasyon (damgalama) ise bir kişiye veya bir olaya karşı itibarını kaybettirici, aşağılayıcı bir tavır veya negatif bir tutum sergilemektir.

İnsanlık tarihi boyunca pek çok hastalık damgalama unsuru olarak kullanılmıştır ve psikiyatrik bozukluklar da bu konuda ön sıralarda yerini almıştır. Özellikle hastalık yükünün daha belirgin hissedildiği, yatışların olduğu, uzun süreli tedaviyi gerektiren bozukluklarda stigmatizasyon daha görünür hale gelmektedir.

Şizofreni ve bipolar bozukluklar dışındaki diğer bozukluklarda da damgalama yardım arayışı ve tedavi sürecini aksatmakta, gidişatı olumsuz yönde etkilemektedir.

Bağımlılıklar, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları gibi ruhsal bozuklukları olan kişiler de stigmatizasyondan etkilenmektedir.

Stigmanın azaltılması için ruhsal bozukluklarla ilgili toplumsal farkındalığın artırılması önemli olacaktır.

ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUKTA

İNFLAMASYONUN ROLÜ

Burcu ESER

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Tokat

İnflamasyon, enfeksiyon, doku hasarı veya psikososyal stres karşısında bağışıklık sisteminin doğal yanıtıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle şizofreni ve bipolar bozukluğun patofizyolojisinde düşük düzeyli sistemik inflamasyonun rol oynadığını göstermektedir. Şizofrenide IL-6 düzeylerinin tutarlı biçimde yüksek olduğu; TNF- α ve IL-1 β 'nin de bazı meta-analizlerde hastalık aktivitesiyle ilişkili bulunduğu bildirilmiştir. Bipolar bozuklukta ise inflamatuvar belirteçler dönemsel farklılık göstermektedir. Manik dönemde nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı (TLO/PLR) ve monosit-lenfosit oranı (MLO) gibi hematolojik parametreler sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak yüksektir. Ötimik döneme ilişkin bulgular ise tutarsızdır; bazı çalışmalarda normale döndüğü, bazılarında ise subklinik düzeyde sürdüğü rapor edilmiştir.

Klasik sitokin ölçümleri teknik altyapı, maliyet ve zaman gerektirdiğinden, hematolojik inflamasyon göstergeleri daha pratik, ucuz ve uygulanabilir

alternatifler olarak öne çıkmaktadır. NLO, PLR ve MLO bu açıdan dikkat çekmektedir.

Nöroinflamasyon ise merkezi sinir sisteminde mikrogliya ve astrosit aktivasyonu ile ortaya çıkar. Şizofrenide özellikle prefrontal, temporal ve singulat bölgelerde mikrogliyal aktivasyonun arttığı; bunun sinaptik bozulmalara ve nörogelişimsel kayıplara yol açabileceği gösterilmiştir. Bipolar bozuklukta ise nöroinflamasyonun özellikle duygudurum düzenleyici beyin devrelerindeki işlevsel bozulmalarla ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Proinflamatuvar sitokinlerin kan-beyin bariyerini aşarak nörotransmitter sistemleri bozabileceği, semptom şiddetini artırabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, şizofreni ve bipolar bozuklukta inflamasyon çok boyutlu bir biyolojik zemin oluşturur. Sistemik ve nöroinflamatuvar süreçlerin birlikte değerlendirilmesi; hastalıkların anlaşılması, kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri ve prognozun öngörülmesi açısından önem taşımaktadır.

KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞUNDA NÖROBİYOLOJİK VE NÖROBİLİŞSEL DEĞİŞİKLİKLER

Ceren ÖZAĞAÇHANLI

Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl

Kumar oynama bozukluğu (KOB), tekrarlayıcı ve kontrol edilemeyen kumar davranışları ile seyreden, DSM-5'te maddeyle ilişkili olmayan tek davranışsal bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Toplum temelli araştırmalar, yaşam boyu kumar davranışının oldukça yaygın olduğunu; ancak bozukluk düzeyinde prevalansın %0,4–0,6 arasında olduğunu göstermektedir (1,2).

Nörobiyolojik düzeyde dopamin, serotonin, norepinefrin ve glutamat sistemlerinde saptanan düzensizlikler hastalığın gelişiminde önemli rol oynamaktadır (3). Beyin omurilik sıvısının incelendiği bir çalışmada serotonin metabolitlerinde azalma, dopamin ve norepinefrin metabolitlerinde ise artış bildirilmiştir. Bu değişikliklerin tedavi yanıtlarını etkileyebileceği; opioid antagonistleri (naltrekson, nalmefen) ve glutamaterjik sistem üzerinden etki eden ilaçların kumar dürtüsünü azaltmada yararlı olabileceği öne sürülmektedir (4). Genetik yatkınlığın da hastalık riskini artırdığı gösterilmiştir. Birinci derece akrabalarda KOB prevalansının yaklaşık %20 olması, genetik faktörlerin çevresel etkilerle birlikte bozukluğun ortaya çıkışında belirleyici rol oynadığını düşündürmektedir (5).

Nörobilişsel açıdan bakıldığında ise ödül duyarlılığında azalma, dürtüsellik, bilişsel esneklik kaybı ve karar verme süreçlerindeki bozulmalar öne çıkmaktadır (6,7). Bu değişiklikler, “kontrol kaybı” fenomenolojisiyle yakından ilişkili olup nüks riskini artırıcı faktörler arasında yer almaktadır (8). Kumarla ilişkili uyaranlara aşırı duyarlılık ile zayıf bilişsel kontrolün birleşmesi, davranışın sürmesine ve şiddetlenmesine katkıda bulunur. Ayrıca, karar verme testlerinde düşük performans ve disinhibisyonun nüks açısından belirleyici olabileceği vurgulanmaktadır (9,10).

Sonuç olarak, KOB yalnızca davranışsal bir sorun değil, nörobiyolojik ve nörobilişsel mekanizmaların keşişiminde gelişen karmaşık bir tablodur. Bu çok boyutlu yaklaşım, klinik değerlendirme ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde önemli bir temel sunmaktadır.

Kaynaklar

1. Gerstein DR, Volberg RA, Toce MT et al. Gambling Impact and Behavior Study. Report to the National Gambling Impact Study Commission. NORC at the University of Chicago, 1999.
2. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *J Behav Addict*. 2016;5(4):592–613.
3. Potenza MN. Neurobiology of gambling behaviors. *Curr Opin Neurobiol* 2013;23(4):660–7.
4. Bullock SA, Potenza MN. Pathological Gambling: Neuropsychopharmacology and Treatment. *Curr Psychopharmacol* 2012;1(1):67–85.
5. Heinz A, Romanzuk-Seiferth N, Potenza MN. Gambling disorder. *Gambling Disorder*. 2019; pp. 1–320.
6. van Holst RJ, van den Brink W, Veltman DJ et al. Why gamblers fail to win: A review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2010;34:87–107.
7. Goudriaan AE, Yücel M, van Holst RJ. Getting a grip on problem gambling: What can neuroscience tell us?. *Frontiers in Behavioral Neuroscience* 2014;8:141.
8. Goudriaan AE. Integrating neurocognition from bench to bedside in gambling disorder: from neurocognitive to translational studies. *Curr Opin Behav Sci* 2020;31:83–8.
9. Brooks G, Ferrari M, Clark L. Cognitive factors in gambling disorder, a behavioral addiction. In: *Cognition and Addiction*. Elsevier; 2020 p.209–19.
10. Kovács I, Richman MJ, Janka Z et al. Decision making measured by the Iowa Gambling Task in alcohol use disorder and gambling disorder: a systematic review and metaanalysis. *Drug and Alcohol Dependence* 2017;181:152–61.

TRAVMA SONRASI STRES

MENSTRÜEL SIKLUS VE İNTİHAR

Dilek ÖRÜM

İntihar davranışı, yaşam ve ölüm arasındaki çatışmada ölümü seçmek olarak tanımlanır. İntihar, yeterince anlaşılmamış ve yıkıcı bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. İntihar son yıllarda artış göstermiştir ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek oranlarda artış göstermektedir. Bu durum menstrüel siklus ve gonadal hormonlara bağlanmaktadır. İntihar davranışı riski menstrüel siklus

boyunca dalgalanabilir. Ayrıca, menstrüel siklusun premenstrüel disforik bozukluk, postpartum psikoz ve depresyonla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, menstrüel siklusun intihar girişimleriyle ve kadınları intihara daha yatkın hale getiren aşamayla ilişkili olup olmadığı hala tartışma konusudur. Bu oturumda menstrüel siklus ve intihar fenomeni arasındaki ilişkiler literatür eşliğinde tartışacağız.

BOZUKLUĞUNDA DAVRANIŞSAL DENEYLER VE METAFOR KULLANIMI

Ebru FINDIKLI

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), yaşamı tehdit eden olayların ardından gelişen yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileriyle karakterize bir bozukluktur. Ehlers ve Clark'ın (2000) bilişsel modeline göre, TSSB'nin merkezinde süregiden tehdit algısı bulunur. Bu algı, travmaya ilişkin olumsuz değerlendirmeler ve bağlamından kopuk, duyusal açıdan yoğun hatıraların işlenme biçiminden kaynaklanır. Kaçınma ve bastırma gibi stratejiler ise bu döngüyü daha da güçlendirir.

Bilişsel terapide amaç, travma anılarının bütüncül biçimde işlenmesi, işlevsiz inançların dönüştürülmesi ve güvenlik davranışlarının terk edilmesidir. Bu noktada davranışsal deneyler, hastaların travmaya dair inançlarını sınamasına imkân veren temel bir araçtır. Örneğin, “Eğer travmayı hatırlarsam kontrolümü kaybederim” inancı, güvenli bir terapötik ortamda sistematik biçimde test edilebilir.

Bu süreçte metaforlar, danışanın deneyimini kavramsallaştırmasında güçlü bir işlev görür. Travmatik anılar “donmuş dosyalar” ya da “gözleri kapalı kalmış fotoğraf kareleri”ne benzetilebilir. Davranışsal deneyler, bu donmuş dosyaları açıp yeniden gözden geçirmeye olanak tanır. Bir başka metafor, “sürekli açık ka-

lan duman alarmı”dır: Travma sonrası sistem, gerçek tehlike olmasa da alarm vermeye devam eder. Deneyler, bu alarmın nasıl yanlış tetiklendiğini göstermeye ve güvenlik duygusunu yeniden inşa etmeye yardımcı olur.

Grup çalışmalarında kullanılan metaforlar da dikkat çekicidir. Örneğin, Omagh bombalaması sonrasında uygulanan programlarda, travma “ani fırtına”, terapi ise “güvenli liman” olarak betimlenmiştir. Bu dil, hem yeniden yaşantılamayı kolaylaştırmakta hem de iyileşme sürecine umut boyutu katmaktadır.

Sonuç olarak, TSSB’de davranışsal deneyler yalnızca maruziyet yöntemi değil; aynı zamanda tehdit algısını zayıflatan, inançları yeniden yapılandıran ve metaforlarla zenginleştğinde iyileşmeyi hızlandıran güçlü bir terapötik yaklaşımdır.

Kaynaklar

- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345.
- Brewin, C. R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 140(1), 69–97.
- Hodgkinson, P. E., & Stewart, M. (1991). *Coping with catastrophe: A handbook of disaster management*. Routledge.

ANKSİYETE BOZUKLUĞU VE OKB TANILI HASTALARDA GENİŞ OTİZM FENOTİPİ

Elif Çakar

Tokat Doktor Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Endofenotipler, hastalıklara karşı altta yatan genetik hassasiyete işaret eden ölçülebilir özelliklerdir. Geniş otizm fenotipi (GOF), otizm spektrum bozukluğu (OSB)'na sahip bireylerin akrabalarında ve multipleks ailelerde daha yüksek oranlarda gösterildiğinden, OSB'de endofenotip olarak değerlendirilmeye adaydır. GOF otizmin hafif belirtileriyle tanımlanan, daha çok otizimli bireylerin yakınlarında saptanmış, çeşitli eşik altı iletişimsel, sosyal, davranışsal ve bilişsel belirtilerde bozulmalarla tanımlanır. Araştırmalarda GOF için mesafeli olma, katı kişilik ve pragmatik dil eksiklikleri olmak üzere 3 temel bileşen tanımlanmıştır. Prevalans çalışmalarında kullanılan ölçüm aracına ve örnekleme bağlı olarak değişmekle beraber, bazı çalışmalarda GOF'un yaygınlığının %12-30 arasında değişebildiği bildirilmiştir.

GOF'a sahip bireylerde düşünce ve davranışlarında daha az esneklik olduğu ve bunun daha fazla depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Çeşitli araştırmalar OSB'li bireylerin ebeveynlerinde anksiyete bozuklukları oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. GOF'lu bireyler arasında yüksek otistik özelliklere sahip olan bireylerde anksiyöz semptomların daha şiddetli olduğu bildirilmiştir. GOF'lu

bireylerde anksiyete bozukluklarından özellikle sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğunun ilişkisini gösteren çalışmalar vardır. GOF'lu bireylerde görülen sosyal iletişim zorluklarının özellikle sosyal fobi gelişimine zemin hazırlayabileceği ileri sürülmüştür.

OSB'li bireylerin birinci ve ikinci derece yakınlarında obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısının artmış oranda görüldüğü belirtilmiştir. OKB tanılı bireylerde sosyal iletişim zorlukları ve tekrarlayıcı davranışların daha sık rapor edildiği, bu özelliklerin GOF ile örtüşebildiği bildirilmiştir. OKB tanılı hastalarda yapılan bir metaanaliz çalışmasında sosyal-iletişim ve kısıtlı/tekrarlayıcı davranış boyutlarında artış saptanmış ve bu artışın OKB semptomlarıyla güçlü ilişkisi göstermiştir. Bu çalışmada özellikle tekrarlayıcı davranışların OKB ile önemli oranda örtüştüğü gösterilmiştir. Başka bir çalışmada OKB tanılı çocuklar ve annelerinde otistik semptomlara bakılmış olup GOF özelliklerin OKB tanısı olan bireylerin hem kendisinde hem aile bireylerinde arttığı görülmüştür.

Bununla birlikte, mevcut çalışmaların çoğu kesitsel olup nedensellik konusunda sınırlıdır. Bu sunumda GOF ile anksiyete bozuklukları ve OKB arasındaki ilişkiden güncel alanyazın ışığında bahsedilecektir.

RUHSAL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİZ SEYRİNDE PERİNATAL VE GELİŞİMSEL RİSKLER

Elif ÖZCAN TOZOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi

Gebelik, fetüsün sağlıklı gelişimini desteklemek amacıyla anne organizmasında çok yönlü biyolojik ve psikolojik değişimlerin gerçekleştiği, doğacak bireyin gelecekteki sağlık temellerinin atıldığı kritik bir süreçtir. Bu dönemde, hızla çoğalan ve farklılaşan fetal hücreler içsel ve çevresel faktörlere duyarlı olup, verilen yanıtlar hücre, doku ve organ düzeyinde yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açabilmektedir. Bu nedenle, gebelik sürecinde yaşanan olumsuzlukların ilerleyen yaşam dönemlerinde hastalıklara yatkınlığı artırabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik ve fizyolojik faktörler, gebeliğin seyrinde belirleyici rol oynamakta; özellikle maternal stres, uyum mekanizmalarını etkileyerek risk oluşturmaktadır. Stres düşük düzeyde uyum sağlayıcı etkilere sahipken, şiddetli ve uzun süreli olduğunda zararlı sonuçlar doğurabilir. Anne karnında strese maruz kalmanın merkezi sinir sistemi, otonom sinir sistemi ve hipotalamo-hipofizo-adrenal (HPA) ekseninde değişikliklere yol açtığı, bu durumun fetal programlama hipoteziyle açıklanabileceği belirtilmektedir.

Tedavi edilmeyen perinatal ruhsal bozuklukların (anksiyete, depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk) obstetrik sonuçlarla (erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum) ve nörogelişimsel bozukluklarla (bilişsel gerilik, dikkat eksikliği/hiperaktivite, otizm

spektrum bozukluğu) ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca metabolik, endokrin ve immün sistem bozuklukları, alerjik ve enfeksiyöz hastalıklara yatkınlık da artabilmektedir.

Bu sonuçların altında plasental kan akımında azalma, yüksek kortizol düzeyi, düşük serotonin, telomer biyolojisi değişiklikleri ve bağırsak mikrobiyotasının bozulması gibi mekanizmalar olası açıklamalar olarak değerlendirilmektedir. İlaçların yan etkilerine yönelik kaygılar tedaviden kaçınmaya yol açsa da, tedavi edilmeyen bozuklukların ciddi sonuçları göz önünde bulundurularak perinatal dönemde ruh sağlığı desteği ve uygun tedaviler önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Georgousopoulou V, Wang Y, Kam K, Berry A, Galea LAM, Fadaei R, et al. Prenatal stress, hormones, and fetal brain development. *Rev Neurosci*. 2025;36(4):509-35. doi:10.1007/s42000-025-00696-6
2. Lund IO, Østby KA, Ystrom E, Brandlistuen RE, Rohrer JM, McAdams TA. Prenatal maternal stress: triangulating evidence for a causal role in offspring outcomes. *BMC Med*. 2025;23:69. doi:10.1186/s12916-024-03834-w
3. Severo M, Moreira CS, Ferraz L, Martins V, Correia S, Figueiredo B. Maternal perinatal depression and child neurocognitive development: a systematic review of the prefrontal cortex. *Front Psychiatry*. 2023;14:1151897. doi:10.3389/fpsyt.2023.1151897

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA İMMÜN BELİRTEÇLER

Esmâ AKPINAR ASLAN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Anksiyete bozuklukları, psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülen bozukluklardan olup, ciddi boyutta işlevsellik kaybına yol açmaktadır. Son yıllarda bu bozuklukların yalnızca nörotransmitter düzeyindeki değişimlerle değil, aynı zamanda bağışıklık sistemi ve inflamatuvar süreçlerle de ilişkili olabileceği gösterilmiştir. İmmünopsikiyatri kavramı son yıllarda giderek ön plana çıkmış ve sinir sistemi ve immün sistem arasındaki karmaşık ilişkinin daha fazla anlaşılmasını sağlamıştır. Bunun yanı sıra, ruhsal bozukluklarla kardiyovasküler, serebrovasküler ve nörolojik hastalıklar arasındaki komorbiditenin, immünopsikiyatri alanındaki gelişmeler sayesinde daha kapsamlı biçimde açıklanabildiği görülmektedir.

Çeşitli çalışmalar, anksiyete bozukluğu olan bireylerde proinflamatuvar sitokinlerin (IL-6, IFN- γ , TNF- α) artış gösterdiğini, anti-inflamatuvar sitokinlerin (IL-10) ise azaldığını bildirmiştir. Ayrıca yüksek duyarlılık CRP düzeyleri de özellikle yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğunda artmış bulunmuştur. Panik bozukluğu olan hastalarda CRP, IL-6, IL-2 ve TNF- α düzeylerinin sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede yüksek olduğunu, buna karşın IL-1 β , IL-10 ve IFN- γ düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadığını

gösteren çalışmalar mevcuttur. Bunun yanı sıra, hipotalamus-hipofiz-adrenal aks disfonksiyonu ve kortizol düzeylerindeki değişkenlikler de hem nöroendokrin hem de immünolojik mekanizmalar aracılığıyla (IL-6, TNF- α , CRP artışı vb.) anksiyete belirtilerinin şiddetini ve sürekliliğini etkilemektedir.

İmmün belirteçler yalnızca patofizyolojik mekanizmaları anlamamıza yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda gelecekte biyobelirteç olarak tanısal süreçlerde kullanılabilir. Antidepresan tedavilerin proinflamatuvar sitokin düzeylerini azalttığı, egzersiz ve mindfulness gibi psikososyal yaklaşımların da immün yanıtı düzenlediği gösterilmiştir. Dolayısıyla immün sistem, hem biyobelirteç geliştirilmesi hem de yeni tedavi stratejilerinin hedeflenmesi açısından umut vaat etmektedir.

Sonuç olarak, mevcut bulgular anksiyete bozukluklarının yalnızca psikososyal ve nörobiyolojik değil, aynı zamanda immünolojik temelleri de olduğunu ortaya koymaktadır ve immün sistemin rolü giderek daha fazla kanıtlanmaktadır. Bu alanda yapılacak geniş ölçekli ve uzunlamasına araştırmalar, immün belirteçlerin tanı ve tedavi süreçlerine entegre edilmesine katkı sağlayacaktır.

DEHB & ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI

Esra KÖSE

Sivas Numune Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sivas

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle kendisini gösteren nörogelişimsel bir bozukluk olup sonuçları açısından toplum sağlığını da etkilemektedir.

DEHB tanısı almış çocukların %60'ının belirtilerinin erişkinlik döneminde de devam ettiği gösterilmiştir. Erişkin hayatta devam eden DEHB alkol ve madde kullanım bozukluğu riskini artırmaktadır. Yapılan bir çalışmada DEHB olan erişkinlerin %10-30'unda alkol ve madde kötüye kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır. Yine yapılan başka bir çalışmada DEHB dikkat eksikliği alt boyutu şiddetinin, planlanmamış dürtüsellikle beraber alkole bağlı sorunların şiddetini ve alkol aşırma şiddetini belirlediği gösterilmiştir.

DEHB, madde kullanımının başlangıcı ve madde kullanımının gidişatı açısından çift yönlü bir ilişki gösteren komorbid bir tanıdır. DEHB'nin doğrudan ya

da bir davranım bozukluğu etkisiyle madde kullanım bozukluğu (MKB) gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar sonucunda DEHB tanısı almış kişilerin MKB açısından ergenlik ve erişkinlik döneminde yüksek risk altında olduğu ve yine MKB bulunan olgularda da DEHB'nin yüksek oranda birlikte seyrettiği bilinmektedir.

DEHB tanısı olan ve olmayan MKB olan kişilerin karşılaştırıldığı bir çalışmada DEHB tanısı olan ergenlerin daha erken yaşlarda sigara, alkol ve madde kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir.

Bu bilgiler ışığında hazırladığımız sunumda DEHB'nin alkol ve madde bağımlılığı ile ilişkisi hakkında daha ayrıntılı bilgi verilmesi ve bu konuya dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, madde kullanım bozukluğu, alkol, bağımlılık

ERİŞKİN DEHB VE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

Esra PORGALI ZAYMAN

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuklukta başlayan ve erişkinlikte de devam eden nörogelişimsel bir bozuktur. Erişkin DEHB, dikkat dağınıklığı, dürtüsellik, zaman yönetimi sorunları ve içsel huzursuzluk gibi belirtilerle kendini gösterir. Son yıllarda yapılan klinik gözlemler ve literatür taramaları, erişkin DEHB ile davranışsal bağımlılıklar arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağımlılıklar arasında internet, dijital oyunlar, sosyal medya, alışveriş, kumar ve duygusal yeme gibi davranışlar yer almaktadır.

Bu panelde, DEHB'nin nörobiyolojik ve psikolojik özelliklerinin davranışsal bağımlılıklara yatkınlığı nasıl artırdığı üzerinde durulacaktır. DEHB'li bireylerde dopamin sistemindeki yetersizlik ve ödül işleme süreçlerindeki bozulmalar, dürtü kontrolünün azalmasına ve anlık haz arayışına neden olmaktadır. Bu durum, bireylerin yüksek uyarım sağlayan ve hızlı tatmin

eden davranışlara yönelmesine zemin hazırlar. Ayrıca, DEHB'nin getirdiği sıkılganlık, stresle baş etme güçlüğü ve ödül erteleme problemleri de bağımlılık riskini artıran diğer faktörler arasında yer alır.

Panel kapsamında, erişkin DEHB'li bireylerde davranışsal bağımlılıkların tanı süreçleri ve klinik değerlendirme yöntemleri ele alınacak; tedavi yaklaşımları tartışılacaktır. Farmakolojik tedaviler, özellikle metilfenidat ve atomoksetin, dürtüsellik üzerinde olumlu etkiler göstererek bağımlılık davranışlarını azaltmada rol oynar. Psikoterapi yöntemleri, özellikle bilişsel davranışçı terapi, dürtü kontrolü, stres yönetimi ve yaşam becerileri kazandırmada etkin sonuçlar sağlamaktadır.

Sonuç olarak, erişkin DEHB ile davranışsal bağımlılıklar arasında çok yönlü ve dinamik bir ilişki bulunmaktadır. Klinik uygulamalarda bu iki durumun birlikte ele alınması, daha etkili tedavi planlarının geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

YETİŞKİNLERDE METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU: TEDAVİDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Ferzan TAYMUR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Metamfetamin kullanım bozukluğu (MKB), hem Türkiye’de hem de dünyada hızla artan önemli bir sağlık sorunudur. Metamfetamin, merkezi sinir sistemini uyararak bağımlılık yapar ve uzun vadede psikiyatrik, nörolojik ve sosyal sorunlara yol açar. Ancak bu bağımlılığı tedavi etmek hâlâ zordur. Bugün için MKB tedavisinde FDA onaylı bir ilaç yoktur, ancak son yıllarda bazı ilaç kombinasyonları ve davranışsal yaklaşımlar umut verici sonuçlar göstermiştir.

İlaç tedavisi ile ilgili 2024 yılında yapılan ADAPT-2 çalışmasında, naltrekson (uzun etkili iğne) ve bupropion (ağızdan alınan antidepresan) kombinasyonu, metamfetamin kullanımını azaltmada etkili bulunmuştur. Bu tedavi, hastaların daha az madde kullanmasını ve idrar testlerinin daha sık negatif çıkmasını sağlamıştır (1). İlaç dışı yöntemlerde ise durum yönetimi (ödül sistemi) ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) halen en etkili yaklaşımlardır. Durum yönetiminde, kişi metamfetamin kullanmadığını gösterdiğinde küçük ödüller kazanır. Bu yöntem, özellikle motivasyonu artırmakta

çok faydalıdır (2). Günümüzde, geliştirilen yeni ilaç dışı yöntemler arasında transkraniyal manyetik stimülasyon gibi beyin uyarımı teknikleri ve dijital terapiler de araştırılmaktadır. Bazı çalışmalarda ketamin ve lis-dexamfetamin gibi ilaçlar da denenmektedir (3).

Sonuç olarak, MKB tedavisinde ilaç ve terapiyi birleştiren yöntemler daha başarılı görünmektedir. Ancak uzun vadeli etkilerini görmek için daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu sunumda, metamfetamin kullanım bozukluğundaki tedavi yaklaşımlarını güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Kaynaklar

1. Li M.J. et al. (2024). Naltrexone + Bupropion in Methamphetamine Use Disorder: ADAPT-2 Trial.
2. Rawson RA, McCann MJ, Flammino F, Shoptaw S, Miotto K, Reiber C, Ling W. A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulant-dependent individuals. *Addiction*. 2006 Feb;101(2):267-74.
3. Ezard N, Clifford B, Siefried KJ, Ali R, Dunlop A, McKetin R, et al. Lisdexamfetamine in the treatment of methamphetamine dependence: A randomised, placebo-controlled trial. *Addiction*. 2025; 120(7): 1345–1359.

PSİKİYATRİDE VERİLERİN TOPLANMASI ETİK VE GİZLİLİK SORUNLARI

Filiz ÖZSOY

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yapay zekâ(YZ); makinelerin insanlar gibi düşünme, öğrenme, problem çözme ve karar verme yeteneklerini taklit edebilme kapasitesine sahip teknolojiler olarak tanımlanmaktadır. John McCarthy tarafından 1956 yılında ortaya atılan YZ kavramı, günümüzde makine öğrenmesi, derin öğrenme ve doğal dil işleme gibi alt alanlarla büyük bir ilerleme kaydetmiştir. YZ, özellikle son yıllarda büyük veri ve gelişmiş algoritmaların kullanımıyla hızla gelişmiş ve geniş bir uygulama yelpazesine sahip olmuştur. Hemen her alanda yer edinen YZ tıp ve ruh sağlığı alanında kendine önemli bir yer edinmiştir. Bu bağlamda aslında yıllar içinde umut vaat eden birçok gelişmenin de kapısı açılmıştır. Fakat YZ yaygınlaşması, etik ikilemlerin ve bir takım endişelerin oluşmasını da beraberinde getirmiştir.

Bunlardan ilki; hasta gizliliğinin korunmasıdır. YZ; kişisel verileri de içerebilen büyük miktarda veri depolar-analiz eder. Verilerin güvenliğini ve gizliliğini sağlamak için güçlü önlemler alınması gerekmektedir.

İkincisi önemli etik ilkelerden biri olan önce zarar vermeme ilkesi aslında YZ programları aracılığıyla makinelere öğretilmektedir. Ancak, bu kodlamalarda yapılan değişiklikler, tanı hataları veya tedavi kararlarında yanlışlıklara neden olabilir. Üçüncü olarak; terapötik ilişkilerde bozulmayı içerir. YZ-destekli tedaviler; sürekli bir destek ve rehberlik önerebilirler ancak insan dokunuşunun olmaması bazı hastaları da getirebilir. Son olarak, hukuki ve düzenleyici hususlar da ele alınmalıdır. YZ uygulamaları ruh sağlığı alanına girmeye başladıkça, kullanımlarını düzenleyen uygun yasalar ve düzenlemeler oluşturulmalıdır.

YZ uygulamalarının ruh sağlığı alanında daha sağlıklı kullanımı için; YZ'ya özgü yeni düzenlemeler ile hastaların iyilik halinin korunması, yanlış uygulamalar için önlem alınmalı, hasta bazlı cinsiyet, ırk, etnik köken veya diğer demografik faktörlerin de dikkate alındığı, etik standart ve denetleme mekanizmalarının kullanıldığı sürekli bir izleme sistemi oluşturulmalıdır.

TUTUKLU HÜKÜMLÜ ADLİ PSİKİYATRİ HASTANESİNDE UYGULAMALAR VE ZORLUKLAR

Gülay TAŞCI

Tutuklu Hükümlü Adli Psikiyatri (THAP) servislere tutuklu ve hükümlü olguların bilirkişilik ve tedavi hizmetlerini yürütmek için kurulmuştur ve Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır. Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı arasında gerçekleşmiş olan üçlü protokolle hizmet vermektedir. Bu servislerin dış güvenliği İç İşleri Bakanlığına bağlı jandarma personeli, iç güvenliği Adalet Bakanlığı'na bağlı infaz koruma memurlarınca sağlanmaktadır.

THAP birimlerinde; hapis cezasının infazının ertelenmesi, Cumhurbaşkanlığı affı, ceza ehliyeti değerlendirilmesi, hücre cezasının infazı gibi konularda bilirkişilik hizmetleri verilmektedir. Aynı zamanda psikiyatrik açıdan yatarak tedavi görmesi gereken olguların tedavi hizmetleri ve TMK 432 maddesi kararıyla yatması gereken olguların tedavileri bu birimlerde sağlanmaktadır. Ayaktan TCK 32 maddesi gereği ceza ehliyeti açısından net olarak değerlendirilemeyen olguların CMK 74. Maddesi gereği müşahade altına alınıp takibi bu birimlerde yapılabilmektedir. Bunun yanında TCK 57. Maddesi gereği güvenlik tedbirine hükmolunan olguların da koruma tedavisi ve adli psikiyatri kontrolleri bu birimlerde yapılabilmektedir.

Türkiye'nin ilk, yatak kapasitesi olarak en yüksek kapasiteli ve müstakil binası olan THAP birimi 11.11.2020 tarihinde Elazığ Fethi Sekin Şehir Hasta-

nesi bünyesinde hizmet vermeye başlamıştır. Birimiz; 40 erkek, 4 kadın, 3 kız ergen ve 3 erkek ergen yatağı olmak üzere toplam 50 yatak kapasitesine sahiptir. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki 18 ile hizmet vermektedir (Elazığ, Erzurum, Erzincan, Kars, Ağrı, Tunceli, Malatya, Van, Diyarbakır, Siirt, Hakkari, Şırnak, Batman, Ardahan, Bitlis, Bingöl, Muş, Mardin).

Farklı bakanlıklara bağlı farklı birimlerin birarada hizmet verdiği bu servislerde karşılıklı iletişim ve etkileşimde zaman zaman güçlükler çıkabilmektedir. Cezavlerinde bulunan mahkum sayısının yoğunluğu ve tedavi gereksinimlerinin yüksek olması ve bu birimlerinin sayısının yetersiz olması, halen bu birimlerle ilgili işleyiş yönetmeliğinin olmaması, hizmette aksamalara neden olmaktadır. Suça karışan olgularda suça yönelik farkındalık oluşturmak açısından rehabilitasyon hizmetlerinin daha etkin sunulması için koruyucu ve önleyici hizmetler ön planda tutulmalıdır. Psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanları, infaz koruma memurları, jandarma personellerinin birarada çalıştığı bu birimlerde psikiyatrik hastaya yaklaşım açısından eksiklikler görülmektedir. Bu konularda tüm personellere eğitimler verilmelidir. THAP birimlerinin işleyişinin netleşmesi için mevzuat düzenlenmesi hizmet kalitesini artıracaktır.

ŞİZOFRENİ VE STİGMA

Güler ÇELİKEL

Şizofreni; negatif ve pozitif semptomlar dahil olmak üzere bilişsel, davranışsal ve duygusal anormallikler ile karakterize, yetişkin popülasyonda prevalansı yaklaşık %1, insidansı %0.2 olan yaygın nöropsikiyatrik bir hastalıktır.

Damgalama ise bir olaya veya kişiye karşı gözden düşürücü, hor görücü ve aşağılayıcı davranış sergilemektir. Damgalanan bireye daha az değer verme, kişinin istenmemesi, insan gibi algılanmaması şeklinde de ifade edilmiştir.

Psikiyatrik hastalığı olan kişiler tüm dünyada genel halk ve sağlık çalışanları tarafından ayrımcılık, önyargı ve damgalamaya maruz kalırlar. Psikiyatrik hastalıklara karşı damgalayıcı tutum nedeni ile hastaların toplumdan dışlanması; tedaviye uyumlarını, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte hatta ruhsal hastalıklarla ilgili deneyimi olan kişilere yönelik stigmatizasyonun etkisinin, bu hastalığın semptomları ile yaşamaktan daha kötü olduğu ileri sürülmektedir.

Şizofreni, tüm ruhsal bozukluklar arasında damgalayıcı tutuma en çok maruz kalınan bozukluklardan biri gibi görünmektedir. Stigma, şizofreni yüküne büyük ölçüde katkıda bulunur ve iyileşmenin önünde büyük bir engel oluşturmaktadır. Damgalanan kişilerin kendileri hakkındaki kalıp yargıları içselleştirmeleri ve

kendilerini damgalama riskleri de yüksektir. Damgalayıcı inançları azaltmak ve ruh sağlığı bakımını iyileştirmek için şizofrenide isim değişikliği de bir araç olarak görülmüştür. Japonya’da “zihin-bölünmüş hastalığı” (seishin-bunretsu-byo) ismi yerine 1997’de “togo-shitcho-sho” (entegrasyon bozukluğu) ismi; Güney Kore’de ise “zihin bölünmesi hastalığı” “uyum bozukluğu” ile değiştirilmiştir. Stigmatizasyonun azaltılması amacı ile şizofreni isminde değişikliklerin yapılmasından sonra olumlu etkiyi ve damgalanmanın azalmasını doğrulayan çalışmalar mevcuttur. Yeni isimlerin hastalar ve klinisyenler arasındaki iletişimi iyileştirdiği, daha az önyargı uyandırdığı ve sosyal uyum süreçlerini güçlendirdiği bildirilmektedir.

İsimleri değiştirmenin, çelişkili sonuçların gösterdiği şekilde damgalanma sorununu mutlak anlamda çözemeyeceği açıktır. Damgalanmış özellikler yeni bir isme aktarılabilir ve muhtemelen olumlu bir etki geçici nitelikte olacaktır. Gerçekten değiştirilmesi gereken durumun akıl hastalığının halk tarafından görülme şeklidir.

Bu sunumda Şizofreni hastalarının ve yakınlarının maruz kaldıkları stigmatizasyon ve bu stigmatizasyonunun hastalığın prognozu ve tedavisi, günlük yaşam kalitesi üzerine etkileri ele alınacaktır.

DEPRESYON VE OKT

Güler ÇELİKEL

Majör depresyonun etiyolojisi ile ilgili olarak biyolojik, genetik ve psikososyal olmak üzere birçok teori üzerinde çalışılmıştır. Nörobiyolojik alanda yapılan çalışmalar nörotransmitter sistemleri, genetik, adrenal- tiroid sistemler, hipotalamo -hipofizer sistem, vitamin eksiklikleri, nöroplastisite ve nörogörüntüleme üzerine yoğunlaşmıştır.

Optik koherens tomografi (OKT), son dönemlerde psikiyatrik araştırmalarda retina katmanlarının ayrıntılı yapısal değerlendirilmesini sağlayan önemli bir invazif olmayan görüntüleme tekniği olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Optik koherens tomografi retina, ön segment, koroid, optik sinir başı ve retina sinir lifi tabakasının ayrıntılı kesitsel görüntülerini yüksek çözünürlükle inceleme imkanı tanımaktadır.

Retina, merkezi sinir sisteminin bir uzantısı olarak kabul edildiği için nörolojik bozuklukların veya Parkinson ve Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif durumların araştırılmasında OKT daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Aynı zamanda şizofreni ve major depresif bozuklukla ilişkili olan nörodejenerasyon ve nöroinflamasyon belirteçlerinin belirlenmesinde bir yöntem olarak sunulmuştur.

Depresif bozuklukta OKT ile yapılan çalışmalarda akut depresif nöbetin inflamatuvar bir süreç olduğunu kanıtlar nitelikte koroid kalınlığının ilk atak depresyonda yineleyen depresyonu olanlara göre arttığı saptanmıştır. Ayrıca yineleyen depresyonu olan hastalarda ilk atak depresyonu olan hastalara ve sağlıklı kişilere göre gangliyon hücresi (GCL) ve iç pleksiform tabaka (IPL) hacminin anlamlı derecede azaldığı, küresel, temporal ve superior retinal sinir lifi tabakasının (RNFL) kalınlığında trend düzeyinde incelleme olduğu gösterilmiştir.

Bazı çalışmalarda, GCL ve RNFL tabakalarının daha ince olmasının, depresyon sıklığının artışıyla ilişkili olduğu ileri sürülmüş; GCL ve IPL hacimlerindeki azalmaların, depresyon şiddet puanları ve en son depresif epizodun süresi ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Elde edilen bu sonuçlar, OKT'nin majör depresif bozuklukta nörodejeneratif değişikliklerin saptanması ve takibinde kullanılabilecek umut verici bir yöntem olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu panelde invazif olmayan bir yöntem olarak majör depresyonda OKT'nin hastalığın etiyolojisi, şiddeti ve depresyonun süresi gibi prognostik faktörlerin takibinde bir araç olarak kullanılması ele alınacaktır.

TRANSKRANİYEL MANYETİK STİMULASYON TEDAVİSİ VE TEMEL PRENSİPLER

Halil ÖZCAN

Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) özel dizayn edilmiş manyetik stimülatör ve coil ile beyindeki nöronları uyarmaya veya uyarımını azaltmaya yarayan noninvazif bir yöntemdir. TMS uygulamasında elektrik akımı bobinlerde hızla geçirilerek oluşan manyetik alan yardımıyla indüklenen zayıf elektrik akımları beyin aktivitesini değiştirmekte ve tedavi etkisi oluşmaktadır. Plastik kaplı metal bobin saçlı deriye yakın tutularak manyetik alan kortekse odaklandırılır. Manyetik uyarım düzenli aralıklarla iletildiği için rTMS (repetitive/tekrarlanan tms) olarak adlandırılır. Seans sayısı, seans içindeki uyarı sayısı, uyarı gücü ve süresi, uyarı aralığının uzunluğu gibi uyarım parametreleri ayarlanabilir. Uygulanacak bölge bazı standart ölçüm yöntemleriyle ya da navigasyon ile belirlenir. Uygulama sırasında kişi uyanıktır ve bilinç kaybı meydana gelmez, yüksek sestten ötürü kulak tıkacı kullanılabilir. İşlem sırasında baş hariç hareket edilip konuşulabilir. Çok nadiren ürperme, uygulanan bölgede karıncalanma hissi, ağrı kesicilere yanıt veren baş ağrısı, tremor, duygudurumda dalgalanma, irritabilite, kabus, bilişsel bozulma, ekstremiteelerde ağrı, tinnitus, bulantı-kusma, uykusuzluk gibi yan etkiler olabilir. Yan etkilerin birçoğu geçicidir ve ilk seanslardan sonra azalır. Uygulama sonrası

hasta günlük yaşamına devam eder. Etki mekanizmasının nöroplastisite, kan beyin bariyerinde regülasyon, nörogrowth faktörlerin ve nörotransmitterlerin artışı, bölgesel beyin kan akımı ve mitokondriyel fonksiyonun artışı, yeni nöron yapımını destekleme vs gibi mekanizmalar aracılığı ile olduğu ileri sürülmektedir. 1 hertz uyarım uygulama bölgesinde inhibisyon yaparken 5 hertz ve üstü uyarım eksitasyon yapmaktadır. Tedavi protokolleri genellikle bu prensibe göre belirlenir. Hastanın durumuna göre sürdürüm tedavisi ve hastalığın nüks etmesi durumunda tekrar seansları uygulanabilir.

TMS günümüzde şu hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır:

Psikiyatride major depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, nikotin bağımlılığı tedavilerinde fda onaylı olarak, anksiyete, işitsel halüsinasyonları azaltmak, mani, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bağımlılıklar, demans, yeme ve uyku bozuklukları. Nörolojide inme ve afazi, migren kronik ağrı tedavilerinde fda onaylı olarak, epilepsi, gerilim tipi baş ağrıları, fibromiyalji, visseral ağrı, kronik pelvik ağrı, idrar kaçırma, parkinson, diskinezi, distoni, yazıcı krampı, kulak çınlaması, vs.

DÜNDEN BUGÜNE ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI HASTALIKLARI HASTANESİ

Hilal KAYA

Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, bugün yalnızca bir sağlık kurumu değil; bölge için bir rehabilitasyon, eğitim ve sosyal destek merkezi niteliği taşımaktadır. Kuruluşundan bu yana geçen yaklaşık bir asırda, hem tıbbi teknolojiler hem de tedavi anlayışları büyük ölçüde değişmiştir. Bugün hastane, modern psikiyatri uygulamalarını hayata geçirirken aynı zamanda toplum temelli hizmet modelleriyle de öne çıkmaktadır.

Ancak bu başarıların yanında, kurumun geleceğe daha güçlü hazırlanabilmesi için bazı kritik alanlara odaklanması gerekmektedir. Öncelikle, stigma ile mücadele ruh sağlığı politikalarının merkezine alınmalı; hasta ve ailelerin topluma yeniden kazandırılması konusunda daha yaygın farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca, altyapı iyileştirmeleri, yeni servislerin açılması ve personel sayısının artırılması gibi konular,

artan bölgesel ihtiyaca yanıt verebilmek açısından önem taşımaktadır.

Bir diğer kritik nokta ise sürdürülebilir finansmandır. Özellikle korumalı evler ve toplum ruh sağlığı merkezleri gibi yenilikçi hizmet modelleri, proje bazlı desteklerden ziyade kalıcı kaynaklarla güçlendirilmelidir. Bu yaklaşım, hem hasta haklarının korunmasına hem de hizmet kalitesinin sürekliliğine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin bugün geldiği nokta, hem Türkiye'nin ruh sağlığı politikalarının hem de toplumun dönüşümünün bir aynasıdır. Geçmişten gelen köklü deneyimi, günümüzün modern tedavi yöntemleriyle birleştirmede; kurumun gelecekte yalnızca bölgeye değil, ülke genelinde de örnek bir ruh sağlığı üssü olma potansiyeli oldukça yüksektir.

GEBELİKTE ANTİDEPRESAN KULLANIMI: RİSKLER, YARARLAR VE KLİNİK YAKLAŞIM

Hilal UYGUR

S.B.Ü. Erzurum Tıp Fakültesi

Amaç: Tedavisiz bırakılan maternal depresyon, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, yetersiz prenatal bakım ve postpartum depresyon gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.¹ Antidepresanlar, konjenital kalp anomalileri, neonatal adaptasyon sendromu, düşük Apgar skorları ve düşük doğum ağırlığı riskini artırabilmektedir.² Ayrıca gebelikte farmakokinetik değişiklikler ilaçların emilim ve metabolizmasını etkilemekte, bu da doz

ayarlamalarını ve yakın klinik izlemi zorunlu kılmaktadır.³ Dolayısıyla gebelikte antidepresan kullanımı, yalnızca “ilaç verelim mi, vermeyelim mi” ikileminden öte; kişiselleştirilmiş tedavi planı, multidisipliner yaklaşım ve risk–yarar dengesinin titizlikle değerlendirilmesini gerektirir. Bu sunumda gebelikte antidepresan kullanımının anne ve fetus açısından olası riskleri ile tedavi edilmemiş depresyonun sonuçları literatür eşliğinde özetlenecektir.

OTİZM SPEKTRUMUNDA ANKSİYETE: TANI, AYIRICI TANI VE KLİNİK ZORLUKLAR

Ipek PERÇİNEL YAZICI

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

Otizm spektrum bozukluğu; sosyal iletişim-de kısıtlılıklarla birlikte sınırlı, tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizm spektrumu yalnızca çekirdek semptomlarla değil, aynı zamanda sık eşlik eden psikiyatrik belirtilerle de klinik olarak karmaşık bir tabloya yol açabilmektedir. Bu belirtiler arasında en yaygın olanlardan birisi de anksiyete bozukluklarıdır. Ancak otizm spektrumunda anksiyete, çoğu zaman tipik sunumlar göstermediği için

tanınması zor olabilir. Belirsizlikle başa çıkma güçlüğü, rutin dışı durumlara karşı aşırı tepkiler, sosyal ortamlarda yaşanan yoğun kaygı ve duygusal hassasiyetler bu bireylerde anksiyetenin farklı biçimlerde ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu sunumda, otizimli bireylerde anksiyete belirtilerinin gelişimsel özellikleri, klasik tanı kategorileriyle örtüşmeyen yönleri ve çocukluktan erişkinliğe uzanan süreçte karşılaşılabilecek klinik zorluklara genel bir bakış sunulması amaçlanmaktadır.

EPİLEPTİK NÖBETLER VE PSİKOJENİK NON-EPİLEPTİK NÖBETLERİN AYRIMI

İrem TAŞCI

Fırat Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Psikojenik non-epileptik nöbetler (PNES), epileptik nöbetler (ES) ile klinik olarak büyük benzerlik gösteren ancak nöbet anında epileptiform aktivitenin eşlik etmediği psikolojik kökenli olaylardır. Yanlış tanı hastaların gereksiz nöbet önleyici (NÖİ) ilaç kullanmasına ve önemli iatrojenik zararlara yol açabilir. Bu nedenle ES ve PNES ayrımı klinik pratikte kritik öneme sahiptir. Semiyolojik olarak PNES, genellikle ES ile kıyaslanınca uzun süreli (genellikle 2-3 dakikadan fazla) bir olaydır. Nöbet sırasında asenkron hareketler, başın sağa-sola sallanması ve gözlerin kapalı olması dikkat çekicidir. İktal ağlama ve duygusal içerikli vokalizasyon PNES için tipiktir. Buna karşın ES’de nöbetler daha kısa süreli, ritmik tonik-klonik hareketlerle seyreder ve çoğunlukla nöbet sırasında gözler açıktır. ES sonrası belirgin postiktal konfüzyon ve yorgunluk gözlenirken PNES hastalarında çoğunlukla postiktal konfüzyon görülmez. Tetikleyiciler de iki klinik durum arasında farklıdır. ES

genellikle spontan olarak ortaya çıkarken PNES stresli yaşam olayları, cerrahi girişimler veya EEG sırasında uygulanan telkin ile tetiklenebilir. Yaklaşık %40 PNES hastasında NÖİ’ye geçici bir yanıt görülebilir; bu durum tanıda kafa karıştırıcıdır. Tanıda altın standart video-EEG kaydıdır. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE), tanı için dört aşamalı bir model önermektedir. Bunlar; olası, muhtemel, klinik olarak belirlenmiş ve belgelenmiş PNES’ tir. Tek bir semptom tanı koydurucu değildir; semiyolojik bulguların EEG ile desteklenmesi ve psikiyatrik değerlendirmenin yapılması gerekir.

Sonuç olarak, ES ve PNES ayrımı multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Semiyolojik farklılıklar, tetikleyiciler, EEG bulguları ve psikiyatrik öykü birlikte değerlendirilerek doğru tanıya ulaşılır. Bu ayrım, hem hasta güvenliği hem de uygun tedavi planlaması açısından büyük önem taşır.

GEBELİK VE POSTPARTUM SÜREÇTE İNTİHAR

Kamer KAYA

Psikiyatrik problemlerin görülme sıklığı kadınlarda doğurganlık çağında diğer dönemlere göre kısmen artmaktadır. Gebelik ve postpartum dönemde ise mevcut psikiyatrik problemlerin alevlenmesi artmaktadır. Yani gebelik ve postpartum dönemde psikoz, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi rahatsızlıklara yatkınlık artmaktadır. İntihar, gebelik sırasında ve postpartum döneminde anne ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Anne intihar düşüncesi ve davranışı için birçok psikolojik ve psikososyal risk faktörü araştırılmıştır. Yakın zamanda veya çocukluk döneminde yaşanan istismar ile anne intihar düşüncesi ve intihar girişimi arasındaki ilişkiler tutarlı bir şekilde bildirilmiştir. Gebelik döneminde depresyon, kaygı bozukluğu, travmatik gebelik deneyimleri istemeyen gebelikler ve şiddet intihar riskini artıran faktörlerdendir.

Bazı kadınlarda gebelikte ortaya çıkan hormonal ve biyolojik değişiklikler de ruhsal kırılganlığı artırabilmektedir. Dönemsel olarak postpartum dönem kadınlar açısından en kırılgan dönemlerden biridir. Postpartum depresyon, postpartum anksiyete ve nadiren postpartum psikoz intihar için önemli risk faktörleridir. Yapılan araştırmalarda doğum sonrası ilk yıl içinde intiharın anne ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biri olabileceğini gösteriyor. Gebelik ve postpartum dönemde ruhsal durum taramaları, düzenli sağlık kontrolleri intihar riskinin erkenden tespitinde çok önemlidir. Sonuç olarak gebelik ve postpartum dönemde intihar olağan değil önlenabilir bir durumdur, erken fark edilirse tedaviye çok iyi yanıt verir. Kadınlar bu dönem yardım istemekte bazen çekingen davranıyor bu yüzden sağlık çalışanlarının proaktif olması çok önemlidir.

NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA ANKSİYETEYE GENEL BAKIŞ

Kemal Utku YAZICI

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

Nörogelişimsel bozukluklar, merkezi sinir sisteminin gelişimini etkileyen ve beyin fonksiyonlarında farklılıklara yol açan geniş bir tanı grubudur. Bu grup; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik, öğrenme ve iletişim bozuklukları gibi birçok durumu kapsamaktadır. Genellikle erken çocukluk döneminde başlayan bu bozukluklar, artık sadece çocukluk çağıyla sınırlı değil, aynı zamanda yetişkinlikte yaşam kalitesini ve işlevselliği önemli ölçüde etkileyen kalıcı durumlar olarak kabul edilmektedir.

Nörogelişimsel bozukluklar, hem tıbbi hem de psikiyatrik eş tanılarının sıkça görüldüğü bir alandır. Anksiyete bozuklukları da bu sık görülen eş tanılar arasında yer almaktadır. Yaş ilerledikçe, nörogelişimsel bozukluklara eşlik eden anksiyete komorbiditesinin oranı artış gösterebilmektedir. Hatta yetişkinlikte anksiyete, bazen nörogelişimsel bir bozukluk nedeniyle hekime başvurunun birincil nedeni bile olabilmektedir. Bu durum, klinisyenlerin eş tanılar konusunda dikkatli olmasını gerektirmektedir.

Bu konuşmada, nörogelişimsel bozukluklara genel bir bakış sunulacak ve nörogelişimsel bozukluklar ile anksiyete bozuklukları arasındaki karmaşık ilişki genel hatlarıyla irdelenecektir.

Bu konuşmada, nörogelişimsel bozukluklara genel bir bakış sunulacak ve nörogelişimsel bozukluklar ile anksiyete bozuklukları arasındaki karmaşık ilişki genel hatlarıyla irdelenecektir.

DEHB VE DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLARDA TEDAVİ

Kübra ORMAN

Farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri yer almaktadır. Etkin bir tedavi için her iki yöntemin beraber kullanılması önerilmektedir.

Farmakolojik tedavi yöntemleri

Stimulan ilaçlar

Metilfenidat ve amfetamin en sık kullanılan ve ilk tercih edilen ilaçlardır. Metilfenidat, prefrontal kortekste membran taşıyıcılarını inhibe ederek noradrenalin ve dopamini artırmak yoluyla etki eder.

Amfetaminler membran taşıyıcılara bağlanarak monoamin geri alımını önler ve sinaptik alanda monoamin düzeylerini artırarak etki gösterirler.

Atomoksetin

Stimulanlardan olmayıp FDA tarafından kullanımı onaylanan ilk ilaçtır. Etkisini prefrontal kortekste sinaptik noradrenalin ve dopamin (daha az) taşıyıcısını inhibe ederek sinaptik aralıkta dopamin düzeyini artırarak gösterir.

Alfa-2 agonistler

Bu ilaçlar prefrontal kortekste alfa-2 noradrenalin reseptörlerini uyarak noradrenalin artışını sağlayarak etki ederler. Stimulanlara göre daha geç ve daha düşük etki gösterirler.

Trisiklik antidepresanlar

Stimulan ilaçların kullanılmadığı durumlarda tercih edilebilir.

Nonfarmakolojik tedavi yöntemleri

Psikoeğitim: Tedavinin birinci basamağıdır, hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgi ve öneriler verilmesini içerir.

Sosyal beceri eğitimi: bazı sosyal ipuçları yakalayıp sosyal beceriler kazandırmak hedeflenir.

Bilinçli farkındalık eğitimi: bilince odaklanmış bir çeşit bilişsel terapi yöntemidir.

Bilişsel davranışçı terapi: duygu, düşünce ve davranışlara odaklanır.

Nörofeedback: beyin ve bilgisayar etkileşimini kullanır.

Omega-3 yağ asitleri: diyetle eklenmesinin dehb tedavisinde destekleyici rolü olduğu düşünülmektedir.

Egzersiz: dehb tedavisinde pek çok sorun üzerine etkileri bulunmaktadır.

Davranışsal Bağımlılık Tedavisi

Farmakolojik Tedaviler

Davranışsal bağımlılıklarda farmakoterapi, çoğunlukla eşlik eden psikiyatrik bozukluklara (örn. depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk) yönelik olarak planlanır. Ancak, davranışsal bağımlılıklara özgü onaylanmış bir farmakolojik tedavi protokolü henüz bulunmamaktadır; bu nedenle ilaç kullanımı semptomlara ve bireysel klinik özelliklere göre belirlenmektedir.

Nonfarmakolojik Tedaviler

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), davranışsal bağımlılıkların tedavisinde en yaygın kullanılan psikoterapötik yaklaşımdır. BDT, işlevsiz düşünce kalıplarını tanımlayıp dönüştürmeyi ve uyumsuz davranışları değiştirmeyi hedefler. Motivasyonel görüşme teknikleri, bireyin değişime yönelik içsel motivasyonunu artırmada etkili olabilir. Ayrıca, grup terapileri, aile terapileri ve psikoeğitimsel müdahaleler de tedavi sürecine katkı sağlayabilir.

DEPRESYON TEDAVİSİNDE YENİ GELİŞMELER

Leman İNANÇ

İzmir Bakırçay Üniversitesi

Major depresif bozukluk, hem birey hem de toplum için önemli bir yük oluşturan, işlevsellik kaybına ve yaşam kalitesinde düşmeye yol açan, yıkıcı bir ruhsal bozukluktur. Bu nedenle, özellikle tedaviye dirençli depresyon (TRD) için yeni tedavi yöntemlerinin keşfi hayati önem taşımaktadır. TRD için antidepresan tedavileri üzerine yapılan araştırmalar, birincil etki mekanizmaları monoaminergik nörotransmitter sistemleri olan antidepresanların keşfinden sonra yön değiştirmiştir. Birincil etki mekanizmaları glutamaterjik, kolinerjik ve opioid sistemler üzerinde olan bileşikler, antidepresan araştırmalarının ön saflarında yer almaktadır (1).

Elektrokonvulsif terapi, transkraniyal manyetik stimülasyon, derin beyin stimülasyonu gibi çeşitli beyin stimülasyon yöntemleri, psikoterapötik stratejiler ve son zamanlarda ketamin, anti-enflamatuarlar, psikedelik ajanlar gibi yeni tedavi yöntemleri incelenmektedir (2,3). Bu yeni tedavi yöntemlerinin depresif bozukluğu iyileştirme olasılıkları görünse de, şu anda maliyet, uygulanabilirlik, bireysel tercihler ve tıbbi kontrendikasyonlar dışında tedavi seçimlerini yönlendirecek bir çerçeveden yoksundur (3).

Glutamat mekanizması şu anda geliştirme aşamasında en fazla bileşiğin bulunduğu mekanizma olarak görülmektedir. Diğer mekanizmalar arasında GABA modulatorleri, monoamin modulatorleri ve bir oreksin tip 2 reseptör antagonisti yer almaktadır (4).

TRD'den muzdarip hastalar için etkili tedavi seçenekleri önermek için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır (2).

İlaçları, psikoterapiyi ve somatik terapileri birleştirmek, dirençli depresyon türlerini yönetmenin en etkili yolu gibi görünmektedir (1).

- Kaynaklar**
1. Papakostas, G., Ionescu, D. Towards new mechanisms: an update on therapeutics for treatment-resistant major depressive disorder. *Mol Psychiatry* 20, 1142–1150 (2015).
 2. Voineskos, D., Daskalakis, Z. J., & Blumberger, D. M. (2020).

Management of treatment-resistant depression: challenges and strategies. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 221-234.

3. McInnes, L. A., & Marton, T. F. (2025). Considering New and Emerging Treatment Strategies for Depression: Beyond STAR*D and the Monoamine Hypothesis. *Current Psychiatry Research and Reviews*, 21(3), 213-228.
4. Lucido M, Danlop BW. Emerging Medications for Treatment-Resistant Depression: A Review. *Current Psychiatry Research and Reviews*. 2025 Feb 6;15(2):161.

DELİRYUMDA GÜNCEL ÇALIŞMALARA BİR BAKIŞ

Leman İnanç

İzmir Bakırçay Üniversitesi

Dünya Sağlık Örgütü deliryumu, kayıt belleği ve yakın hafızanın bozulması, yer, zaman ve kişiye yönelim bozukluğu ile kendini gösteren bir nöropsikiyatrik tablo olarak tanımlar.

Deliryum; dikkat, bilişte bir değişiklik ile karakterize olup, odaklanma ve dikkati sürdürme becerisinde de azalma görülür. Kısa bir süre içinde gelişir ve bilinçte gün içinde dalgalanmalar gösterir. Klinik tabloda hiperaktivite veya hipoaktivite gibi psikomotor davranış bozuklukları, uyku süresi ve yapısında bozulma görülür (1). Deliryum, bir veya daha fazla patofizyolojik mekanizmanın sonucu olarak serebral fonksiyonların dekompanseasyonunu yansıtır (2).

Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların çoğunda deliryum gelişir, ancak yoğun bakım ünitesi dışındaki ortamlarda da sıklıkla gözlenir. Deliryum hastanın komorbid durumlarının tedavisini zorlaştıran bir durumdur. Deliryumu önlemek ve tedavi etmek için en önemli önlemler, risk faktörlerinin ve nedenlerinin tanınması ve ortadan kaldırılmasıdır (2,3).

Yaşlılarda, bilişsel fonksiyon bozukluğu, ek hastalıkların varlığı, çoklu ilaç kullanımı deliryum olasılığını

artırmaktadır. Risk faktörleri arasında ileri yaş, nörolojik patoloji varlığı, kafa travması, ortopedik cerrahi ve kalp cerrahisi geçirmek, metabolik bozukluklar, elektrolit bozuklukları ve enfeksiyonlar bulunur. Deliryumda farmakolojik tedaviye yönelik kanıtlar yetersizdir ve kılavuzlar tartışmalı olmaya devam etmektedir (3).

Hastanede kalış süresinin uzaması, işlevsellikte düşme, yüksek tedavi maliyeti gibi ekonomik sonuçlara da yol açması, uzun vadede mortalite ve demans gelişimi ile ilişkili olması nedeniyle bu tabloyu erken tespit edip önlemek çok önemlidir (2).

Kaynaklar

1. Ramírez Echeverría MdL, Schoo C, Paul M. Delirium. [Updated 2022 Nov 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470399/>
2. Grover S, Avasthi A. Clinical Practice Guidelines for Management of Delirium in Elderly. Indian J Psychiatry. 2018 Feb;60(Suppl 3):S329-S340
3. Kukolja, J., Kuhn, J. SOP: treatment of delirium. Neurol. Res. Pract. 3, 12 (2021). <https://doi.org/10.1186/s42466-021-00110-7>

PSİKANALİTİK BAKIŞ AÇISIYLA DÜRTÜ VE İNTİHAR

Muhammed Emin DAĞÜSTÜ

Psikaodinamik bakış açısına göre dürtü (trieb; İngilizce: “drive” veya bazen “instinct”), organizmanın içinde doğan ve bir ihtiyaç durumundan kaynaklanan, bireyi bu ihtiyacı gidermek için harekete geçiren psikobiyolojik bir güçtür. Dürtü, bireyin hem bedenini (biyolojik yönünü) hem de zihnini (psikolojik yönünü) etkileyen bir içsel itici güçtür. Freud, “Haz İlkesi” makalesinde dürtüyü şöyle tanımlar: “Dürtü, bedenle zihin arasında bir sınır kavramıdır. Bedensel bir kaynağa sahiptir ama zihinsel bir temsil (imge/düşünce) aracılığıyla bilince ulaşır.” Freud 1900 yılında “Haz İlkesinde” dürtüyü yaşamsal olarak tariflerken 1920 yılına kadar olan süreçte olgunlaşan psikanalitik kurama “Haz İlkesinin Ötesinde” makalesiyle “Ölüm Dürtüsü” eklenmiştir. Freud’a göre; yaşam dürtüsünün, hayatta kalma ihtiyaçlarından kaynaklanan gerilimi azaltmaya, ölüm dürtüsünün ise yaşamın kendi gerilimini ortadan kaldırmaya yönelik olduğunu ifade etmiştir. Freud’a göre bu iki dürtü (Eros ve Thanatos), insan davranışlarının temelini oluşturur ve birbirleriyle çatışırlar. Psikanalitik kuramın intiharı anlama gayretinin geldiği yerde intiharın gelişim dönemlerinde saplanma yaşayan kişilere özgü bir davranış olabileceği ve bütün intiharları açıklayabilecek bir intihar teorisinin

henüz mümkün olmadığı düşüncesi öne çıkmaktadır (Friedman, 1967). Psikadinamik teori kuramcılarının psikoloji bilimine yaklaşımına göre intiharı açıklamaya çalıştıkları görülmektedir. Bunların başlıcaları M. Kein’ in “İntiharın kaybın hissettirdiği acıya karşı geliştirilen manik savunmaları içerdiği ve tümgüçlülük düşlemi, ölüme egemen olma ya da yeniden yaşama dönme fantezileri barındırabileceğini” Winnicott’ a göre: «Çöküş Korkusu» makalesinde «olgusal ölüm» ü tanımlar. Tanıma göre kişi geçmişte ölümü ruhsallığında olgusal olarak yaşamış ve fiziksel olarak canlı kalmıştır. Bu açıdan daha önce ruhsal olarak yaşamı fiziksel olarak da istemektedir.” olarak tarifler. Menninger ise “Man Against Himself” adlı eserinde Freud’ tan ayrılarak yaşam ve ölüm dürtüsünün çatışmadığını, tam tersine denge için gerekli olduğunu bu iki dürtü birbirinden ayrıldığında kişinin kendisine karşı saldırganlaştığını ifade etmiştir. Lacan ise intiharı bir dışa vurum olarak öne çıkarmıştır. Kişinin çocukluk çağında yaşamış olduğu travmasından kurtulmak için travmayı şimdiki zamanda yeniden canlandırmak olarak ele almıştır. Bu açıdan intihar girişimini «öteki» ne bir mesaj olarak değerlendirmiştir. (2002).

DİSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE HİPNOTERAPÖTİK MÜDAHALELERİN ETKİNLİĞİ

Mehmet ASOĞLU

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB), çoğunlukla çocukluk döneminde maruz kalınan ağır travmaların sonucunda gelişen, karmaşık ve kronik seyirli bir psikiyatrik bozukluktur. Klinik belirtiler arasında kimlikler arası geçişler, amnezik boşluklar, yoğun duygusal dalgalanmalar, bedensel yakınmalar ve işlevsellik kaybı yer almaktadır. Bu tablo, hem bireyin içsel bütünlüğünü hem de sosyal ilişkilerini derinden etkiler. Tedavi süreci uzun soluklu, çok boyutlu ve sabır gerektiren bir yapıya sahiptir. Amaç; farklı kimlikler arasında işbirliği sağlamak, travmatik yaşantıları güvenli biçimde işlemek ve bireyin günlük yaşam becerilerini güçlendirmektir.

Hipnoterapi, kişinin bilinç durumunu değiştirerek içsel süreçlerle daha kolay temasa geçmesini sağlayan bir psikoterapi tekniğidir. DKB tedavisinde hipnozun en önemli katkıları arasında travmatik materyalin kontrollü işlenmesi, alter kimlikler arasında iletişimin güçlendirilmesi, anksiyete ve dissosiyatif semptomların düzenlenmesi öne çıkmaktadır. Klinik gözlemler ve

vaka raporları, hipnoterapötik müdahalelerin tedaviye uyumu artırdığını, içsel çatışmaların daha güvenli bir şekilde ele alınmasına zemin hazırladığını göstermektedir.

Bununla birlikte, hipnoterapinin sınırlılıkları da göz ardı edilmemelidir. Terapistin etik sorumlulukları, yöntemin uygulayıcının deneyimine duyarlılığı ve yanlış yönlendirme riskleri dikkatle ele alınmalıdır. Ayrıca hipnozun tek başına yeterli bir tedavi yöntemi olmadığı, ancak bütüncül ve travma odaklı terapi yaklaşımlarını destekleyici bir araç olarak değerlendirildiğinde en yüksek etkiyi sağladığı vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, hipnoterapötik müdahaleler DKB tedavisinde tamamlayıcı, umut vadeden ve klinik olarak değerli bir rol üstlenmektedir. Terapötik ittifakın gücü, hastanın hipnoza yatkınlığı ve terapistin yetkinliği tedavinin başarısında belirleyici faktörlerdir. Daha güçlü bilimsel kanıtlar için kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ŞİZOFRENİ VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİSİ (OKT)

Mehmet Celal KEFELİ

Şizofreni, değişen derecelerde pozitif ve negatif semptomlar, bilişsel işlev bozukluğu ve gerçek dünyadaki işlevsellikte düşüş gösteren kronik bir akıl hastalığıdır. Şizofreni hastalarının izlenmesi ve öngörülmesinde kullanılmak üzere klinik olarak uygulanabilir bir biyobelirteç tanımlanmamıştır. Önceki beyin görüntüleme çalışmaları, şizofreni hastalarının gri ve beyaz cevherde hacim kaybı ve beyaz cevherin mikro yapısında anormallikler bulunduğunu göstermektedir. Ancak beyin görüntüleme, günlük klinik uygulamaya dahil edilmesi henüz mümkün olmayan pahalı bir tekniktir.

Buna karşılık, retina, optik koherens tomografi (OKT) olarak bilinen bir retina görüntüleme tekniği kullanılarak, invaziv olmayan bir şekilde ve yüksek doğrulukla doğrudan gözlemlenebilen merkezi sinir sisteminin bir parçasıdır. Retina, ganglion hücreleri, bipolar hücreler, fotoreseptör hücreleri, yatay hücreler ve amakrin hücreleri gibi nöronların yanı sıra Müller hücreleri gibi glial hücrelerden oluşan katmanlı bir yapıdan oluşur. Önceki beyin görüntüleme çalışmaları, popülasyon bazlı kohort çalışmalarında, retina katmanlarının kalınlığının azalmasının beyin hacminde azalma ve anormal beyaz cevher bütünlüğü ile ilişki-

li olduğunu göstermiştir. Bu durum, OKT gibi pratik bir yöntemle tespit ve takip edilecek retinal bulguların şizofreni spektrum bozuklukları için bir biyobelirteç olma ihtimalini akla getirmektedir.

Son zamanlarda, şizofreni hastalarında OKT kullanılarak retina tabakasının kalınlığını inceleyen gide-rek artan sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda; makula kalınlığı, perikapiller retinal sinir lif tabakası, ganglion hücre tabakası, iç pleksiform tabaka, optik disk genişliği gibi birçok retinal katman incelenmiştir. Birtakım çalışmalarda anlamlı değişiklikler bulunamazken meta analitik çalışmalar bizlere, sağlıklı bireylere oranla şizofreni hastalarında peripapiller retinal sinir lifi tabakasının, makular kalınlığın, ganglion hücre tabakasının ve iç pleksiform tabakanın daha ince olduğunu ve optik disk genişliğinin artmış olduğunu göstermektedir.

Retinayı etkileyebilecek diğer faktörler göz önünde bulundurularak şizofrenide OKT çalışmaları sürmekte ve optik koherens tomografi anjiyografi gibi farklı yöntemlerle de şizofreni ve retina ilişkisi araştırılmaya devam etmektedir. Daha Fazla çalışmaya ihtiyaç olmakla birlikte OKT'nin şizofreni için bir biyobelirteç olması öngörülmektedir.

BAĞIMLILIĞIN NÖROBİYOLOJİSİ

Mehmet Diyaddin GÜLEKEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Bağımlılığın nörobiyolojisi, bağımlılık davranışlarının ve madde kullanım bozukluklarının altında yatan biyolojik ve nörolojik mekanizmaları araştıran kompleks bir alandır. Bu çalışma alanı, uyuşturucu ve alkol gibi çeşitli maddelerin beyin yapıları ve nörotransmitter sistemleriyle etkileşimini inceler ve özellikle dopaminin haz ve ödülle ilişkili davranışları pekiştirmedeki rolüne odaklanır.

Günümüzde bağımlılık, yalnızca davranışsal bir sorun olarak değil, beyin fonksiyonları ve yapısındaki değişikliklerle karakterize, iyileşme yolunu zorlaştıran kronik bir hastalık olarak giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır (1). Çevresel faktörler, genetik yatkınlıklar ve gelişimsel farklılıkların da etkisi, bağımlılığın çok yönlü yapısını ortaya koymakta, önleme ve tedaviye yönelik kapsamlı yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (2). Araştırmalar, bağımlılığın gelişmesinde önemli rol oynayan nucleus accumbens, ventral tegmental alan ve prefrontal korteks gibi temel beyin bölgelerini tanımlamıştır. Beynin “haz merkezi” olarak da adlandırılan nucleus accumbens, uyuşturucu arama davranışlarını güçlendiren ödül devresinin merkezinde yer alır. Ayrıca, dopamin ve glutamat gibi nörotransmitterlerin rolü, bağımlılığın kompulsif doğası ve yoksunluk semptomlarıyla ilgili karmaşık biyokimyasal etkileşimleri ortaya koymaktadır (3).

Günümüzde yapılan araştırmalar, madde ve davranışsal bağımlılıkların nörobiyolojik mekanizmalarını araştırmaya devam etmekte ve beynin çeşitli ödüllendirici uyaranlara verdiği tepkilerdeki paralellikleri ortaya koymaktadır. Bu anlayış, bağımlılıktan kurtulma sürecinde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karmaşık etkileşimini ele almayı amaçlayan davranışsal terapiler, ilaç destekli tedavi ve sosyal desteği içeren yenilikçi terapötik stratejilerin geliştirilmesine yol açmıştır (4).

Bu sunumda, bağımlılığın nörobiyolojisini güncel literatür eşliğinde meslektaşlarımızla tartışmayı amaçladık.

Kaynaklar

- 1- Ferrer-Pérez, C.; Montagud-Romero, S.; Blanco-Gandía, M.C. Neurobiological Theories of Addiction: A Comprehensive Review. *Psychoactives* 2024, 3, 35-47. <https://doi.org/10.3390/psychoactives3010003>.
- 2- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424849/>.
- 3- Volkow ND, Fowler JS, Wang G, Swanson JM, Telang F. Dopamine in Drug Abuse and Addiction: Results of Imaging Studies and Treatment Implications. *Arch Neurol*. 2007;64(11):1575–1579. doi:10.1001/archneur.64.11.1575.
- 4- Kumar N, Oles W, Howell BA, Janmohamed K, Lee ST, Funnaro MC, O'Connor PG, Alexander M. The role of social network support in treatment outcomes for medication for opioid use disorder: A systematic review. *J Subst Abuse Treat*. 2021 Aug;127:108367. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108367. Epub 2021 Mar 16. PMID: 34134871; PMCID: PMC9022048.

ZORUNLULUK MU, GEREKLİLİK Mİ? KAPALI PSİKİYATRİ SERVİSİNE YATIŞ KARARLARINDA KLİNİK, ETİK VE HUKUKİ YAKLAŞIMLAR

Mehmet Hamdi ÖRÜM

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, bir gerçek kişinin, belirli zayıflık hallerinin varlığı halinde ihtiyaç duyduğu kişisel korunmanın sağlanması amacıyla iradesine karşı veya iradesi olmaksızın bir kuruma yerleştirilmesi veya bulunduğu kurumda alıkonulmasıdır. Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması kurumu uygulamada istemsiz/zorunlu yatış ve tedavi kavramını ele almakta ve uzun yıllardır

sosyal, psikolojik, hukuki ve etik yönleriyle tartışılmaktadır. Türk Medeni Kanunu'nun 432'nci maddesinde (TMK 432) kapsamı açıklanan istemsiz yatış ve tedavinin asıl eleştirilen tarafı, karar ve denetleme mekanizmalarının yetersiz olmasıdır. Bu oturumda konunun aile, toplum, birey ve devlet perspektifinden hukuki, etik ve psikososyal yönleri tartışılacaktır.

MENOPOZAL GEÇİŞTE İNTİHAR

Mehmet Hamdi ÖRÜM

Menopoz, kadın yaşamının üçte birini kapsayan, vazomotor, ürogenital ve psikolojik semptomlarla karakterize, biyolojik, sosyodemografik, toplumsal ve kültürel birçok değişkenle ilişkili bir geçiş dönemidir. Menopozal geçiş sırasında hormonlarda meydana gelen değişiklikler fiziksel sağlığı olduğu gibi ruhsal sağlığı da belirgin olarak etkilemektedir. Bireyler menopoz sırasında kaygı, öfke, benlik saygısında azalma, isteksizlik, umutsuzluk, unutkanlık, konsantrasyon kaybı gibi belirtileri tecrübe edebilir. Uyku ve iştah bozukluğu gibi vejetatif belirtiler bireylerin ruh sağlığı profesyonellerine

başvurmalarına neden olabilir. Tüm bu psikiyatrik belirtiler bir intihar ile sonuçlanabilir. Menopoz multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Psikoeğitim, psikotrop ajanlar, psikoterapi, egzersiz ve hormon replasman tedavisi uygun durumlarda tek başına ya da birlikte kullanılmalıdır. Menopozal geçişteki kadına ek olarak, aile ve sosyal çevre de tedavi sürecine dâhil edilmelidir. Kamu spotları aracılığıyla sadece kadınların değil tüm toplumun perimenopozal dönem ve ilişkili faktörler açısından eğitilmesi gerekmektedir. Hedef grupların tedaviye ulaşmalarının önündeki engeller ortadan kaldırılmalıdır.

PSİKOTİK BOZUKLUK TANILI HASTALARDA GENİŞ OTİZM FENOTİPİ

Meliha ÖZGÜ

Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Otizm spektrum bozuklukları (OSB) ve şizofreni günümüzde birbirinden farklı ve nadiren örtüşen bozukluklar olarak kabul edilmektedir.

Tarihsel olarak bakıldığında ise OSB genellikle çocukluk çağı şizofrenisi olarak kabul edilirdi çünkü OSB’de bulunan bozulmuş sosyal etkileşimler ve tuhaf davranışlar şizofreni semptomlarını anımsatıyordu. Nitekim Bleuler (1911), “otizmi” (hastanın gerçek dünya ile ilişkiyi azaltarak veya keserek kendisine bir iç dünya yaratıp o iç dünyanın gereksinimlerine ve kurallarına göre düşünüp davranması) şizofreninin önemli bir ayırt edici özelliği olarak saymıştır. Kanner (1943) ise otizmi ayrı bir gelişimsel bozukluk olarak tanımlamış, otistik çocukların ebeveynlerinde yeteri kadar duygusal karşılık vermeyen, uzak, soğuk, zeki ve takıntılı kişilik özellikleri olduğundan söz etmiştir. Geniş otizm fenotipinin (GOF) tarihi, Kanner’ın gözlemlediği bu bir dizi özelliğe dek dayanmakta olup

sıklıkla otistik bireylerin yakın akrabalarında saptanan otizmin hafif belirtileriyle karakterize olduğuna inanılan ve eşik altı toplumsal beceri-iletişim belirtileri, sıra dışı kişilik özellikleri gösteren bir grubu tanımlar.

Günümüze dek yapılan çalışmalar, OSB tanılı bireylerin aile üyelerinde bulunan belirli psikopatolojilerin yüksek oranda GOF ile ilişkili olduğunu göstermektedir. OSB tanılı hastaların ebeveynlerinde ve kardeşlerinde kontrol grubuna göre şizofreni oranının yüksek olduğunu bildiren çalışmaların varlığının yanında, OSB ve şizofreni arasındaki, özellikle sosyal iletişim ve sosyal-emosyonel tepkisellik eksikliklerini yansıtan semptom örtüşmesi göz önüne alındığında, psikotik bozukluk tanılı hastalarda GOF belirtilerine rastlanabileceği düşünülmektedir. Bu panelde psikotik bozukluk tanılı hastalarda eşlik eden GOF belirtilerinin güncel literatür ışığında sunulması planlanmaktadır.

GENİŞ OTİZM FENOTİPİNE (GOF) GENEL BAKIŞ VE SEYİR

Merve BENK

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde bozulma, sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize, nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin spektrum doğası, farklı bireylerde farklı düzeylerde ve biçimlerde ortaya çıkmasına neden olur. Son yıllarda, otizmin yalnızca klinik teşhis almış bireylerle sınırlı olmadığı, bazı bireylerin otistik özellikleri daha hafif düzeyde sergileyebileceği anlaşılmıştır. Bu durum, literatürde “Geniş Otizm Fenomeni” (GOF) olarak tanımlanmıştır. Bu sunumda GOF'un tanımı, karakteristik özellikleri, genetik ve çevresel etkenlerle ilişkisi, tanılma önemi ve psikopatolojiler ile ilişkisi ele alınacaktır. Geniş Otizm Fenomeni, otizmle ilişkili olduğu bilinen bazı dil ve bilişsel özelliklerin, OSB tanısı almamış bireylerde, özellikle de otistik bireylerin birinci derece akrabalarında daha yaygın şekilde görülmesini ifade etmektedir (Losh & Piven, 2007). GOF'lu bireylerin özellikleri, klinik olarak OSB tanısı koymak için yeterli değildir; ancak bu bireylerde sosyal etkileşimlerde zorluklar, iletişimde belirli eksiklikler ve esnek düşünme kapasitesinde sınırlılıklar gözlemlenmektedir. GOF, otizmin genetik geçişini anlamada önemli bir model sunmaktadır. Yapılan çalışmalarda, otistik çocukların ebeveynlerinde ve kardeşlerinde GOF özelliklerinin genel popülasyona

göre daha yaygın olduğunu gösterilmiştir. Özellikle ikiz çalışmaları, GOF özelliklerinin genetik olarak aktarılabilir olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, monozigotik ikizlerin her ikisinde de GOF özellikleri görülme olasılığı, dizigotik ikizlere göre daha yüksek bulunmuştur. GOF'un tanımlanması, OSB'nin erken tanısı açısından kritik önem taşımaktadır. Özellikle risk altındaki kardeşlerin gelişimsel izlemi sırasında GOF belirtilerinin saptanması, olası gelişimsel gecikmelerin önceden fark edilmesini sağlayabilmektedir. Ayrıca otizmlili çocukların ebeveynlerin GOF açısından değerlendirilmesi, hem genetik danışmanlık hem de aile içi etkileşimler açısından fayda sağlayabilmektedir.

Sonuç

Geniş Otizm Fenomeni, otizmin yalnızca klinik belirtilerle sınırlı olmadığını, spektrumun çok daha geniş bir alana yayıldığını ortaya koymaktadır. GOF, hem otizmin genetik temellerini anlamak hem de erken müdahale süreçlerini geliştirmek açısından önem arz etmektedir. Bireysel farklılıkların anlaşılması ve klinik çeşitliliklerin göz önünde bulundurulması, GOF özellikleri gösteren bireylerin yaşam kalitesini artıracaktır. Gelecekte yapılacak olan daha uzunlamasına çalışmalar, GOF'un gelişimsel seyri ve çevresel etmenlerle etkileşimi hakkında daha derin bilgiler sunacaktır.

YEME BAĞIMLILIĞI: DUYGULARLA BAŞ ETME YOLU MU, YENİ BİR BAĞIMLILIK TÜRÜ MÜ?

Merve Şule YILDIRIM SORKULU

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

“Yeme bağımlılığı” kavramı, DSM-5’te bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almamaktadır. Ancak literatürde bu olgu, madde kullanım bozukluğu ölçütlerinin yiyecek tüketimine uyarlanmasıyla incelenmektedir. Bu çerçevede en yaygın kullanılan değerlendirme aracı olan Yale Food Addiction Scale (YFAS), DSM-5’teki madde kullanım bozukluğu kriterlerini yeme davranışına uyarlayarak alandaki araştırmalara önemli katkılar sağlamaktadır.

Yiyecek tüketimi yalnızca biyolojik bir gereksinim değil, aynı zamanda birçok birey için duygusal bir başa çıkma stratejisine dönüşmüştür. Stres, kaygı ve korku gibi olumsuz duygularla mücadelede, gündelik sorunlardan uzaklaşmada yiyecek önemli bir “sığınak” işlevi görebilmektedir. Nitekim araştırmalar, depresif duygudurum, anksiyete ve stres ile bağımlılık benzeri yeme davranışlarının sıklıkla eş zamanlı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, her besinin bağımlılık potansiyeli yoktur. Özellikle rafine karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek tatlı ve tuzlu atıştırmalıklar;

aşırı tüketim, kontrol kaybı, yoğun istek ve olumsuz sonuçlara rağmen kullanımın sürmesi gibi bağımlılığa özgü davranışlarla en sık ilişkilendirilmektedir.

Nörobiyolojik bulgular da bu gözlemleri desteklemektedir. Rafine karbonhidrat ve yağların tüketimi, beynin ödül sistemiyle ilişkili striatum bölgesinde nikotin ve alkol gibi bağımlılık yapan maddelerde gözlenen dopamin salınımına benzer etkiler oluşturmaktadır. Bu paralellik, bazı yiyeceklerin bağımlılık yapıcı özellikler taşıyabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

- A. N. Gearhardt, N. B. Bueno, A. G. Difeliceantonio, C. A. Roberto, S. Jiménez-Murcia, and F. Fernandez-Aranda, “Social, clinical, and policy implications of ultra-processed food addiction,” *BMJ*, vol. 383, Oct. 2023
- H. Pipová, N. Kaščáková, J. Fürstová, and P. Tavel, “Development of the Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0 summary version in a representative sample of Czech population,” *J Eat Disord*, vol. 8, no. 1, p. 16, May 2020
- American Psychiatric Association, “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,” *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, May 2013

POST STROKE DEPRESYON

Muhammet Burak ER

inme, dünya çapında en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Her yıl milyonlarca birey inme geçirmekle birlikte, hayatta kalanların önemli bir kısmı uzun süreli fiziksel ve psikososyal komplikasyonlarla yaşamaktadır. Bu komplikasyonlar arasında post-stroke depresyon (PSD), hem sıklığı hem de klinik sonuçları bakımından öne çıkar. PSD yalnızca bireyin ruhsal sağlığını değil, aynı zamanda rehabilitasyona katılımı, fonksiyonel iyileşmeyi ve uzun dönem sağkalımı da olumsuz etkiler.

Epidemiyoloji PSD'nin prevalansını yaklaşık %29–31 arasında bildirmektedir %20–50 aralığını işaret eder. Erken dönemde (<1 ay) depresyon daha düşük oranda görülürken, subakut ve kronik dönemlerde insidans artar. Klinik ortama göre oranlar farklılık gösterir: rehabilitasyon ünitelerinde daha yüksek, toplum temelli çalışmalarda daha düşüktür. Tarama yöntemleri de prevalans tahminlerini etkiler. PSD'nin varlığı mortaliteyi artırmakta, fonksiyonel iyileşmeyi olumsuz etkilemekte ve intihar riskini yükseltmektedir.

Patofizyoloji İskemik hasar sonrası serotonin, dopamin ve norepinefrin düzeylerinde azalma gözlenir. Özellikle dopaminerjik sistemin bozulması anhedoni ve motivasyon kaybıyla ilişkilidir. Murin modellerde orta serebral arter oklüzyonu sonrası dopamin azal-

ması ve anhedoni gelişmiş; citalopram tedavisinin bu etkileri tersine çevirdiği gösterilmiştir. IL-6 ve TNF- α gibi proinflamatuvar sitokinler PSD'de artmıştır. Bu sitokinler triptofan metabolizmasını kaydırarak serotonin sentezini azaltır. Kortizol yüksekliği ve negatif feedback bozukluğu PSD'de sık gözlenir. Kortizol artışı inflamasyonu tetikler, inflamasyon da HPA aksını bozarak kısır döngü oluşturur. BDNF düzeylerinin azalması, hipokampal nörogenez ve prefrontal korteks plastisitesinde bozulmaya yol açar. 5-HTTLPR polimorfizmi ve BDNF gen metilasyonu riskini artırır. Sol frontal lob ve bazal gangliyon lezyonları, özellikle ilk 2 ayda depresyonla ilişkilidir. Ancak uzun dönemde bu ilişki zayıflar.

Tedavi Yaklaşımları Antidepresanlar SSRI birinci basamak; güvenli ve etkili bulunmuştur. SNRI ve trisiklik antidepresanlar, alternatif veya ek tedavi seçenekleridir. Psikoterapi Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), depresif semptomları azaltır ve baş etme becerilerini geliştirir. Rehabilitasyon ve Sosyal DestekGrup terapileri ve aile eğitimi, sosyal izolasyonu öldürür ve uyumu artırır. Nörostimülasyon (seçili olgularda) Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), tedaviye dirençli PSD'te deneksel yöntem olarak araştırılmaktadır

BİPOLAR BOZUKLUK VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ (OKT)

Mustafa AKKUŞ

Bipolar bozukluk; komorbidite, mortalite ve işlevsellikte bozulma ile gidebilen, önemli bir halk sağlığı sorunu olan, yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. Yıllardır bipolar bozukluğun tedavi ve rehabilitasyonu için çalışılmaktadır. Fakat hala hastalığın erken tanısı ve önlenme stratejileri bakımından önemli bir bilgi eksikliği mevcuttur. Bipolar bozukluk tanılı bireylerin tanı alma süreci ortalama 6-7 yıl gecikmektedir. Bu da tedavinin geç başlamasına yol açmaktadır. Son araştırmalar; bipolar bozukluk için yüksek risk altındaki bireyleri belirleyebilmek için bazı biyobelirteçlere ve tanısal araçlara odaklanmıştır. OKT parametreleri de bu potansiyel biyobelirteç hedeflerindendir.

Optik koherens tomografi (OKT), tıp ve biyolojide en çok kullanılan yüksek çözünürlüklü bir görüntüleme tekniğidir. OKT, biyolojik doku veya diğer saçılma ortamlarının mikrometre düzeyinde derinlikte çözünürlüklü görüntülerini elde etmek için tutarlı yakın kızılötesi ışık kullanır. OKT gözlemlenen yapıya zarar vermediği için özellikle tıp alanında yaygın bir şekilde

kullanılmaktadır. Retina tabakalarının kalınlığını ölçen noninvaziv bir yöntemdir. OKT ile yaygın şekilde ölçülen parametreler; retina sinir lifi tabakası kalınlığı, makular kalınlık ve ganglion hücre kompleksidir.

Bipolar bozukluk ile ilgili OKT konusunda çokça çalışma yapılmıştır. Genelde bu çalışmalar vaka kontrol çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda, çeşitli retinal parametrelerde (retina sinir lifi tabakası kalınlığı, makular kalınlık ve ganglion hücre kompleksi gibi) bipolar bozukluklu hastalarında anlamlı inceleme saptanmıştır. Bunun yanı sıra bu parametreler ile hastalık süresi, semptom şiddeti, hastaneye yatış sayısı, suisid riski gibi klinik parametreler arasında da ilişkiler gösterilmiştir.

Bipolar bozukluk açısından yüksek riskli bireyleri önceden belirleyebilme konusunda OKT parametrelerindeki değişme, biyobelirteç olma veya tanısal bir araç rolü görme bakımından umut vadetmektedir. Hastalığı bulunan bireylerde ise klinik seyir, hastalık şiddeti ve tedaviye yanıt öngördürücüsü olma noktasında yeni klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAPALI PSİKİYATRİ SERVİSİ YATIŞLARINDA RİSK VE GEREKSİNİM ODAKLI HASTA PROFİLİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa ÇAKAR

Kapalı psikiyatri servisi tanımı göz önüne alındığında bu servislerde yatması planlanan hastaların zorunlu olarak (gönülsüz) yatışlarının yapıldığı ve tedavi altına alındığı görülmektedir. Bu hastaların yatış öncesi değerlendirilmesi acil servis ve poliklinik içerisinde tek hekim olarak veya sağlık kuruluunda diğer ruh sağlığı uzmanları ile birlikte yapılmaktadır. Başvuru şekli nasıl olursa olsun hastaların kapalı servis yatış gereksinimi kendine veya çevreye zarar verici davranış varlığı ile ilişkili olmaktadır. Bu hastaların değerlendirilmesi sırasında ruhsal durum muayenesi, kendi ve yakınından alınan anamnez, gerektiği durumda yapılan laboratuvar testleri, psikometrik testler ve sosyal inceleme raporu yatış kararı alınması aşamasında yol gösterici olmaktadır. Söz konusu yöntemlerle elde edilen çok sayıda bilgi zorunlu yatış gereksinimi konusunda karar vermemize katkı sağlamaktadır. Bunlardan hastanın yaşı, medeni hali, eğitim durumu

ve bir işte çalışıyor olup olmadığı gibi çok sayıda sosyodemografik veri hastaların sosyal desteğe sahiplik durumu ile önceki ve mevcut işlevsellik düzeyini karşılaştırmamız açısından önemlidir. Önceden tanı almış bir psikiyatrik hastalığın ve geçmişte buna bağlı yatarak tedavi ihtiyacının olup olmadığı hastalığın genel seyri hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlamaktadır. Ayrıca hastanın düzenli ayaktan tedavi alması ile düzenli psikiyatrik kontrollerinin varlığı hastanın en azından bir miktar içgörüyeye sahip olduğunu tedavi uyumunun iyi olduğunu gösterebilmekte; hastalığın atak dönemine girmesini ve kapalı psikiyatri servisinde yatma ihtiyacını azaltmaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi ile ayaktan tedavi düzenleme ya da açık-kapalı serviste yatarak tedavi etme seçeneklerinden uygun olan ile sürecin yönetilmesi hastanın tedavi uyumunu ve bununla ilişkili olarak sosyal uyumunu arttıracaktır.

METAMFETAMİN KULLANIMINDA ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARI

Necle KESKİN ÖZDEMİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Metamfetamin psikostimulan etkileri ile bilin, sınırlı bir terapötik kullanımı olan, ancak çoğunlukla kaçak olarak üretilen ve hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi sorunlara yol açan sentetik bir madde olup gerek dünyada gerek ülkemizde artan yasadışı erişim ve dolayısıyla kullanımı ile hızla gelişen bağımlılığın yanı sıra bedensel, psikolojik ve yasal sorunlara, üretkenlik kaybına, artan suç ve hapis oranlarına ve sosyoekonomik maliyetlere yol açmakta ve son on yılda aşırı doz ile ölümlerle giderek artan sıklıkta ilişkilendirilmektedir (1).

Ülkemizde yasadışı maddeler içerisinde yer alan metamfetaminin kullanımı Türk Ceza Kanunu'nun 191. Maddesi'ne göre suç olup, madde ile ilişkili suç nedeniyle adli işlem gören ve madde kullanım bozukluğu olan hastalar 2006 yılından itibaren faaliyete geçen "Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri" kapsamında tedavi için hastanelere yönlendirilmektedir (2). Psikoz, bilişsel işlevlerde bozulma, agresyon, dürtüsellik ve yüksek riskli davranış ile ilişkisi iyi bilinen metamfetamini kullanan bireylerle madde kullanımı dışında, madde etkisinde işlenen diğer suçlar ve bu suçların yarattığı adli sorunlar (madde kullanımının

tespiti, cezai sorumluluğa etkisi, sağlık tedbiri, zorunlu tedaviler, vesayet altına alınma, aile düzenine karşı işlenen suçlar, velayet davaları, evlat edinme, sürücü ehliyeti alma gibi) nedeniyle sıklıkla karşılaşılmaktadır (3).

Metamfetamin ile indüklenen psikiyatrik tabloların ayırt edilmesi, intihar ve saldırganlık riskinin değerlendirilmesi ve toplum güvenliği ile birey hakları arasındaki dengenin sağlanması adli psikiyatri uygulamalarında kritik öneme sahiptir. Bu sunumda, metamfetamin kullanımı olan ve adli nedenlerle başvuran olgularda değerlendirme ve müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlamak ve klinik pratikte karşılaşılan güçlüklerin ulusal ve uluslararası uygulama örnekleri ile tartışmak amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Yates JR. Pharmacological Treatments for Methamphetamine Use Disorder: Current Status and Future Targets. Subst Abuse Rehabil. 2024;30;15:125-161.
2. [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42239/0/2021-13-sayili-denetimli-serbestlik-tedavi-hizmetlerigenelgesipdf.pdf?](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42239/0/2021-13-sayili-denetimli-serbestlik-tedavi-hizmetlerigenelgesipdf.pdf?_)
3. Engelson B, Sloan L, Teravskis PJ, Gulrajani C. Methamphetamine-Associated Psychosis and Criminal Responsibility. J Am Acad Psychiatry Law. 2025;4;53(1):83-92.

GEBELİK VE DUYGUDURUM DENGELİYİCİLER

Nilifer GÜRBÜZER

SBÜ Erzurum Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gebelikte duygudurum epizotunun yinelenmesi sıklıkla hastanın kullanmakta olduğu ilacı aniden kesmesi sonucu meydana gelir. Gebelik döneminde postpartum döneme kıyasla daha az duygudurum epizotu yaşandığı bildirilmiştir (1). Bipolar bozukluğu olanlar için gebelikte hastalık yineme oranı %22 saptanmıştır (2). İlaç kesilme sonucu hastalık yinelerse en fazla depresif dönem yaşandığı bildirilmiştir (3,4).

Hem doktor hem hasta ve hasta yakınları için gebelikte bipolar bozukluğun tedavi süreçleri karmaşıktır. Tedaviye karar verme sürecinde ruhsal hastalığın ayrıntılı öyküsü alınmalı, risk etmenleri belirlenmelidir. Gebelerle ilgili yapılan klinik araştırmalar olmadığı için her gebe özelinde tedavi düzenlenmelidir. Tedavinin sonuçlarını öngörürken ilaçların fetal toksisite riski ve hastalığın anne/bebek üzerine etkileri değerlendirilmelidir.

Tedavide psikoterapinin yeri sınırlıdır. Akut depresif dönem veya tekrarlamaları önlemede, eş ile ilgili sorunlar varsa önerilmektedir. EKT akut dönemlerin tedavisinde etkilidir. Gebelerde akut mani veya akut depresyon dönemlerinin tedavisinde kullanılabileceği bildirilmiştir (5).

Lityum plasentadan fetüse geçer. İlk üç ayda lityuma maruz kalan bebeklerde Ebstein anomalisinin daha sık görüldüğü bildirilmiştir (6,7). Kardiyak ve pulmoner damar anomalileri sık gözlenmektedir (6,8). Erken doğum, nefrojeik DI, hidroamniyoz, geçici nörogelişimsel defektler, tiroid işlev bozuklukları ve düşük doğum ağırlığı bildirilen diğer komplikasyonlar arasındadır (8,9).

Gebeliğin ilk trimestrde Valproik asit kullanan kadınların bebeklerinde spina bifida, ASD, yarık damak, hipospadias, polidaktili ve kraniosinostoz riskinde anlamlı artış olduğu bildirilmiştir (10). Doğuma yakın dönemlerde valproata maruz kalan yenidoğanlarda irritabilite, beslenme sorunları, hepatotoksisite, ko-

gülopati görülebilmektedir (5). Gebeliğinde valproik asit kullanan annelerin çocuklarında zeka düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (11,12).

Karbamazepin doğumsal anomali riskini artırmakla birlikte valproik asite kıyasla daha az teratojendir (5). Nöral tüp defekti, yarık damak, kardiyovasküler anomaliler ve kraniofasial defektlere neden olabileceği bildirilmiştir (1,13). Gebeliğin son aylarında kullanılan karbamazepin geçici sarılık, gelişme geriliği, geçici hepatotoksisite, koagülopati, mikrosefali ve düşük APGAR skoruna neden olabilir (5).

Lamotrijin için bildirilen anomali riski %2-3 olup diğer antiepileptiklere göre daha güvenilir görünmektedir (1). Yarık dudak-damak, hipospadias ve gastrointestinal anomalilerde artış olduğu bildirilmiştir (14,15).

Kaynaklar

1. Akdeniz F. Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Bipolar Bozukluk. Aydın N, Akdeniz F, Çetinay Aydın P. Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Ruhsal Bozuklukların Sağaltım Kılavuzu. 1. Baskı Ankara: Miki Matbaacılık 2021. 85-100.
2. Viguera AC, Tondo L, Koukopoulos AE, Reginaldi D, Lepri B, Baldessarini RJ. Episodes of mood disorders in 2,252 pregnancies and postpartum periods. Am J Psychiatry. 2011 Nov;168(11):1179-85.
3. Viguera AC, Newport DJ, Ritchie J, Stowe Z, Whitfield T, Mogielnicki J, Baldessarini RJ, Zurick A, Cohen LS. Lithium in breast milk and nursing infants: clinical implications. Am J Psychiatry. 2007 Feb;164(2):342-5.
4. Salim M, Sharma V, Anderson KK. Recurrence of bipolar disorder during pregnancy: a systematic review. Arch Womens Ment Health. 2018 Aug;21(4):475-479.
5. Epstein RA, Moore KM, Bobo WV. Treatment of bipolar disorders during pregnancy: maternal and fetal safety and challenges. Drug Healthc Patient Saf. 2014 Dec 24;7:7-29.
6. Kozma C. Neonatal toxicity and transient neurodevelopmental deficits following prenatal exposure to lithium: Another clinical report and a review of the literature. Am J Med Genet A. 2005 Feb 1;132A(4):441-4.
7. Gentile S. Prophylactic treatment of bipolar disorder in pregnancy and breastfeeding: focus on emerging mood stabilizers. Bipolar Disord. 2006 Jun;8(3):207-20.

8. Poels EMP, Bijma HH, Galbally M, Bergink V. Lithium during pregnancy and after delivery: a review. *Int J Bipolar Disord*. 2018 Dec 2;6(1):26.
9. Yacobi S, Ornoy A. Is lithium a real teratogen? What can we conclude from the prospective versus retrospective studies? A review. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2008;45(2):95-106.
10. Jentink J, Loane MA, Dolk H, Barisic I, Garne E, Morris JK, de Jong-van den Berg LT; EUROCAT Antiepileptic Study Working Group. Valproic acid monotherapy in pregnancy and major congenital malformations. *N Engl J Med*. 2010 Jun 10;362(23):2185-93.
11. Meador KJ, Baker GA, Browning N, Clayton-Smith J, Combs-Cantrell DT, Cohen M, Kalayjian LA, Kanner A, Liporace JD, Pennell PB, Privitera M, Loring DW; NEAD Study Group. Cognitive function at 3 years of age after fetal exposure to antiepileptic drugs. *N Engl J Med*. 2009 Apr 16;360(16):1597-605.
12. Meador KJ, Baker GA, Browning N, Cohen MJ, Bromley RL, Clayton-Smith J, Kalayjian LA, Kanner A, Liporace JD, Pennell PB, Privitera M, Loring DW; NEAD Study Group. Fetal antiepileptic drug exposure and cognitive outcomes at age 6 years (NEAD study): a prospective observational study. *Lancet Neurol*. 2013 Mar;12(3):244-52.
13. Jentink J, Dolk H, Loane MA, Morris JK, Wellesley D, Garne E, de Jong-van den Berg L; EUROCAT Antiepileptic Study Working Group. Intrauterine exposure to carbamazepine and specific congenital malformations: systematic review and case-control study. *BMJ*. 2010 Dec 2;341:c6581.
14. Tomson T, Battino D. Teratogenic effects of antiepileptic drugs. *Lancet Neurol*. 2012 Sep;11(9):803-13.
15. Dolk H, Jentink J, Loane M, Morris J, de Jong-van den Berg LT; EUROCAT Antiepileptic Drug Working Group. Does lamotrigine use in pregnancy increase orofacial cleft risk relative to other malformations? *Neurology*. 2008 Sep 2;71(10):714-22.

ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE YENİ GELİŞMELER

Oğuz KARAMUSTAFALIOĞLU

Geleneksel antipsikotiklerin temel hedefi olan Dopamin D2 reseptörlerinden bağımsız yeni mekanizmalara odaklanma, bu dönemin en heyecan verici gelişmesidir. Muskarinik Asetilkolin reseptörlerini (özellikle M1 ve M4) hedefleyen bu kombinasyon ilacın Faz 3 çalışmalarında hem pozitif hem de negatif semptomları anlamlı ölçüde azalttığı gösterilmiştir. 2024'te FDA onayı almasıyla şizofreni tedavisinde yaklaşık 30 yıl sonra dopamin-dışı mekanizmayla çalışan ilk yeni sınıf ilaç olmuştur. Glutamat sistemindeki bozukluklar, özellikle negatif ve bilişsel semptomların tedavisinde yeni bir umut kaynağıdır. Glutamat modülasyonunu ve voltaj kapılı sodyum kanallarını hedefleyen bileşikler, kronik şizofrenide etkinliklerini göstermek üzere Faz 2/3 çalışmalarından sonuçlar vermektedir (2023). TAAR1 (Trace Amine-Associated Receptor 1) Agonistleri, nörotransmitter sistemlerini farklı yollardan etkileyerek bilişsel bozukluklar ve negatif semptomlarda iyileşme potansiyeli sunan yeni tedavi alternatifleri olarak öne çıkmaktadır.

Erken müdahale, ortak karar verme ve bireyselleşmiş bakım, metabolik sağlık izlemi ve klorapinin erken kullanımını hedef alan şizofreninin farmakolojik tedavisine yönelik tedavi kılavuzları algoritmik ve hasta merkezli bir yaklaşım sunmaktadır. Digital akıl sağlığı uygulamaları ve sanal gerçeklik terapisi diğer yeni gelişmelerdir.

Bu gelişmeler, şizofreni tedavisinin geleceğinin, dopamin-merkezli yaklaşımdan biyoloji-temelli, kişiselleştirilmiş ve çok boyutlu (farmakolojik, psikososyal, teknolojik) bir yaklaşıma doğru evrildiğini açıkça göstermektedir.

Kaynaklar

- 1- Hamina A et al. Comparative Effectiveness of Antipsychotics in Patients With Schizophrenia Spectrum Disorder. JAMA Network Open. 2024;7(10):e2438358. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.38358
- 2- Robert A McCutcheon*, Toby Pillinger*, Ioana Varvari, et al. INTEGRATE: international guidelines for the algorithmic treatment of schizophrenia. www.thelancet.com/psychiatry [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00031-8)
- 3- Dudzik P et al. Beyond dopamine: Novel strategies for schizophrenia treatment. Med Res Rev. 2024;1-24.

DEPREMİN GÖLGESİNDE GELİŞEN BAĞIMLILIKLAR: PSİKİYATRİK BİR BAKIŞ

Oğuzhan Bekir EĞİLMEZ

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen depremler resmi rakamlara göre 53 binden fazla kişinin ölümüne, 100 binden fazla kişinin yaralanmasına ve 500 binden fazla konutun yıkımına veya ağır hasar almasına neden oldu. Bu depremler Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en büyük doğal afeti olarak kayıtlara geçti. Bu büyüklükteki afetler etkilenen kişilerde doğal olarak beraberinde bazı psikiyatrik bozuklukların oluşmasına veya mevcut psikiyatrik rahatsızlıkların daha kötüye gitmesine neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, savaşta veya büyük doğal afetlerden etkilenen bölgelerde psikiyatrik bozuklukların sıklığı genel nüfusa göre iki kattan fazladır. Bu bozukluklardan birisi de üzerinde çok fazla durulmayan madde kullanım bozukluklarıdır. Özellikle daha önce madde-alkol kullanım bozukluğu veya kumar bağımlılığı olan ve remisyonda olan

kişilerde yaşanan travma sonrasında tekrar madde-alkol kullanım veya kumar oynama isteği artış gösterilmektedir. Öğrenilmiş davranış olarak travmatik durumlarla baş edebilmek için tekrar madde-alkol kullanımı ve kumar oynama ortaya çıkmaktadır. Depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıkların bu düzeydeki bir doğal afet sonrasında artmasının beraberinde madde kullanım bozuklukları ve diğer bağımlılıkların artmasına neden olması kaçınılmazdır. Madde-alkol kullanım bozukluklarının ve diğer bağımlılıkların travma sonrası görülen diğer psikiyatrik bozukluklardan bağımsız değerlendirilmemesi ve ortak bir tedavi planı oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, madde kullanım bozukluğu, kumar bağımlılığı

KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ

Oğuzhan ŞENEL

Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl

Kumarın insanlık tarihindeki varlığı binlerce yıl öncesine dayanmakla birlikte, Kumar Oynama Bozukluğu'nun (KOB) tanı olarak ele alınması ve tedavi edilmesi son altmış yılda mümkün olabilmektedir. KOB, yaşam boyu sürebilen, tekrarlayıcı ve döngüsel seyir gösteren bir bozukluktur. Kumar türlerindeki çeşitlilik ve bireylerin kumar davranışındaki farklılıklar, tek tip tedavi yaklaşımını yetersiz kılmakta; bu nedenle kişiye özgü ve çok yönlü müdahaleleri gerekli hale getirmektedir.

KOB tedavisinde farmakolojik ve psikososyal yöntemler tek başına veya kombine şekilde uygulanabilmektedir. Tedavi arayışıyla uzman desteği alan bireylerde iyileşme oranlarının %35–40 aralığında olduğu bildirilmektedir. Farmakolojik tedaviler arasında SSRI'lar, duygudurum düzenleyiciler, antipsikotikler ve naltrekson yer almakla birlikte, bazı araştırmalar bu ilaçların plasebodan anlamlı ölçüde farklı olmadığını göstermektedir. Buna karşın, psikososyal müdahalelerin—özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin—farmakoterapiye kıyasla daha etkili olduğu yönünde kanıtlar bulunmaktadır.

BDT, hastalara yaşam tarzı değişiklikleri konusunda yapılandırılmış ancak bireysel ihtiyaçlara uyarlanabilir bir çerçeve sunar ve davranış değişimini kolaylaştırır. Bu bağlamda, “zarar azaltma” yaklaşımı, tamamen kumarı bırakma hedefinden daha gerçekçi ve sürdürülebilir bir strateji olarak öne çıkmaktadır. BDT tekniklerinin optimize edilmesi, tedaviye erişimin artırılması ve relapsı önleyici stratejilerin geliştirilmesiyle

kalıcı iyileşme olasılığı artmaktadır. Nitekim, yapılan bir çalışmada BDT alan bireylerin %86'sının tedavi sonrasında patolojik kumar kriterlerini karşılamadığı, istek ve kontrol algılarında belirgin iyileşme gözlemlendiği ve bu sonuçların 6–12 aylık takiplerde sürdüğü rapor edilmiştir. Ayrıca, BDT ile farmakoterapi kombinasyonu, uzun vadede bireysel BDT'ye kıyasla daha yüksek etkinlik gösterebilmektedir.

KOB tedavi süreci genel olarak üç aşamada ilerlemektedir: değişime hazırlık, kumarı bırakma-yoksunlukla başa çıkma ve sürdürüm. Değişime dirençli olgularda terapistin temel rolü, motivasyonu artırmak ve kumar davranışı ile yaşam sorunları arasındaki ilişkiyi görünür kılmaktır.

Sonuç olarak, KOB tedavisinde kalıcı başarı için BDT eğitimi sağlanması, uzun vadeli izlem çalışmalarının yaygınlaştırılması ve kanıta dayalı tedavi kılavuzlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. BDT odaklı multidisipliner yaklaşımlar, hem kumar davranışını hem de bu davranışın yol açtığı psikososyal sonuçları etkili biçimde iyileştirme potansiyeline sahiptir.

Kaynaklar

1. Ladouceur, R., & Lachance, S. (2006). Overcoming pathological gambling. Oxford University Press
2. Ekici, E., Yigman, F., & Guriz, O. (2021). A Case Report of Administering Rational Emotive Behavioral Therapy in Gambling Disorder. ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions, 8(3), 215
3. Evren, C. (2020). Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

TEDAVİYE DİRENÇLİ DEPRESYON HASTALARINDA HIZLANDIRILMIŞ TMS DENEYİMLERİ

Ömer Faruk UYGUR

Hızlandırılmış transkraniyal manyetik stimülasyon (acceleratedTMS, aTMS), klasik TMS protokollerine kıyasla daha kısa sürede ve yoğun seanslarla uygulanan yenilikçi bir yöntemdir. Bu yaklaşımda, günde birden fazla seans uygulanarak toplam tedavi süresi haftalardan günlere indirilebilmektedir. Literatürde, özellikle ilaç tedavisine dirençli depresyon hastalarında, aTMS'nin daha hızlı yanıt sağladığına dair bulgular öne çıkmaktadır. aTMS'nin en sık hedeflenen beyin bölgesi dorsolateral prefrontal korteks olup, bu alanın depresyon patofizyolojisindeki rolü nedeniyle stimülasyona yanıt açısından kritik olduğu belirtilmektedir. Ayrıca theta burst stimülasyon protokollerinin hızlandırılmış uygulamalarla birleştirilmesi, daha yoğun nöronal plastisite yanıtı oluşturabileceği için umut verici bulunmuştur. Literatürde, bazı çalışmalarda aTMS uygulamalarının, klasik TMS'ye göre daha yüksek remisyon ve yanıt oranları ile ilişkili olduğu, ancak uzun dönem etkinlik ve nüks oranlarının halen belirsiz olduğu ifade edilmektedir. Yan etki profili açısından değerlendirildiğinde, aTMS genellikle iyi tolere edilmekte, baş ağrısı ve uygulama sırasında rahatsızlık en sık bildirilen şikâyetler arasında yer almaktadır. Epileptik nöbet riski son derece düşüktür

ve standart TMS ile karşılaştırıldığında ek bir güvenlik sorunu bildirilmemiştir.

Genel olarak mevcut literatür, aTMS'nin tedaviye dirençli depresyonda hızlı ve etkili bir seçenek sunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, farklı protokollerin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalara ve uzun vadeli takip verilerine ihtiyaç vardır. aTMS, farmakoterapi ve psikoterapi ile birlikte kullanıldığında sinerjik etki yaratma potansiyeli taşıyan, modern depresyon tedavisinde önemli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Kliniğimizde tedaviye dirençli depresyon olgularında, TMS cihazının yoğunluğu, erişilebilirliği ve hastaların klinik ihtiyaçları doğrultusunda aTMS protokolleri uygulanmaktadır. Yaklaşık 100 vaka üzerinde edinilen deneyimlerimiz, bazı hastalarda bu tedavinin hızlı ve oldukça yüz güldürücü sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, psikotik özellikler gösteren hastaların aTMS'ye uyum sağlayamadığı gözlenmiş, ayrıca elektrokonvülsif tedavi (EKT) ile düzelmesi beklenen bazı depresyon olgularında aTMS'nin etkin yanıt sağlaması, bu yöntemin EKT'ye potansiyel bir alternatif oluşturabileceğini düşündürmektedir.

DELİRYUMUN NÖROBİYOLOJİSİ

Öykü ÖZÇELİK TUNÇ

Menteşe Devlet Hastanesi, Muğla

Deliryum, tıbbi bir durum veya bir toksikasyon tablosu gibi birçok farklı nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen, öncelikle bilinç ve dikkatte bozulmalar olmak üzere, düşünme, algılama, uyku-uyanıklık döngüsünde bozulmaların da eşlik ettiği, genellikle ani başlayan ve dalgalı seyir gösteren bir sendromdur. Akut beyin yetmezliği, akut konfüzyonel durum, toksik-metabolik ensefalopati, organik beyin sendromu gibi patofizyoloji hakkında fikir veren, birçok isimle de literatürde yer almaktadır. Deliryumun toplumda nokta yaygınlığı %0,4 iken altmış yaş üzerinde %0,7-1 arasında olduğu bilinmektedir.

Deliryumun etiyolojisinde kafa travmaları, tümör, alkol ve madde yoksunlukları, cerrahi operasyonlar, yoğun bakım yatış süreci gibi pek çok faktör vardır. Ve farklı alt tiplerinin olmasından dolayı patofizyolojisi yeterince net anlaşılamamıştır. Beyin metabolizmasında bozulmalar, nöronal ağların hasara uğraması, nöroinflamasyon, nörotransmitter dengesizlikleri patogeneizde yer alır.

Nörotransmitter dengesizliği hipotezi, farklı nedenlerle, asetil kolin ve dopamin başta olmak üzere, nörotransmitterlerdeki anomaliler ile kortikal ve subkortikal yollardaki işlevsel bozulmayı öne sürer. Asetil kolin, TNF-alfa, IL-6 ve IL-8 salınımı inhibisyonu yoluyla, beyin nöroinflamatuvar yanıt artışından korunmasında görevlidir. Deliryumun temel özelliklerinden dikkat bozuklukları ve bilinç değişimlerinin kolinerjik sistemle olan ilişkisi, deliryumda kolinerjik sistemde bir yetmezlik tablosu olabileceği hipotezine zemin olmuştur. Dopaminerjik sistemde etkinlik artışı da deliryum gelişimiyle ilişkilendirilmiştir. Deliryum tablosunda, dopamin artışına bağlı nörodavranışsal değişiklikler, dopaminin eksitatuvar aktivitesi; oksidatif stres ile bilişsel işlev bozuklukları; yine dopaminin glutamat üzerindeki güçlendirici etkisiyle oluşan davranışsal değişimler gibi üç farklı yol öne sürülmüştür. Yine önemli bir nörotransmitter olan glutamatın metabolizmasında da glutaminerjik aktivite artışının etkileri ile deliryumun patofizyolojisi ilişkilendirilmiştir. İşte bu sunumda, deliryumun nörobiyolojisine dair güncel bir çerçeve çiziceğiz.

TÜTÜN KULLANIMI VE AZ BİLİNEREN TIBBİ YANSIMALARI

Özgür SÜNER

Tütün kullanımının kardiyovasküler, solunumsal ve kanserojenik etkileri iyi bilinmektedir; ancak daha az bilinen birçok tıbbi yansıması da vardır. Üçüncü el duman, sigara içildikten sonra yüzeylerde biriken toksik kalıntılar aracılığıyla çocuklar ve gebeler başta olmak üzere tüm bireyleri etkiler. Nikotin, tütün spesifik nitrozaminler ve ağır metaller içerir ve cilt teması veya inhalasyon yoluyla vücuda geçebilir (1). Pasif içicilik alt solunum yolu enfeksiyonları, astım, ani bebek ölümü sendromu ve düşük doğum ağırlığı riskini artırır (2).

Dermatolojik etkiler arasında kollajen ve elastin sentezinde azalma, erken kırışıklık ve yara iyileşmesinde gecikme görülür (3). Gastrointestinal sistem üzerindeki etkiler ile peptik ülser, gastrit, karaciğer fibrozisi ve pankreas kanseri riski artar (4). Üreme sağlığı açısından erkeklerde sperm sayısı ve motilitesi azalır, kadınlarda yumurtalık rezervi düşer; gebelikte erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riski artar (5). Psikiyatrik etkiler depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği riskini artırırken bağışıklık sistemi bozulur ve enfeksiyonlara yatkınlık artar (6,7). Oftalmolojik etkiler katarakt, makula dejenerasyonu ve göz kuruluğunu kapsar (8). Genetik ve epigenetik etkiler, çocuklarda DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları yoluyla astım ve obezite riskini arttırabilir (9).

Elektronik sigara ve vaping ürünleri, sigara içmenin daha az zararlı alternatifi değildir. Akciğer ve kardiyovasküler fonksiyon bozuklukları ve gençlerde nikotin bağımlılığı riski taşır. Ayrıca, özellikle THC (tetrahidrokannabinol) içeren ürünlerle ilişkili EVALI (Elektronik Sigara veya Vaping Ürünü Kullanımına Bağlı Akciğer Hasarı Sendromu) ciddi akciğer hasarına yol açabilir; öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve ateş gibi semptomlar görülür ve bazı vakalar yoğun bakım ihtiyacı duyabilir veya ölümcül sonuçlanabilir (10,11,12).

Tütün kullanımının sistemik etkileri nedeniyle multidisipliner hasta yönetimi önemlidir. Bağımlılık

alanında çalışan psikiyatristler, dahiliye, dermatoloji, gastroenteroloji, göz sağlığı, göğüs hastalıkları ve üreme sağlığı uzmanlarıyla işbirliği içinde olmalı; hastalara tütünün doğrudan, pasif ve üçüncü el duman yoluyla yarattığı riskler ayrıntılı şekilde anlatılmalı ve uzun dönem takip planları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Matt GE, Quintana PJE, Hovell MF, et al. Thirdhand Smoke Exposure and Health Effects in Children. *JAMA Network Open*. 2021;4(11):e2133996.
2. Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Tobacco Control*. 2011;20:1-8.
3. Just M, Knoll A, Ruzicka T, Bröcker EB. The effect of smoking on skin: a review. *British Journal of Dermatology*. 2007;156(4):725-729.
4. Le Marchand L. Lifestyle factors and pancreatic cancer risk. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2003;18:1048-1055.
5. Sharma R, Biedenharn KR, Fedor JM, Agarwal A. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Asian Journal of Andrology*. 2016;18:509-516.
6. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*. 2017;19(3):3-13.
7. Qiu F, Liang CL, Liu H, et al. Impacts of cigarette smoking on immune responsiveness: Up and down or upside down? *American Journal of Translational Research*. 2017;9:2063-2073.
8. Clemons TE, Milton RC, Klein R, Seddon JM. Age-related macular degeneration: Epidemiologic studies. *Survey of Ophthalmology*. 2005;50:385-404.
9. Joubert BR, Felix JF, Yousefi P, et al. DNA methylation in newborns and maternal smoking during pregnancy: genome-wide consortium meta-analysis. *American Journal of Human Genetics*. 2016;98(4):680-696.
10. Rebuli ME, et al. E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury: A Comprehensive Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;22(5):792.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Lung Injury Associated with E-cigarette Use, or Vaping (EVALI). 2019.
12. American Lung Association. E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury (EVALI). 2020.

DİSOSİYATİF BOZUKLUKLARDA GENETİK YATKINLIK VE EPIGENETİK MEKANİZMALAR: TRAVMA-GEN ETKİLEŞİMİ PERSPEKTİFİ

Özlem ÖZ

Dissosiyatif bozukluklar, stres veya travma sonrasında psikolojik ve motor işlevlerin bütünleşmesinin kaybı, bilinç, hafıza, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışın normal bütünleşmesinde bozulma ve/veya kopuklukla karakterize bir grup ruhsal bozukluktur. Dünya nüfusunun yaklaşık %1,5'inde teşhis edilen nadir bir psikiyatrik bozukluktur. Tanı konulamayan diğer psikiyatrik bozukluğu bulunan kişilerde ve travmaya maruz kalmış gruplarda daha yüksek oranlarda görülür.

Dissosiyatif kimlik bozukluğunun kesin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ve bazı araştırmalarda hastalığın yapısı gereği çok faktörlü olduğu düşünülmektedir. Hastalığın ailesel doğası yarım asırdan daha uzun süredir bilinmekte, moleküler genetik yöntemler ile etiyolojinin aydınlatılmasına yönelik çalışmalar ancak son yirmi yılı kapsamaktadır. Bu alanda en değerli çalışmalardan ikiz çalışmaları dissosiyatif bozuklukların kalıtsal bir bileşene sahip olduğu hipotezini de desteklemektedir. Genom boyu assosiasyon çalışmaları ve

gen ifadesinin epigenetik modifikasyonu çalışmaları gibi daha yeni genetik yöntemleri içeren araştırmalarda, dissosiyasyon ile beyin gelişimi, sinaptik bilgi işleme, stres duyarlılığı ve immün-inflamatuvar işlevde rol oynayan çok çeşitli genler arasında bağlantılara dair kanıtlar tespit edilmiştir. Özellikle yapılan çalışmalar sonucunda, bu bozuklukların monoaminerjik nörotransmisyon ve hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenindeki ilişkili gen bölgelerindeki değişikliklerle bağlantılı olduğu ileri sürülmüştür. Genetik araştırmalar ruh hali, anksiyete, travmaya bağlı bozukluklar ve dissosiyatif bozukluklar arasında yakın bir bağın olduğuna dair klinik gözlemleri desteklemektedir.

Bu alanda nispeten az sayıda araştırma olmasına rağmen sonuçların dissosiyatif bozuklukların daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayacak bir temel oluşturacağı düşünülmektedir. Moleküler mekanizmanın incelenmesi, dissosiyatif bozuklukların psikiyatrik sınıflandırmadaki yerinin daha doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlayacağı umut edilmektedir.

SESSİZ) ÇIĞLIK: BİPOLAR BOZUKLUKTA DAMGALA(N)MA

Rıdvan GÖKTAŞ

Bipolar bozukluk genç erişkinlik yaşlarında başlayan, kronik seyirli, epizodlar (manik, hipo-manik, depresif) ile seyreden, yaşam boyu prevelansı %2-3 olduğu düşünülen ağır bir ruhsal bozukluktur. Başlangıç yaşı itibari ile kişinin akademik, mesleki ve sosyal yaşamlarını uzun vadede belirgin biçimde etkileyerek işlevsellik kaybı, yaşam kalitesinde düşüş ve toplumsal uyum sorunları gibi birçok soruna neden olabilmektedir. Bipolar bozukluğun klinik özelliklerinin tüm bu sorunlara neden olmasının yanında klinik gidişini kötüleştirebilen en önemli etkenlerden birisi de stigma'dır.

Stigmanın bipolar bozukluğu olan kişilerde hastalık belirtileri ortaya çıktığında yardım arama davranışını baskılayarak tanı ve tedavide gecikmelere yol açtığı, tedavi aşamasında tedaviye uyumu bozduğu, depresif semptomları ve intihar düşüncelerini artırdığı, rezidüel belirti sayısı ve şiddetini artırdığı, işlevsellikte ve üretkenlikte daha fazla düşüşe yol açtığı, sosyal-toplumsal uyumu bozduğu çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Yani stigma sadece psikososyal bir sorun değil bipolar bozukluğun klinik seyrini prognozu etkileyen çok bo-

yutlu bir sorundur. Diğer bir bakış açısıyla daha düşük eğitim seviyesi, daha fazla sayıda ve şiddetli semptom, daha az sosyal destek, daha fazla hastane yatışı ve uzun hastalık süresi olanlar daha fazla damgılanma riski taşımaktadır.

Stigma sadece bipolar bozukluğu olan kişileri değil o kişilerin aile bireylerini de etkilemektedir. Çalışmalar aile bireylerinin de dışlanma, sosyal geri çekilme ve yaşam kalitesinde düşüş gibi problemler yaşadığını göstermektedir. Ayrıca stigmanın bakım verenin depresyonunu ön gördürücü olduğu gösterilmiştir.

Bipolar bozuklukta stigma ile mücadele, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Psikoeğitim, hastaların ve ailelerinin farkındalığını artırarak self-stigmayı azaltır. Toplumsal farkındalık kampanyaları ve medya düzenlemeleri önyargıları azaltabilir. Stigmayı oluşturan temel unsurlar olan ayrımcılık, stereotipleme, dışlama ve önyargıya karşı; fırsat eşitliği sağlama, sınıflamalardan kaçınma, farklılıkları bir zenginlik olarak görme, katılımı teşvik etme ve tarafsız değerlendirme ilkelelerinin benimsenmesi, bu sorunun çözümünde atılması gereken ilk basamak olmalıdır.

DEPRESİF BOZUKLUK VE İNTİHARDA İMMÜNBELİRTEÇLER

Sare AYDIN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Majör Depresif Bozukluk (MDD), dünya çapında yaygın görülen, birçok alanda işlevsellik kaybına neden olan ve mortalite artışıyla ilişkili olan bir ruhsal bozukluktur. İntihar davranışı, dramatik bir şekilde ölümle sonuçlanabilen ve majör depresif bozuklukla en güçlü ilişkisi olan psikiyatrik sonuçlardan biridir. Depresyonun etiyolojisini açıklamaya yönelik çeşitli kuramlar geliştirilmiş olsa da, bu yaklaşımlar bozukluğun nörobiyolojik mekanizmalarını tam olarak aydınlatmada yetersiz kalmıştır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, MDD ile sistemik inflamasyon arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymuştur.

Proinflamatuvar belirteçler olan sitokinler (IL-1 β , IL-6, TNF- α) ve C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin artışı ile interferon- γ (IFN- γ) azalması depresyon patofizyolojisinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu moleküler değişimler, kan-beyin bariyerinde geçirgenlik artışı, mikrogliya aktivasyonu, triptofan-kynurenin yolunun kayması, serotonin azalması ve glutamaterjik aşırı uyarılma üzerinden nöroplastisiteyi bozarak MDD gelişmesinde rol oynadığı öne sürülmektedir. Aynı zamanda Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal aksı hiperaktivasyonu ve glukokortikoid direnci de kronik inflamasyonu pekiştirerek sürece dahil olduğu düşünülmektedir.

İnflamatuvar yük artışı, MDD'nin tüm alt tiplerinde görülme de özellikle atipik depresyon, tedaviye dirençli depresyon ve intihar davranışı ile seyreden MDD hastalarında daha belirgindir. İntihar girişimi öyküsü olan bireylerde IL-6, TNF- α ve CRP düzeylerinin artmış bulunması, inflamasyonun intihar eğilimiyle ilişkili biyolojik bir özellik olabileceğini düşündürmektedir. Bu ilişki; kynurenin yolak ürünleri, glutamaterjik nörotransmisyon bozuklukları ve erken yaşam stresine bağlı epigenetik immün değişiklikler ile açıklanmaktadır.

MDD inflamasyon ilişkisinin ortaya çıkması ile, tedaviye dirençli veya intihar riski yüksek MDD hastalarında antiinflamatuvar tedavi yaklaşımları denenmiş ve umut verici bulunmuştur. COX-2 inhibitörleri, TNF ve IL-6 blokajı sağlayan biyolojik ajanlar, statinler, minosiklin ve probiyotikler depresif semptomlarda azalmaya katkı sunabilir. Ayrıca mezenkimal kök hücre uygulamaları deneysel düzeyde inflamasyonu baskılayarak yeni bir tedavi alternatifi olarak araştırılmaktadır. Sonuç olarak, depresyon ve intihar davranışında inflamatuvar sürecin incelenmesi, biyolojik risk faktörlerini anlamaya ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri geliştirmeye katkı sağlayacak önemli bir alana ışık tutmaktadır.

ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞUNDA ANKSİYETE: TANI, AYIRICI TANI VE KLİNİK ZORLUKLAR

Sevim KARAER

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) yaş, zeka düzeyi ve alınan eğitimle uyumsuz biçimde okuma, yazma, matematik gibi akademik becerilerin kazanılması ve kullanılmasındaki güçlükleri içeren nörogelişimsel bir bozukluktur. Akademik başarısızlığın yanında akıl yürütme, planlama, organize olma, bellek, dikkat, motor beceriler ve psikososyal alanlarda da görülen zorluklara bağlı olarak günlük aktiviteler, sosyal ilişkiler ve meslek hayatı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Çoğunlukla çocukluk çağında tanı konulması beklense de birçok birey tanı almadan erişkinliğe ulaşmakta ve eşlik eden komorbiditeler nedeniyle hem tanılama sürecinde gözden kaçabilmekte hem de ciddi işlevsellik sorunları yaşayabilmektedir. ÖÖB'nin gelişiminde genetik, nörobiyolojik, sosyal ve çevresel etkenlerin etkileşimi üzerinde durulmaktadır. Tanılama sürecinde akademik başarıdaki normal varyasyonların yanında öğrenme fonksiyonlarını olumsuz etkileyen diğer tıbbi, gelişimsel, psikiyatrik ve çevresel faktörlerin dışlanması gerekmektedir. ÖÖB semptomlarına eşlik eden diğer tanımlar klinik görünümü, ayırıcı tanıyı, tedavi yaklaşımını ve prognozu belirlemektedir. Anksiyete

bozuklukları hem çocukluk hem de erişkinlik döneminde ÖÖB'ye sık eşlik ederek klinik süreci olumsuz etkilemektedir. ÖÖB'de görülen düşük öz güven, başarısızlık kaygısı, işlevsellikte düşme gibi belirtilerin yanında anksiyete bozukluklarının öğrenme süreçlerini olumsuz etkilemesi ayırıcı tanıda karmaşıklığa yol açmakta ve müdahale planlamasını zorlaştırmaktadır. ÖÖB'de riskli durumların erken tanınmasının ve uygun müdahalelerle desteklenmesinin uzun dönemdeki iyilik halinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. ÖÖB tedavisinde akademik becerileri geliştirmenin yanında işlevselliği arttırmak, sosyal alanlarda destek sağlamak ve duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmek hedeflenmektedir. Tedavi planında eğitsel ve psikolojik müdahaleleri, eş tanımlara yönelik farmakolojik yöntemleri, düzenli izlem ve ihtiyaç durumunda destekleyici müdahaleleri içeren multidisipliner yaklaşım önerilmektedir. Bu sunumda ÖÖB'nin yaş dönemlerine göre klinik görünümü, neden olan faktörler, tanılama süreci, eşlik eden tanımlarda yaşanan klinik zorluklar ve tedavi yöntemleri anksiyete bozuklukları özelinde ele alınacaktır.

DİSOSİYATİF KİMLİK VE KONVERSİF BOZUKLUKLARDA ORTAK VE AYIRICI KLİNİK BULGULARIN İNCELENMESİ

Sıdıka BAZİKİ

Disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) ve konversif bozukluk (KB), organik bir nedene dayandırılmayan fakat klinik açıdan ciddi işlev kayıplarına yol açabilen iki önemli psikiyatrik tablodur. Her iki bozukluk da genellikle çocukluk çağı travmaları, istismar öyküsü ve stresli yaşam olayları ile ilişkilendirilmekte olup, semptomların ortaya çıkışında bilinçdışı süreçler ve savunma mekanizmaları önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte, bu bozuklukların klinik özelliklerinde hem ortak hem de ayırt edici yönler bulunmaktadır.

Ortak bulgular arasında travmatik yaşantıların sıklığı, stres faktörleri ile tetiklenme, psödo-nörolojik yakınmalar ve yüksek düzeyde psikiyatrik komorbidite öne çıkmaktadır. Klinik gözlemler, hem DKB hem de KB hastalarında depresyon, anksiyete bozuklukları ve kişilik patolojilerinin eşlik ettiğini göstermektedir.

Ayırıcı açıdan değerlendirildiğinde, DKB’de en az iki farklı kimlik durumunun varlığı, dissosiyatif amneziler ve algı bozuklukları (derealizasyon, depersonalizasyon) karakteristiktir. Bu belirtiler genellikle kronik bir seyir izler. KB’de ise motor ve duysal fonksiyonlarda kayıplar ön plandadır. Felç, körlük, konuşma bozuklukları gibi semptomlar tipiktir; ancak bu bulgular nörolojik hastalıkların seyriyle uyumlu değildir. KB’nin başlangıcı çoğunlukla ani olup belirgin bir stresör ile ilişkilidir ve uygun tedaviyle daha hızlı iyileşme eğilimi göstermektedir.

Sonuç olarak, DKB ve KB klinik açıdan benzerlikler taşısa da ayırıcı bulguların bilinmesi, doğru tanı ve tedavi açısından kritik önem taşır. Bu farkındalık, hem yanlış tanı ve gereksiz medikal müdahalelerin önlenmesini sağlamakta hem de uygun psikiyatrik müdahalelerin zamanında uygulanmasına katkıda bulunmaktadır.

GEBELİKTE ANTİPSİKOTİK KULLANIMI

Sümeyya AKYILDIRIM

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

Antipsikotikler, şizofreni ve bipolar bozuklukta kullanılmakla birlikte anksiyete, depresyon, otizm spektrum bozukluğu dahil olmak üzere birçok psikiyatrik rahatsızlığın tedavisinde kullanılır ve üreme çağındaki kadınlarda ve gebelikte kullanımı artmaktadır(1). Antipsikotikler lipofilik yapısı ile plasentayı geçebilir ve intrauterin antipsikotik ilaçlara maruziyet potansiyel teratojenite riski taşır(2). Gebelikte antipsikotik kullanımı anne sağlığı ile fetal maruziyet arasındaki denge nedeniyle kritik bir konudur.

Gebelikte antipsikotik kullanımının araştırıldığı doğum kohort çalışmasında; ikinci kuşak antipsikotik kullanımının gestasyonel diyabet, erken doğum, sezaryen ve gebelik yaşına göre büyük doğma riskinde artışla ilişkili olduğu bulunmuştur(3). 2024 yılında yayınlanan gebelikte klopapin kullanımının araştırıldığı çalışmada; klopapin kullanımı olan kadınlarda düşük, gestasyonel diyabet ve düşük doğum ağırlığı riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir(4). Yine 2024 yılında yayınlanan bir metaanaliz ketiapinin gebelikte kullanıldığında en düşük teratojenik riske sahip olduğunu ve daha güvenli bir seçenek olduğunu göstermektedir(5).

Hayvanlar üzerinde yapılan bir çalışmada; haloperidol, risperidon ve ketiapinin doğum öncesi uygulanmasının öğrenmeyi ve kısa süreli hafızayı bozduğu gösterilmiştir(6). Ancak 2024 yılında yayınlanan çok uluslu kohort çalışması prenatal dönemde antipsikotiklere maruz kalmanın çocuklarda nörogelişimsel bozukluklar veya öğrenme güçlükleri riskini artırmadığını göstermektedir(1). Gebelikte ikinci kuşak antipsikotik kullanımı olan kadınların çocuklarının okul öncesi dönemde nörolojik ve davranışsal sonuçlarının izlendiği çalışmada; maruz kalan ve kalmayan gruplar arasında genel gelişim veya davranışta anlamlı bir fark tespit edilmemiştir(7).

Gebe kadınların %25,3 ü psikiyatrik bir hastalık tanısı almaktadır(2). Bu nedenle gebelikte psikiyatrik ilaç kullanımının olup olmayacağı, semptomları yönetmek, hastayı ve fetüsü güvende tutmak karmaşık

bir konudur. Güncel çalışmalar gebelikte antipsikotik kullanımının majör konjenital malformasyon riskinde belirgin artışa yol açmadığını uzun dönem nörogelişimsel bozukluk riskinin geniş örneklemli çalışmalarla doğrulanmadığını göstermektedir. Ancak gebelikte antipsikotik kullanımı ile kilo artışı ve gestasyonel diyabet ve buna bağlı komplikasyonlarda artış göz ardı edilemeyecek bir konudur. Klinik uygulamada tedavi seçimi annenin nüks riski ve ilaçların olası yan etkileri dikkate alınarak düzenlenmelidir.

Kaynaklar

1. Bruno C, Cesta CE, Hjellvik V, Ulrichsen SP, Bjørk MH, Esen BÖ, Gillies MB, Gissler M, Havard A, Karlstad Ø, Leinonen MK, Nørgaard M, Pearson SA, Reutfors J, Furu K, Cohen JM, Zoega H. Antipsychotic use during pregnancy and risk of specific neurodevelopmental disorders and learning difficulties in children: a multinational cohort study. *EClinicalMedicine*. 2024 Mar 17;70:102531.
2. Edinoff AN, Sathivadivel N, McNeil SE, Ly AI, Kweon J, Kelkar N, Cornett EM, Kaye AM, Kaye AD. Antipsychotic Use in Pregnancy: Patient Mental Health Challenges, Teratogenicity, Pregnancy Complications, and Postnatal Risks. *Neurol Int*. 2022 Jan 3;14(1):62-74.
3. Ellfolk M, Leinonen MK, Gissler M, Lahesmaa-Korpinen AM, Saastamoinen L, Nurminen ML, Malm H. Second-generation antipsychotics and pregnancy complications. *Eur J Clin Pharmacol*. 2020 Jan;76(1):107-115.
4. Kulkarni J, De Chellis A, Gilbert H, Gavrilidis E, Mu E, Karimi L, Li Q. Clozapine Safety in Pregnancy: A Clinical Study. *Schizophr Bull*. 2024 Jul 20:sbae132.
5. Wang E, Liu Y, Wang Y, Han X, Zhou Y, Zhang L, Tang Y. Comparative Safety of Antipsychotic Medications and Mood Stabilizers During Pregnancy: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Congenital Malformations and Prenatal Outcomes. *CNS Drugs*. 2025 Jan;39(1):1-22.
6. Rosengarten H, Quartermain D. Effect of prenatal administration of haloperidol, risperidone, quetiapine and olanzapine on spatial learning and retention in adult rats. *Pharmacol Biochem Behav*. 2002 Jun;72(3):575-9.
7. Swetlik C, Cohen LS, Kobylski LA, Sojka ET, Killenberg PC, Freeman MP, Vigueria AC. Effects of Prenatal Exposure to Second-Generation Antipsychotics on Development and Behavior Among Preschool-Aged Children: Preliminary Results From the National Pregnancy Registry for Psychiatric Medications. *J Clin Psychiatry*. 2024 Mar 13;85(1):23m14965.

BİPOLAR BOZUKLUK TEDAVİSİNDE YENİ GELİŞMELER

Şakir GICA

Bipolar duygulanım bozukluğu, dünya genelinde yaklaşık %2 prevalansla yaklaşık 40 milyon kişiyi etkileyen ciddi bir ruhsal hastalıktır. Hastalar yaşamlarının yaklaşık %75'ini depresif semptomlarla geçirir ve doğru tanıya ulaşma süresi ortalama dokuz yıldır. Hastaların yarısından fazlasında ilaç uyumu sorunu bulunurken, beklenen yaşam süresi genel popülasyona göre 12–14 yıl daha kısadır. Kardiyovasküler mortalite oranı iki kat artmakta, intihar riski ise 30–60 kat daha yüksek seyretmektedir.

Bipolar bozuklukta komorbiditeler oldukça yaygındır; bireylerin %65'inde en az bir ek psikiyatrik bozukluk görülmektedir. Anksiyete (%71), madde kullanım bozuklukları (%56), kişilik bozuklukları (%36) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%10–20) sık eşlik eder. Komorbidite varlığı, hastalığın erken başlaması, hızlı döngülülük, intihar riski, tedaviye yanıtızsızlık ve remisyona kadar geçen sürenin uzaması ile ilişkilidir. Tedaviye başlamadan önce hasta değerlendirilmesinde komorbiditelerin, eşlik eden tıbbi hastalıkların, ilaç-ilaç etkileşimlerinin, istemsiz yatış gerekliliğinin, intihar riski, ajitasyon, şiddet davranışları, psikotik belirtiler ve katatoni bulgularının, geçmiş ilaç yanıtlarının, aile bireylerinin geçmiş ilaç yanıtlarının muhakkak göz önünde bulundurulması gerekir.

Tedavide temel amaç; manik, depresif ve karma dönemlerin kontrol altına alınması, işlevselliğin korunması ve nükslerin önlenmesidir. Bipolar I bozuklukta

yapılan çalışmalar daha fazladır, ancak klinik farklara rağmen Bipolar II olgular genellikle benzer ilaçlarla tedavi edilmektedir. Lityum, valproat ve antipsikotikler en sık kullanılan ilaçlardır. Şiddetli mani dönemlerinde kombinasyon tedavilerinin monoterapiye göre daha hızlı ve güçlü yanıt sağladığı, ancak sedasyon ve kilo alımı riskini artırdığı saptanmıştır.

Bipolar depresyon, hastaların en sık ve en uzun süren dönemidir. Tedavi seçiminde antidepresanların dikkatli kullanımı önemlidir; çünkü (hipo)manik kayma riski taşıyan olgularda antidepresanlar önerilmemektedir. Antipsikotiklerin depresyon tedavisindeki yeri giderek artmaktadır. Hızlı döngülü bipolar olgularda tedavi yönetimi daha zordur; antidepresanların kesilmesi, lityum-valproat kombinasyonu, lamotrijin veya elektrokonvülsif tedavi seçenekleri değerlendirilebilir. Yeni tedavi yaklaşımları arasında mavi ışık engelleyici gözlükler, PKC inhibitörleri (tamoksifen) ve antioksidan ajanların kullanımı dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, bipolar bozukluğun yönetimi çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Farmakoterapiye ek olarak komorbid durumların tedavisi, ilaç uyumunun artırılması ve yaşam tarzı düzenlemeleri tedavinin sürdürülebilirliğinde kritik rol oynamaktadır. Güncel klinik kılavuzlar ve yeni farmakolojik gelişmeler, hastaların yaşam kalitesini artırmaya ve uzun dönem sonuçlarını iyileştirmeye yönelik umut verici ilerlemeler sunmaktadır.

PSİKİYATRİDE YAPAY ZEKÂ İLE TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİ

Şengül Doğan

Psikiyatrik Tanı ve Tedavide Mevcut Zorluklar

Psikiyatri alanı, doğası gereği karmaşık ve zordur. Psikiyatrik bozuklukların tanısında belirtilerin birbirine benzemesi, tanı süreçlerinin büyük ölçüde öznel klinik değerlendirmelere dayanması ve tedavilerin kişiye göre uyarlanma gerekliliği önemli güçlükler yaratmaktadır. Geleneksel psikiyatri pratiğinde tanı koymak için klinik görüşmeler, ölçekler ve hastanın kendi bildirimleri kullanılır. Bu yöntemler her ne kadar değerli olsa da, tutarlılık sorunu yaşanabilir ve ruh sağlığı durumlarının girift doğasını tam olarak yansıtmayabilir. Örneğin, farklı hastalarda depresyon çok farklı belirtilerle ortaya çıkabilir; aynı tanıyı alan iki birey tamamen ayrı semptom profilleri sergileyebilir. Bu heterojen yapı ve öznel bilgiye dayalı tanı yaklaşımı, hatalara ve gecikmelere açıktır.

Tedavi planlamasında da benzer belirsizlikler mevcuttur. Birçok psikiyatrik bozuklukta uygun ilacı veya terapiyi bulmak deneme-yanılma sürecini gerektirir. Hastalar bazen etkili tedaviyi bulmadan önce birden fazla ilaç dener veya farklı terapötik yöntemler arasından geçer. Nitekim, etkili müdahaleyi belirlemek çoğu zaman “trial and error” (deneme-yanılma) sürecine dayanır. Bu süreç uzadıkça hastanın iyileşme süresi gecikir ve hem hasta hem de klinisyen için yük artar. Ayrıca psikiyatride biyolojik göstergelerin (ör. kan testleri, görüntüleme bulguları) sınırlı oluşu, tanı ve tedavide belirsizliği diğer tıbbi alanlara kıyasla daha da artırmaktadır.

Tüm bu zorluklar, psikiyatride yeni yaklaşımlara ihtiyaç doğurdu. Yapay zekâ (YZ) tam da bu noktada gündeme gelmektedir. Geleneksel yaklaşımın sınırlılıkları, psikiyatride YZ destekli yöntemlerin entegrasyonunu önemli hale getirmektedir. YZ'nin büyük miktarda veriyi hızlı ve tutarlı bir biçimde analiz edip gizli kalıpları ortaya çıkarabilme potansiyeli, daha nesnel, hızlı ve isabetli tanı koyma ve etkili tedavi planlama imkânı sunarak mevcut boşlukları doldurmaya

yardımcı olabilir. Bu nedenle son yıllarda psikiyatride yapay zekâ uygulamalarına ilgi hızla artmıştır.

Yapay Zekâ ve Psikiyatri İlişkisi

Yapay zekâ (YZ), genel olarak öğrenme, akıl yürütme, karar verme ve problem çözme gibi insana özgü bilişsel işlevlerin bilgisayar sistemleri tarafından taklit edilmesini ifade eder. Makine öğrenmesi, derin öğrenme ve doğal dil işleme gibi tekniklerle bilgisayarlar, veri içerisinde örüntüleri öğrenerek çıkarımlar yapabilir hale gelir. Sağlık alanında YZ'nin önemi, çok büyük verileri kısa sürede işleyebilmesi, karmaşık ilişkileri saptayabilmesi ve süreçleri otomatikleştirerek klinisyenlerin iş yükünü azaltabilmesinden kaynaklanır. Özellikle son yıllarda hesaplama gücünün artması, büyük veri setlerinin toplanması ve algoritmaların gelişmesiyle YZ uygulamaları tıbbın birçok dalında devrim niteliğinde sonuçlar vermeye başlamıştır.

Psikiyatri, tanı ve tedavide yaşanan yukarıdaki güçlükler nedeniyle YZ'nin öncelikli ilgi alanlarından biri haline gelmiştir. YZ'nin hızlı ve objektif analiz yapabilme özelliği, psikiyatrideki subjektif süreçlere önemli bir destek olabilir. Örneğin YZ, insan zihninin incelemeyeceği kadar genişlikteki verileri (binlerce hastanın geçmiş kayıtları, beyin görüntüleri, genetik bilgiler vb.) analiz ederek gözden kaçan paternleri ortaya çıkarabilir. Böylece psikiyatrik bozuklukların biyolojik ve davranışsal temellerine dair yeni keşifler yapmak mümkün hale gelir.

Psikiyatride YZ'nin gündemde olmasının bir diğer nedeni de diğer tıp alanlarındaki başarıları ve genel tıp ekosistemindeki dijital dönüşümdür. Radyoloji, dermatoloji gibi alanlarda yapay zekâ destekli tanı sistemlerinin yüksek doğruluk göstermesi, ruh sağlığı alanında da benzer bir potansiyelin olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca elektronik sağlık kayıtlarının dijitalleşmesi, giyilebilir cihazlar ve mobil uygulamalar aracılığıyla davranışsal verilerin toplanabilmesi, psiki-

yatride veri odaklı yaklaşımların önünü açmıştır. YZ, bu çeşitli veri kaynaklarını entegre ederek tanı doğruluğunu artırabilir, erken tespiti destekleyebilir ve klinisyene kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri geliştirmede yardımcı olabilir. Nitekim 2020 yılından sonra “yapay zekâ ve makine öğrenmesi” konusunda psikiyatri literatüründe çarpıcı bir yükseliş görülmüştür. Bu ilgi patlaması, yapay zekânın psikiyatride devrim yaratma potansiyeline dair beklentilerin bir yansımasıdır.

Kullanılan Veri Türleri: Hasta Öyküsü, Anketler, EEG, Beyin Görüntüleme

Psikiyatride yapay zekâ uygulamaları, **çeşitli veri türlerini** kullanarak çalışır. Teknolojinin başarısı büyük ölçüde beslediği verinin zenginliğine ve niteliğine bağlıdır. Başlıca veri kaynakları ve bunların YZ ile kullanımı şöyle özetlenebilir:

- Hasta öyküsü ve klinik notlar: Psikiyatride tanının temelini hastanın öyküsü, semptom tarifleri ve klinisyenin tuttuğu notlar oluşturur. Bu serbest metin halindeki veriler, Doğal Dil İşleme (Natural Language Processing, NLP) teknikleriyle analiz edilebilir. Örneğin, bir hastanın elektronik sağlık kaydındaki notlar NLP ile taranarak şiddet eğilimi veya intihar düşüncesi gibi kritik ifadeler otomatik tespit edilebilir. Benzer şekilde, terapi seans özetlerinden hastanın duygu durumundaki değişimler veya düşünce içeriği hakkında ipuçları çıkarılabilir. Bu sayede klinisyen, veri yığınları arasında gizli kalabilecek önemli bilgileri yapay zekâ yardımıyla görebilir ve erken müdahale edilmesi gereken durumlar için uyarı alabilir.
- Anketler ve psikometrik ölçekler: Depresyon, anksiyete veya diğer bozukluklar için hastalara uygulanan yapılandırılmış anketler ve ölçekler, yapay zekâ modellerini besleyen önemli yapılandırılmış veri kaynaklarıdır. Örneğin, bir danışanın doldurduğu Beck Depresyon Envanteri veya DSM-5 semptom kontrol listesi gibi araçların puanları makine öğrenimi algoritmalarına girdi olabilir. YZ, bu çok sayıda soruya verilen yanıtlar arasındaki ilişkiyi öğrenerek tanı olasılıklarını hesaplayabilir veya semptom şiddetini tahmin edebilir. Ayrıca aynı hastanın zaman içindeki anket sonuçları üzerinden ilerleme veya kötüleşme eğilimleri saptanarak tedaviye yanıt objektif şekilde izlenebilir.
- Konuşma ve ses verileri: Hastanın ses tonu, konuşma hızı, kelime seçimleri gibi özellikler psikiyatrik değerlendirmede önemli ipuçları barındırır. Yapay zekâ destekli konuşma analizi

yöntemleri, ses kayıtlarını işleyerek duygudurum ve düşünce süreçleri hakkında çıkarımlar yapmaktadır. Özellikle duygulanım bozukluklarının erken tanısında bu yaklaşımlar dikkat çekicidir. Örneğin, depresyondaki bireylerin genellikle daha yavaş ve monoton bir konuşma sergilediği, mani dönemindeki bipolar hastaların ise hızlanmış konuşma ve artmış basınçlı konuşma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Nitekim, AI tabanlı bir ses analizi çalışmasında depresyon, anksiyete ve bipolar bozukluğu olan hastaları konuşma örüntülerine bakarak yüksek doğrulukla ayırt etmek mümkün olmuştur. Depresif hastaların düşük ses şiddeti, yavaş tempo ve tekdüze ton gibi göstergeleri yapay zekâ modellerince algılanıp tanı sinyali olarak kullanılabilmiştir. Hatta mobil uygulamalara entegre edilen konuşma analiz sistemleri, kullanıcının gün içindeki telefon görüşmelerinden veya sesli günlüklerinden duygudurum dalgalanmalarını izleyerek gerektiğinde uyarı verecek şekilde tasarlanmaktadır.

- Elektroensefalografi (EEG) verileri: EEG, beynin elektriksel aktivitesini milisaniyelik çözünürlükle ölçen ve özellikle nöropsikiyatrik bozuklukların araştırılmasında yaygın kullanılan bir yöntemdir. Yapay zekâ, EEG sinyallerindeki karmaşık desenleri tespit etmede son derece etkilidir. Özellikle frekans spektrum analizi, bant güçleri ve işlevsel bağlantısallık ölçütleri gibi özellikler üzerinden, çeşitli ruhsal bozuklukların ayırt edilmesine çalışılmaktadır. Örneğin, majör depresyon tanısında depresif hastaların EEG’sinde düşük alfa bant gücü ve yüksek beta bant gücü görülmesi sık raporlanmış bir bulgudur ve AI modelleri bu tür biyolojik işaretleri kullanarak depresyonu tespit edebilmektedir. Benzer şekilde şizofreni ve bipolar bozuklukta da dinlenim durumunda EEG ile ayrıştırıcı paternler saptanmaya çalışılmaktadır. Yapay zekâ algoritmaları, yeterli veri sağlandığında, EEG’ye dayalı olarak depresyon ve şizofreni tanısını yüksek doğrulukla koyabilir duruma gelmiştir. Örneğin derin öğrenme tabanlı bir model, tedaviye dirençli depresyon vakalarını, tedaviye yanıt verenlerden > %90 doğruluk ile ayırt edebilmeyi başarmıştır. Yine bir çalışmada kısa süreli EEG kayıtlarından dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukları %97 gibi yüksek bir doğruluk oranıyla tespit eden bir makine öğrenimi modeli geliştirilmiştir. Bununla birlikte EEG verilerinin gürültü ve artefaktlara duyarlı olması, veri temizleme ve standardizasyon gereksinimini artırır. YZ mo-

dellerinin EEG ile başarılı olabilmesi için yüksek kaliteli veri ve yeterli örneklem önem taşır; aksi takdirde aşırı uyum (overfitting) veya genellenebilirlik problemleri ortaya çıkabilir.

- Beyin görüntüleme verileri (MR, fMRI vb.): Manyetik Rezonans (MR) ve fonksiyonel MR (fMRI) gibi beyin görüntüleme teknikleri, psikiyatrik bozukluklarla ilişkili yapısal ve işlevsel beyin farklılıklarını ortaya koymada kritik rol oynar. Yapay zekâ, bu yüksek boyutlu görüntü verilerini analiz ederek insan gözünün fark edemeyeceği incelikte biyobelirteçler tanımlamaya başlamıştır. Örneğin derin öğrenme algoritmaları, sağlıklı bireylerle şizofreni veya bipolar bozukluk hastalarının beyin görüntülerini eğitip yeni vakalarda patolojik desenleri otomatik tanıyabilir. Beyin bağlantısalılığına dair fMRI verileri ile eğitilen bir modelin, hastaların beyin aktivite haritalarından hangi bozukluğa daha yakın olduğunu öngörebildiği çalışmalar mevcuttur. Ayrıca YZ, biyolojik verilerin entegrasyonunda da kullanılmaktadır: Kan testlerindeki enflamatuar belirteçler, gen ekspresyon profilleri ve beyin görüntüleri bir arada analiz edildiğinde, depresyon, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi rahatsızlıkların geleneksel yöntemlerle saptanamayan kalıplarla ilişkilendirilebildiği gösterilmiştir. Örneğin, bağışıklık sistemiyle ilişkili protein düzeyleri ile beyin taramalarını birlikte değerlendiren bir YZ modeli, şizofreni hastalarını sağlıklı kontrollerden yüksek doğrulukla ayırt edebilmiştir. Bu tür multimodal (çoklu veri kaynaklı) yaklaşımlar, tek bir veri türüne dayanmanın ötesine geçerek daha kapsamlı ve objektif bir tanı imkânı sunmaktadır. Ancak görüntüleme verilerinde de büyük ve çeşitli örneklemelere ihtiyaç duyulduğu, aksi halde modellerin bir merkezin verisine aşırı uyum gösterip genellenebilirliğinin düşük kalabileceği unutulmamalıdır.

Yukarıda sayılanların dışında, sosyal medya paylaşımları, akıllı telefon sensör verileri, genetik bilgiler gibi pek çok veri türü de psikiyatride yapay zekâ araştırmalarında kullanılmaktadır. Örneğin hastaların sosyal medyada yaptıkları paylaşımlardaki dil ve duygu durumu analiz edilerek depresyon düzeyleri tahmin edilmeye çalışılmakta; akıllı telefonlardan toplanan uyku, hareket, konum verileri yorumlanarak erken uyarı sistemleri geliştirilmektedir. Tüm bu farklı veri kaynakları, yapay zekâ tarafından harmanlanıp anlamlandırıldığında daha bütüncül bir ruh sağlığı değerlendirmesi yapma imkânı doğmaktadır.

Yöntemler: Makine Öğrenmesi, Derin Öğrenme, Doğal Dil İşleme

Psikiyatride yapay zekâ uygulamalarının başarısı, altında yatan yöntem ve algoritmalara bağlıdır. Öne çıkan temel yapay zekâ yöntemleri ve özellikleri şunlardır:

- Makine Öğrenmesi (Machine Learning): Makine öğrenmesi, sistemlerin açıkça programlanmaksızın veriden öğrenmesini sağlayan algoritmalar bütünüdür. ML algoritmaları çok sayıda örnek veriyi analiz ederek içindeki kalıpları, ilişkileri keşfeder ve yeni gelen veriler için tahmin modelleri oluşturur. Psikiyatride ML, örneğin sınıflandırma (belirli bir hastanın depresyonda olup olmadığını verilerine bakarak sınıflandırma), regresyon (bir ölçek puanını veya iyileşme olasılığını tahmin etme) ve kümeleme (benzer semptom profillerine sahip hasta alt gruplarını belirleme) gibi amaçlarla kullanılır. Karar ağaçları, rastgele ormanlar, destek vektör makineleri gibi ML algoritmaları, depresyon ile bipolar bozukluğu ayırt etmede veya belirli bir anketteki yanıtlara göre intihar riskini öngörmeye başarıyla uygulanmıştır. ML teknikleri, insan uzmanlığının ötesinde karmaşık çok değişkenli ilişkileri yakalayabildiği için, psikiyatrik verilerdeki gizli örüntüleri ortaya çıkarmada önemli bir araç olarak görülmektedir. Ancak modelin başarısı için yeterli ve temiz veri, doğru özellik seçimi ve aşırı uyumun engellenmesi gibi konulara dikkat edilmelidir.
- Derin Öğrenme (Deep Learning): Derin öğrenme, makine öğrenmesinin bir alt dalı olup, yapay sinir ağları aracılığıyla çok katmanlı öğrenme süreçlerini içerir. Özellikle büyük ve kompleks veri setlerinde (örn. görüntüler, ses dosyaları, metinler) insan beynine benzeten çok katmanlı sinir ağları sayesinde çarpıcı sonuçlar elde edilmektedir. Psikiyatride derin öğrenme, beyin görüntülerinin otomatik olarak işlenmesi, EEG sinyallerinden özellik çıkarımı veya doğal dil verilerinin yorumlanması gibi pek çok alanda devreye girmiştir. Örneğin, konvolüsyonel sinir ağları (CNN'ler) MR ve fMRI görüntülerindeki uzamsal desenleri tanıyarak Alzheimer hastalığı ile sağlıklı beyinleri ayırt etmede kullanılabiliyor. Yine tekrarlayan sinir ağları (RNN, LSTM gibi) veya transformers mimarileri, bir danışanın zaman içindeki konuşmalarını ya da yazılı notlarını analiz ederek duygu durum dalgalanmalarını yakalayabiliyor. Derin öğrenme modelleri veriden özellik çıkarımını kendi kendine gerçekleştirip öğrenebildiği için, özellikle karmaşık psiki-

yatrik verilerde insanın tanımlaması zor olabilecek özellikleri de keşfedebilir. Nitekim, farklı veri türlerini bir arada kullanan derin öğrenme yaklaşımları, deneyimli klinisyenlerden bile daha yüksek tanı isabeti rapor etmiş durumdadır. Örneğin, gözetimli derin öğrenme modellerinin heterojen veri kaynaklarını bir arada kullanarak bazı durumlarda uzman psikiyatristlerden daha kesin tanı koyabildiği gösterilmiştir. Yine de derin öğrenme modellerinin genellikle “kara kutu” şeklinde çalışması, yani nasıl bir mantıkla sonuca vardıklarının yorumlanmasının zor oluşu, sağlık alanında temkinli olunması gereken bir noktadır. Bu nedenle son yıllarda Açıklanabilir Yapay Zekâ (Explainable AI) yaklaşımları, derin modellerin karar süreçlerini daha şeffaf hale getirmek için geliştirilmektedir.

- Doğal Dil İşleme (Natural Language Processing - NLP): NLP, insan dilini bilgisayarların anlayabileceği hale getirmeyi ve dil içerisindeki anlamı, duyguyu veya bilgiyi otomatik olarak işlemeyi amaçlayan yapay zekâ dalıdır. Psikiyatride NLP’nin özel bir yeri vardır; çünkü tanı sürecinin büyük bölümü sözel iletişime dayanır. Klinik notlar, terapi seansı transkriptleri, hasta günlükleri, sosyal medya paylaşımları gibi metinsel veriler, NLP teknikleriyle analiz edilerek ruh sağlığına dair ipuçları elde edilebilir. Örneğin, intihar düşüncesi olan hastaların dilinde belirli kalıplar veya kelime kullanımları bulunabilir ve NLP modelleri elektronik kayıtları tarayarak bu tür ifadeleri sınıflandırabilir. Bir çalışma, elektronik sağlık kayıtlarındaki metinlerden aile içi şiddet vakalarını otomatik olarak çıkarıp sınıflandırmak için NLP modellerini başarıyla uygulamıştır. Benzer şekilde, şizofrenide düşünce dağınıklığı gibi belirtiler hastanın diline yansiyabilir; dağınık veya tutarsız konuşma örüntülerini saptamak için dil modelleri kullanılmaktadır. Son dönemde büyük dil modelleri (Large Language Models, LLM) olarak bilinen GPT-5, LLaMA gibi ileri NLP modelleri, karmaşık dil yapılarını ve bağlamı çözmede oldukça başarılıdır. Örneğin, GPT-tabanlı bir model, bir danışanın anlattıklarından psikotik düşünce belirtilerini algılayarak klinisyenlerle karşılaştırıldığında benzer değerlendirmeler yapabilmektedir. NLP aynı zamanda çevrimiçi müdahalelerde de rol oynar; örneğin sohbet botlarının hastalarla etkileşimini sağlamak veya duygu analizi yaparak gerçek zamanlı geri bildirim vermek gibi uygulamalar NLP sayesinde gerçekleşir. Kısacası, psikiyatride NLP, dilin

içerdiği zengin bilgiyi yapay zekâ ile ortaya koyarak hem tanısal değerlendirmeye katkı sunar hem de tedavi sürecinde iletişim odaklı yenilikçi araçlar geliştirilmesini mümkün kılar.

Tanıda Yapay Zekâ Kullanım Örnekleri

Yapay zekânın psikiyatrik tanı koyma sürecine katkısı çeşitli somut örneklerle ortaya konmuştur. Farklı bozukluklar özelinde YZ destekli tanı uygulamalarından bazıları şunlardır:

- Depresyon tanısı: Depresyon teşhisinde yapay zekâ, hem biyolojik sinyallerden hem de dil ve davranış verilerinden faydalanmaktadır. Örneğin, hastaların sosyal medya gönderileri ve çevrimiçi paylaşımları analiz edilerek depresyon belirtilerini erken aşamada saptamak mümkün olmuştur. Bir çalışma, sosyal medyadan toplanan konuşma örneklerini DSM-5 kriterlerine göre sınıflandırarak kullanıcıların depresif semptom düzeylerini belirleyebilmiştir. Benzer şekilde, kullanıcıların paylaşımlarındaki kelime seçimleri, duygu durumu ve etkinlik düzeyi gibi özelliklere bakarak depresyon riskini tahmin eden modeller geliştirilmiştir. Ses ve konuşma analizi de depresyon tanısına yardımcı olur: Depresyondaki bireylerin monoton, yavaş ve alçak tonda konuşmalarını değerlendiren YZ algoritmaları, sağlıklı bireylerden ayırım yapabilecek özellikleri yüksek doğrulukla tespit etmiştir. Örneğin bir uygulamada hastanın kısa bir ses kayıtlarındaki konuşma hızından, duraklama sıklığından ve duygu tonu değişiminden yararlanarak depresyon skoru tahmin edilmiştir. YZ, bu gibi yöntemlerle geleneksel öz bildirim anketlerine kıyasla daha sürekli ve objektif bir izlem imkânı sağlayabilir.
- Şizofreni ve düşünce bozuklukları tanısı: Şizofreni gibi ciddi akıl hastalıklarının tanısında yapay zekâ, hem nörogörüntüleme hem de dil analizi alanında umut vad ediyor. Beyin görüntüleme tarafında, şizofreni hastalarının beyin yapısı ve bağlantı paternlerindeki ince farklılıkları yakalamak için derin öğrenme modelleri kullanılmaktadır. Örneğin, şizofreni ile bipolar bozukluğu ayırt etmekte zorlanılan vakalarda, çoklu MRI beyin görüntülerini işleyen bir YZ modeli her iki hasta grubuna özgü desenleri bularak tanısal ayrımı başarılı şekilde yapabilmektedir. Doğal dil işleme tarafında ise, şizofreninin belirgin özelliklerinden biri olan düşünce ve konuşma dağınıklığını saptamak için büyük dil modellerine başvurulmaktadır. Yakın zamanda yapılan bir araştırma, GPT-4 gibi bir LLM modelinin, şizofreni hastala-

rının anlamsal tutarlılığı bozulmuş konuşmalarını değerlendirerek klinisyen derecelendirmelerine yakın bir doğrulukta bozukluk şiddetini ölçebildiğini göstermiştir. Model, uzmanların işaret ettiği tutarsızlıkları ve çağrışım sapmalarını %92 F1-skora ulaşan bir performansla yakalayabilmiştir. Bu sonuç, yapay zekânın şizofrenideki dil ve düşünce bozukluklarını objektif bir şekilde ölçümleyebileceğini ortaya koymaktadır. Yine sınırda kişilik bozukluğu gibi tanılarda, hastanın anlatışındaki duygusal ton değişimlerini algılayan ve ince duyguları sınıflandıran algoritmaların, terapötik sürece katkı amacıyla denendiği bilinmektedir.

- Bipolar bozukluk tanısı ve epizot takibi: Bipolar bozuklukta depresif ve manik epizotların takibi ve tanınması kritik öneme sahiptir. Yapay zekâ, bipolar bozukluğu olan hastaların konuşma ve davranış paternlerindeki değişimleri tespit ederek epizotları ayırt etmede kullanılmaktadır. Örneğin, bir araştırmada bipolar bozukluk hastalarının düzenli aralıklarla kaydedilen konuşmaları yapay zekâ ile analiz edilmiştir. Model, hastanın sesindeki perde (pitch), enerji ve ritim gibi akustik özelliklerdeki değişime bakarak yedi aylık bir süreç boyunca manik vs. depresif dönemleri %91.8 doğrulukla saptamayı başarmıştır. Bu sayede hastanın manik döneme girdiğini erken fark ederek önleyici tedbir almak mümkün hale gelebilir. Ayrıca dil analizine dayalı bir başka çalışma, bipolar bozukluk ile şizofreni spektrum bozukluklarını Türkçe konuşma örnekleri üzerinden SBERT tabanlı dil modelleri ile ayırt etmeyi denemiş ve makul bir başarı elde etmiştir. Bu tür çalışmalar, yapay zekânın karmaşık psikiyatrik tablolar arasındaki sınırları belirginleştirmede yardımcı olabileceğini gösteriyor.
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): Çocukluk çağıının sık görülen nörogeşimsel bozukluklarından DEHB'nin tanısında yapay zekâ destekli objektif ölçümler üzerine çalışmalar devam etmektedir. Özellikle EEG tabanlı yaklaşımlar burada öne çıkar. DEHB olan çocukların beyin dalgalarında dikkat süreçlerine dair farklılıklar bulunduğu uzun süredir bilinmektedir. Yeni bir derin öğrenme modeli, kısa süreli EEG kayıtlarından çocukların DEHB tanısını %97 gibi çok yüksek bir doğruluk oranıyla koyabilmiştir. Model, DEHB grubundaki çocukların EEG'lerinde görülen belirgin bir paterni (örneğin belirli bir bantta anormal güç dağılımı gibi) yakalayıp, kontrol grubundan ayırt etmiştir. Bu çalışma her ne kadar sınırlı bir örnek-

lemde kalmış olsa da, gelecekte DEHB tanısına yardımcı olabilecek objektif bir testin habercisi olarak değerlendirilebilir.

- Demans ve diğer nöropsikiyatrik durumlar: Yapay zekâ, Alzheimer hastalığı gibi nörokognitif bozuklukların erken tanısında da kullanılmaktadır. Bir örnek olarak, Alzheimer tanısı için geliştirilen bir sistemde sohbet botu aracılığıyla hastalara kısa konuşma testleri uygulanmış; bu sohbet sırasında hastanın dil becerileri, ses tonu ve hatta yüz ifadeleri yapay zekâ tarafından analiz edilmiştir. Sonuçta elde edilen verilerle Alzheimer hastaları sağlıklı bireylerden %94 AUC değeriyle (eğri altı alan) ayrılmıştır. Bu oldukça yüksek bir ayırt edicilik olup, yapay zekâ destekli dijital testlerin geleneksel nöropsikolojik testlere potansiyel bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Yine otizm spektrum bozukluğunda çocukların yüz ifadeleri ve ses özelliklerini analiz ederek tarama yapmaya çalışan, veya travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) askerlerin ses kayıtlarından flashback riskini tahmin eden pilot yapay zekâ uygulamaları mevcuttur.

Yukarıdaki örnekler, yapay zekânın psikiyatrik tanı süreçlerinde yardımcı bir araç olarak ne denli geniş bir yelpazede kullanılabileceğini göstermektedir. Önemle vurgulanmalıdır ki, şu an için yapay zekâ sistemleri klinisyen tanısının yerine geçen bağımsız bir teşhis aracı değil, destekleyici bir ikinci okuma gibidir. Birçok çalışmada YZ modelleri, insan uzmanlara yakın doğrulukta veya bazı özel durumlarda daha yüksek isabet oranı sunsa da, gerçek klinik pratikte asıl güç, insan uzman ile yapay zekânın işbirliği sayesinde ortaya çıkar. Nitekim yapay zekâ, devasa ve çok boyutlu verileri tarayarak insan gözünün kaçırabileceği ayrıntıları ortaya dökerken; psikiyatrist ise bu bulguları hastanın özgün klinik bağlamı içinde değerlendirip nihai kararı verecektir.

Tedavi Planlamasında Yapay Zekâ

Yapay zekânın katkısı yalnızca tanı ile sınırlı değildir; tedavi planlaması ve yönetimi alanında da devrim niteliğinde yenilikler getirmektedir. Psikiyatrik tedavide doğru kararı vermek çoğu zaman karmaşık değişkenlere bağlıdır: Hastanın özgün özellikleri, geçmiş tedavi yanıtları, eşlik eden fiziksel hastalıklar, genetik yapısı gibi birçok faktör en iyi tedavinin ne olacağını etkiler. YZ işte bu karmaşık karar süreçlerinde klinisyene destek olmayı vaat eder:

- Kişiselleştirilmiş tedavi seçimi: Günümüzde bir hastaya antidepresan başlanırken hangi ilacın en iyi geleceğini veya psikoterapiye mi yoksa

ilaca mı daha iyi yanıt vereceğini kestirmek zordur. Çoğu zaman hekim önce bir seçenek dener, birkaç hafta sonra gerekirse değişikliğe gider. Bu da tedavide gecikmelere yol açar. Yapay zekâ ise hasta özeline uygun tedaviyi öngörme konusunda büyük bir potansiyele sahiptir. Örneğin makine öğrenimi modelleri, geniş hasta gruplarının klinik verilerini, genetik bilgilerini ve yaşam biçimi verilerini analiz ederek, benzer profildeki hastaların hangi tedaviden fayda görüp görmediğini öğrenebilir. Böylece yeni bir hasta için, benzer özellikler taşıyan vakaların geçmişine dayanarak “Bu profile sahip hastalar genellikle B ilacına A ilacından daha iyi yanıt vermiş” şeklinde bir öneri sunabilir. Nitekim yakın zamanda yapılan çalışmalar, yapay zekânın terapiye yanıtı öngörmeye yardımcı olabileceğini göstermiştir. Bir model, depresyon hastalarında bilişsel davranışçı terapiden fayda görüp görmeyeceğini önceden tahmin etmeye çalışmış ve belli ölçüde başarı sağlamıştır. Benzer şekilde, YZ destekli sistemler ilaç seçiminde de kullanılmaya başlanmıştır: Bir psikiyatri hastasının genetik polimorfizmleri, karaciğer enzim düzeyleri ve geçmiş ilaç yanıtları göz önüne alındığında, hangi anti-depresan en az yan etkiyle en yüksek faydayı sağlayacağını hesaplayan algoritmalar geliştirilmektedir. Tedavi etkisindeki bireysel farklılıkları yakalamada yapay zekâ, klasik istatistiksel yöntemlerin ötesine geçerek her bir alt grup için en uygun seçeneği belirleyebilir. Örneğin, bir çalışmada YZ yardımıyla “bu hasta için psikoterapi mi ilaç mı daha uygun, eğer ilaçsa SSRI mi yoksa SNRI grubu mu daha etkili olur” sorularına dair öngörülerde bulunmuştur. Sonuçlar, bazı alt gruplarda YZ tahminlerinin klinik karar destek sistemi olarak değerli olabileceğini gösteriyor.

- Tedavi yanıtının ve yan etkilerin öngörülmesi: Yapay zekâ, sadece tedavi seçimine değil, tedavinin seyri sırasında izlem ve ayarlamalara da yardımcı olabilir. Örneğin, depresyon için anti-depresan kullanan bir hastanın 2 hafta sonunda yanıt verip vermeyeceğini YZ tahmin edebilirse, erken yanıt vermeyecek hastada ilacı değiştirme kararı daha hızlı alınabilir. Bu amaçla geliştirilen bazı erken yanıt öngörü modelleri, hastanın ilk haftalardaki uyku, iştah, duygu durum değişimleri gibi verilerini işleyerek ileride tam düzelme ihtimalini hesaplamaya çalışmaktadır. Bir diğer önemli konu da ilaç yan etki profilleridir. Psikiyatrik ilaçlar, özellikle antipsikotikler ve duygu durum düzenleyiciler, belirgin yan etkilere sahip

olabilir ve her hasta bu etkileri farklı düzeyde yaşar. Yapay zekâ, elektronik sağlık kayıtlarından derlenen büyük ölçekli verilerle hangi özellikteki hastanın hangi yan etkilere maruz kalabileceğini öngörmeye başlamıştır. Mesela, bir çalışmada hastaların farmakogenetik verileri ile elektronik kayıtlarındaki geçmiş ilaç tolerabilite bilgileri birleştirilerek, belirli bir antipsikotik ilacın yan etki riskini hastadan hastaya tahmin eden bir ML modeli geliştirilmiştir. Böyle bir model, ilaca başlamadan önce yüksek yan etki riski taşıyan hastaları tespit edip alternatif tedavileri değerlendirmeye olanağı sunabilir. Yine benzer şekilde, ilacın doz optimizasyonu da YZ ile desteklenebilir: Hastanın kan ilaç düzeyleri, karaciğer enzim değerleri gibi verileri analiz eden algoritmalar, kişiye özel ideal doz aralığını belirleyebilir.

- Dijital terapiler ve chatbot uygulamaları: Yapay zekâ, tedaviyi bizzat uygulayan bir araç olarak da karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hafif ve orta düzey bazı ruhsal bozukluklarda, dijital psikoterapi uygulamaları ve sohbet botları ek bir destek olarak kullanılmaktadır. Bu tür uygulamalar genellikle canlı terapiye erişimin kısıtlı olduğu durumlarda veya terapiye ek olarak hastanın kendi kendine yardımını teşvik etmek amacıyla önerilir. Örneğin, bilişsel davranışçı terapi tekniklerini öğreten ve hastayla günlük veya haftalık etkileşim kuran mobil uygulamalar geliştirilmiştir. Yapay zekâ tabanlı bir sohbet botu olan Tess, üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmak üzere denemiştir. 75 katılımcılı bir çalışmada Tess, öğrencilerle metin tabanlı diyaloglar kurarak duygularını takip etmiş, bilişsel yeniden yapılandırma önerileri sunmuş ve depresyon ile anksiyete skorlarında anlamlı iyileşme sağlanmasına yardımcı olmuştur. Bu tür bir sonuç, YZ destekli bir aracın insan terapist yerine geçmeden, terapistin kolu uzantısı gibi çalışarak tedavi sürecine pozitif katkı verebileceğini gösteriyor. Benzer şekilde, Woebot gibi diğer bazı sohbet botları da dünya çapında yaygınlaşmakta ve genç yetişkinlerde hafif depresif belirtilerin yönetiminde yararlı olduklarına dair veriler biriktirmektedir. Üstelik bu uygulamalar 7/24 erişilebilir oldukları için, kriz anında yalnız kalan bir danışana anında destek sunma potansiyeline de sahiptirler. Bununla birlikte, chatbot’ların etkinliği üzerine çalışmalar halen başlangıç aşamasındadır ve özellikle ağır vakalarda asla tek başına yeterli bir tedavi olarak görülmemelidir. Ancak doğru kullanıldıkla-

rında, hasta katılımını artırma, tedavi aralığında motivasyonu sürdürme ve psikoeğitim sağlama konularında önemli bir aracı görevi görebilirler. Nitekim bazı araştırmalar, düzenli duygu durum takibi ve chatbot üzerinden destek alan hastaların, almayanlara göre tedaviye uyumunun daha yüksek olduğunu ve sağlık hizmetlerine daha az acil başvuru yaptıklarını ortaya koymuştur.

- Hasta izleminde ve erken uyarı sistemlerinde YZ: Yapay zekânın belki de en heyecan verici kullanımlarından biri, tedavi altında olan hastaların gerçek zamanlı izlemi ve olası kötüleşmelerin erken saptanmasıdır. Akıllı telefonlar, giyilebilir cihazlar ve diğer dijital teknolojiler aracılığıyla hastaların günlük yaşam verileri toplanabilmektedir (adım sayısı, uyku süresi, kalp hızı, arama ve mesajlaşma frekansı gibi). Bu dijital biyobelirteçler, yapay zekâ tarafından analiz edildiğinde hastanın gidişatı hakkında devamlı bir bilgi akışı sağlar. Örneğin, bipolarda mani öncesi günlerde hastanın uyku süresinin kıaldığı, arama sayısının arttığı, konuşma hızının yükseldiği biliniyorsa, YZ bu parametrelerde bir değişim algıladığında doktora ve hastaya erken uyarı gönderebilir. Böylece atak başlamadan koruyucu önlemler alınabilir. Benzer şekilde, şizofreni hastalarında akıllı saat verileri kullanılarak gündelik aktivite düzeyindeki düşüşler veya fizyolojik stres belirtileri takip edilip olası bir relapsın habercisi yakalanmaya çalışılmaktadır. Özellikle intihar riski taşıyan hastalarda, sosyal medya paylaşımlarının veya arama geçmişinin analizine dayanan pilot uyarı sistemleri geliştirilmiştir. ABD’de Veterans Affairs sağlık sistemi üzerinde yapılan bir çalışmada, gazilerin elektronik kayıtlarındaki hekim notlarını NLP ile tarayan bir YZ modeli, intihar girişiminde bulunabilecek riskli vakaları önceden belirlemede geleneksel risk değerlendirmelerine kıyasla daha başarılı bulunmuştur. Bu tür teknolojiler henüz rutin kullanıma girmemiş olsa da, gelecekte hastaların kritik durumlarını önceden yakalayıp hızlı müdahaleye olanak tanıyacak akıllı sağlık altyapılarının bir parçası olmaları hedeflenmektedir.

Özetlemek gerekirse, yapay zekâ psikiyatrik tedavi planlamasında klinisyenin bir rehberi ve asistanı rolünü üstlenebilir. En uygun tedaviyi seçmek, tedavi seyrini kişiye göre ayarlamak, riskli durumlarda alarm vermek ve destekleyici dijital müdahaleler sunmak gibi geniş bir yelpazede fayda sağlamaktadır. Bununla birlikte, etik bir yaklaşım gereği, bu karar destek sistemlerinin çıktıları daima bir uzman göz tarafından

değerlendirilmeli, nihai kararın sorumluluğu insan klinisyende kalmalıdır. Yapay zekânın amaçlanan etkisi, klinisyenin yerini almak değil; bilakis onun vereceği kararı daha bilgili, daha kişiselleştirilmiş ve daha zamanında hale getirmektir.

Klinik Uygulama Senaryoları ve Örnek Vaka Çalışmaları

Yapay zekânın psikiyatrideki somut etkisini göstermek için birkaç klinik senaryo ve vaka örneği ele alalım:

- Senaryo 1 – Tanıda Karar Destek: Bir psikiyatri kliniğinde çalıştığınızı hayal edin. Sabah polikliniğine gelen yeni bir hasta, görüşme öncesinde dijital bir platform üzerinden kapsamlı bir ön değerlendirme anketi ve ruh hali günlüğü doldurmuştur. Bu platform, hastanın son iki haftadaki uyku düzeni, iştah değişimi, günlük aktivite seviyesi gibi bilgileri; ayrıca anksiyete ve depresyon ölçeklerindeki yanıtlarını toplar. Randevu saati geldiğinde, yapay zekâ destekli bir karar destek sistemi, hastanın verilerini analiz ederek size kısa bir özet ve risk değerlendirmesi sunar: “Hasta son günlerde eskisine göre %40 daha az uyumuş, depresyon ölçeğinde yüksek skor aldı ve metin girişlerinde ölüm temalı ifadeler kullandı; intihar riskine dikkat” şeklinde bir uyarı aldınız diyelim. Bu bilgi sayesinde, görüşmeye henüz başlamadan yüksek risk unsurlarına dair farkındalık kazanırsınız. Görüşme sırasında hasta doğrudan dile getirmese bile, YZ’nin işaret ettiği alanlara (örneğin intihar düşünceleri) özellikle özen gösterir, gerekli taramaları yaparsınız. Bu senaryoda yapay zekâ, gözden kaçabilecek kritik bir noktayı öne çıkararak olası bir krizi engellemede size yardımcı olmuştur. Nitekim benzeri bir yaklaşım, gerçek hayatta bazı sağlık sistemlerinde pilot olarak uygulanmaktadır; elektronik hasta kayıtlarını tarayan algoritmalar, yüksek riskli hastaları işaretleyerek ekipleri uyarabilmektedir.
- Senaryo 2 – Tedavide Yapay Zekâ Destekli İzlem: Bir diğer örnek, büyük bir depresyon tanısıyla takip ettiğiniz bir hastanın tedavi süreci olsun. Hastaya SSRI grubu bir antidepresan başladınız ve klasik protokol gereği yaklaşık 4-6 hafta ilacın etkisini gözlemlemek durumundasınız. Hasta bu arada günlük yaşamında çeşitli dalgalanmalar yaşıyor, ancak siz onu ayda bir görüyorsunuz. Bu boşlukta, hastanın akıllı telefonuna kurulu bir yapay zekâ destekli mobil uygulama devreye giriyor. Uygulama, hastanın telefonundaki adım

sayısı, uyku süresi, telefonla mesajlaşma sıklığı gibi pasif verileri ve hastanın kendi girdiği günlük “nasılım” anketlerini topluyor. Yapay zekâ bu verileri gerçek zamanlı analiz ederek bir ilerleme raporu oluşturuyor: “Bu hafta hastanın ortalama uyku süresi geçen haftaya göre 2 saat azaldı, gündüzleri ev dışında vakit geçirme aktivitesi %30 düştü, metin mesajlarında olumsuz duygu ifadeleri artış gösterdi.” Bu rapor, siz fark etmeden hastadaki kötüleşme sinyallerini yakalayıp erken uyarı anlamına geliyor. Uygulama, hem hastaya motive edici mesajlar gönderiyor (“Fark ettiğimiz kadarıyla bu aralar biraz zorlu geçiyor, istersen bazı gevşeme egzersizleri deneyelim”) hem de sizin ekranınıza hastanın gidişatına dair bir bayrak koyuyor. Bunun üzerine, henüz planlı kontrol zamanı gelmemiş olsa da hastayla telefonla iletişime geçip durumu değerlendiriyorsunuz ve belki de ilacın dozunu artırmaya veya ek terapi önermeye karar veriyorsunuz. Bu senaryoda yapay zekâ, tedavi izleminde proaktif bir rol oynayarak, klasik yaklaşımda ancak sonraki randevuda ortaya çıkabilecek bir sorunu daha erken ele alma fırsatı sağlamıştır. Gerçek dünyada da benzer bir uygulamanın örneği olarak, yapılan bir çalışmada yapay zekâ destekli bir akıllı telefon uygulamasının hastaların günlük aktivite paternlerine göre kişiselleştirilmiş öneriler sunarak depresif belirtileri %30 oranında azalttığı gösterilmiştir. Bir başka uygulama ise madde bağımlılığında yeni çıkmış bireylerde nüks riskini konum verileri ve sosyal etkileşim paternlerini analiz ederek başarıyla öngörmüş, yüksek riskli anlarda kullanıcılara ve terapistlerine uyarılar göndermiştir.

- Senaryo 3 – Terapiye Eşlik Eden Chatbot: Psikiyatride yapay zekânın insan odaklı kullanımına güzel bir örnek, terapiye ara verildiği dönemlerde hastaya destek olan bir sohbet botu platformudur. Örneğin, bir danışan düşünün: Orta düzeyde anksiyete ve depresyon ile mücadele ediyor, psikiyatristinden ilaç tedavisi alıyor ve aynı zamanda iki haftada bir psikoterapi görüyor. Seanslar arasındaki boşluklarda ise danışan kendini zaman zaman yalnız ve çaresiz hissediyor. Bu durumda, terapisti ona YZ tabanlı bir mobil sohbet uygulaması öneriyor. Uygulamayı açtığında ekranda beliren sevimli bir avatar, tıpkı bir arkadaş gibi halini hatırını soruyor ve günlük tutma egzersizleri yaptırıyor. Danışan o gün yaşadığı bir sıkıntıyı botla paylaştığında bot, bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden yararlanarak

ona bazı sorular soruyor (“Bu düşünceyi başka nasıl yorumlayabiliriz?” gibi) ve danışanın olumsuz düşüncelerini sorgulamasına yardım ediyor. Ayrıca bot, danışana bazı gevşeme egzersizleri veya kısa mindfulness teknikleri öğretiyor ve birlikte pratik yapıyorlar. Danışan, insana kıyasla yargılayıcı olmamasından ötürü botla oldukça açık ve rahat bir şekilde duygularını paylaşabiliyor. Bot ise elde ettiği verileri, danışanın izni dahilinde terapistine düzenli rapor ediyor. Terapi seansına geldiğinde klinisyen, ara dönemde hastasının neler yaşadığını ve hangi konularda zorlandığını bu rapordan görerek seansa daha hazırlıklı giriyor. Bu “insan + yapay zekâ” işbirliği, danışanın tedavi sürecine bağlılığını artırdığı gibi, terapistine de zaman kazandırıyor ve odaklanılması gereken noktaları belirgin hale getiriyor. Nitekim yapılan araştırmalar, destekleyici yapay zekâ araçlarının hasta-açıklık ve iletişimini artırdığını, bazı hastaların AI asistanlarına insan doktorlarından daha rahat açılabilmesini göstermektedir. Burada kritik olan, botun tamamen bağımsız bir terapist rolüne soyunmaması, asistan konumunda kalarak asıl terapi ilişkisinin (danışan ile terapist arasındaki) güçlenmesine hizmet etmesidir. Bu şekilde kullanıldığında YZ araçları, terapötik ittifakı zedelemekten aksine destekleyerek ruh sağlığı hizmetlerinde yeni bir çığır açabilir.

Yukarıdaki senaryolar, yapay zekânın psikiyatride insan dokunuşunu dışlamadan, aksine onu tamamlayan bir rol oynayarak nasıl kullanılabileceğine dair fikir vermektedir. Her biri, hasta odaklı ve etik şekilde tasarlandığında teknolojinin klinisyene ve hastaya gerçek zamanlı fayda sunabileceğini ortaya koyuyor.

Etik ve İnsan Odaklı Yaklaşım: Doktor-Hasta İlişkisi Nasıl Etkileniyor?

Psikiyatride yapay zekâ uygulamalarını değerlendirirken en önemli konulardan biri etik boyut ve insan odaklılığın korunması, özellikle de doktor-hasta ilişkisinin nasıl etkileneceğidir. Ruh sağlığı hizmetleri, tıbbın en insani ve mahrem alanlarından biridir; empatiye dayalı güven ilişkisi tedavinin özünü oluşturur. Bu nedenle yapay zekâ ne kadar parlak sonuçlar sunarsa sunsun, insani dokunuşun yerini almasına izin verilmesi kritik bir prensip olarak vurgulanmaktadır.

Öncelikle, mevcut çalışmalar YZ’nin psikiyatride en iyi kullanım şeklinin yardımcı bir rol olduğu konusunda hemfikirdir. Bir başka deyişle, yapay zekâ destekleyici (asistan) pozisyonunda kaldığı sürece doktor-hasta ilişkisine pozitif katkı yapabilir; ancak birincil aktör ha-

line gelmeye kalktığına riskler ortaya çıkar. Örneğin, sınırda kişilik bozukluğu olan hastalarda duygusal ton analizi yapan bir yapay zekâ uygulamasının, terapistin daha iyi anlamasına yardımcı olduğu ve iletişimi kolaylaştırdığı ileri sürülmektedir. Hastalar, paylaştıkları bilgileri önce bir yapay zekâyı yazdıklarında, insana söylemeye çekindikleri bazı şeyleri dahi açığa vurabildiklerini, çünkü yargılanma hissinin daha az olduğunu ifade edebilmektedir. Bunun ardından terapist bu bilgilere erişip hastayla konuştuğunda, hasta-hekim arasındaki açıklığın ve güvenin arttığı gözlemlenmiştir. Yani AI, uygun şekilde konumlandırılırsa şeffaflığı ve iletişimi arttıran bir araç olabilir.

Diğer yandan, yapay zekânın doktorun yerine geçecek şekilde kullanılması fikri hem hastalar hem de klinisyenler tarafından büyük ölçüde reddedilmektedir. Araştırmalar, çoğu hastanın YZ'yi tamamen bağımsız bir teşhis veya tedavi aracı olarak görmek istemediğini, insan doktorun nihai karar verici olmasını tercih ettiğini gösteriyor. Bunun altında, yapay zekânın bir “üçüncü taraf” olarak araya girip ilişkisinin insani yönünü zedeleyebileceği endişesi yatmaktadır. Özellikle psikoterapide, danışan ile terapist arasındaki karşılıklı güven, empati ve hatta terapistin insani kusurları dahi iyileştirici sürecin bir parçasıdır. Nitekim bazı uzmanlar, mükemmel işleyen bir yapay zekâ terapistine karşın insan terapistin kusurlarının (örneğin tam anlayamama, duygusal tepki verebilme) bile terapi sürecinde önemli olduğunu vurgular; zira danışan, terapistinin de insan olduğunu görerek kendi kusurlarını kabullenme ve insani bağ kurma imkânı bulur. Bu bakış açısına göre, yapay zekâ ne kadar sofistike olursa olsun “insan olmamanın” dezavantajını taşıyacaktır: Empati kurması, gerçek anlamda dinlemesi, kendi yaşam tecrübesinden gelen bir bilgelikle karşılık vermesi mümkün değildir. Dolayısıyla, özellikle kronik ve ölümcül hastalıklar söz konusu olduğunda, hastanın yanında bir insan hekimin varlığı ve onun sağlayacağı şefkat ve anlayış yerini hiçbir teknolojinin dolduramayacağı bir ihtiyaçtır.

Bu nedenle etik uygulama, dengeli bir yaklaşım benimsemeyi gerektirir: YZ'nin yeteneklerinden faydalanırken, hasta mahremiyeti, güvenliği, özerkliği ve veri gizliliği en üst düzeyde korunmalıdır. Yapay zekâ sistemleri, eğitilirken kullanılan verilerdeki önyargıları da kopyalayabilir ve hatta büyütebilir. Örneğin, geçmişte sadece belirli bir etnik gruptan hastaların verisiyle eğitilmiş bir model, farklı etnik köklerdeki hastalarda isabetsiz sonuçlar verebilir; bu da sağlık hizmetlerinde eşitsizlikleri artırabilir. Bu tür algoritmik önyargılar konusunda son derece dikkatli olunmalı, modeller şeffaf ve açıklanabilir hale getirilmelidir. Bir hasta veya dok-

tor, yapay zekânın bir önerisini gördüğünde “Bu karar neden verdi?” sorusuna makul bir açıklama alabilmelidir. Aksi takdirde, anlaşılabilir bir “kara kutu”nun ürettiği sonuca güven duymak zor olacaktır. Güven ise doktor-hasta ilişkisinin temel taşıdır; YZ araçlarının tıbbi kararlara dahil olabilmesi için güvenilirliklerini ve geçerliklerini kanıtlamış olmaları, kullanıcılarına sürecin anlaşıldığı hissini verebilmeleri gerekir.

Bir diğer önemli boyut, veri mahremiyeti ve onam meselesidir. Psikiyatrik veriler son derece hassastır; hastaların özel düşünceleri, duyguları, kişisel sırları klinik notlarda veya dijital platformlarda yer alır. Bu verilerin yapay zekâ tarafından işlenmesi, mutlaka hastanın bilgilendirilmiş onamını gerektirir ve verilerin saklanması-yedeklenmesi esnasında en yüksek güvenlik protokollerinin uygulanması şarttır. Aksi halde, hasta ile doktor arasındaki mahrem alana teknoloji tarafından bir ihlal yaşanır, telafisi çok zor güven kayıpları olabilir. Siber güvenlik önlemleri, anonimleştirme teknikleri, yapay zekâ sistemlerinin denetimli ortamlarda çalıştırılması gibi konularda sağlık hizmeti sunucularının azami özeni göstermesi beklenir.

Doktor-hasta ilişkisine dönecek olursak: Yapay zekâ doğru kullanıldığında aslında bu ilişkiyi destekleyebilir de. Rutin işlerin bir kısmını (örneğin evrak işler, randevu takipleri, basit taramalar) otomasyona bağlayarak doktora daha fazla yüz yüze vakit açabilir. Hekimin dakikalarını ekran karşısında not girmek yerine hastasıyla göz teması kurarak geçirmesini sağlamak, en basitinden, teknolojinin insani ilişkiye hizmet etmesinin bir yolu olabilir. Ayrıca, yapay zekâ hastaya dair zengin veri analizi sunarak doktorun onu daha bütüncül anlamasına yardımcı olursa, hasta da kendini “daha iyi anlaşılmış” hissedebilir. Burada önemli olan, empati ve şefkat değerlerinin asla ikinci plana atılmamasıdır. Yapay zekâ zaman kazandırsa bile, bu kazanılan zamanın daha fazla hasta ile randevu doldurmak için değil, her bir hastaya daha kaliteli bakım vermek için kullanılması gerekir. Bu denge, sağlık sistemlerinin karar vericileri tarafından gözetilmelidir.

Son olarak, doktorların rolünün dönüşümü de bu bağlamda ele alınmalı. Yapay zekâ çağında psikiyatristlerin eğitimi ve günlük pratikleri de yeni beceriler içerecek şekilde gelişmelidir. Tıp eğitiminde hekimlerin bir yandan büyük veri ve yapay zekâ sistemlerini kullanma konusunda okuryazar olması, diğer yandan da “insani” becerilerini (iletişim, empati, etik karar verme) daha da güçlendirmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Geleceğin hekimi, belki de klinik bilginin yanında bir miktar bilgisayar bilimi bilgisine sahip, ancak her şeyden önce iyi bir dinleyici ve danışanın hâlinde anlayan bir destekçi olmak durumundadır. Bu şekilde,

yapay zekâ araçları ne kadar yaygınlaşırsa yaygınlaşsın, psikiyatri temelindeki insan-insana temas değeri korunacaktır. Unutulmamalıdır ki, yapay zekâ duygu veremez, anlam yükleyemez, kendi yaşam tecrübesinden süzölmüş bir iç görü sunamaz. Bu unsurlar, iyi bir psikiyatrik bakımın vazgeçilmez parçalarıdır ve ancak insan doktor ile mümkün olabilir.

Özetle, etik ve insan odaklı bir çerçevede, yapay zekâ psikiyatride hekimin yardımcısı olarak konumlandığında doktor-hasta ilişkisini zedelemek bir yana, onu güçlendirme potansiyeline sahiptir. Yeter ki şeffaflık, mahremiyet, adalet ve insani değerler süreçlerin merkezinde tutulsun. Bu dengeye riayet edildiğinde, hastalar da yapay zekâ destekli hizmetleri benimsemekte daha istekli olacak, çünkü kendilerine fayda sağlarken insani ilişkiyi gölgelemediğini göreceklerdir.

Sınırlılıklar ve Gelecek Perspektifi

Yapay zekânın psikiyatride uygulanmasında büyük vaatler olsa da, mevcut teknolojilerin sınırlılıkları ve karşılaştığı engeller de göz ardı edilmemelidir. Öncelikle, birçok yapay zekâ modelinin başarısı bilimsel literatürde belirli veri setlerinde kanıtlanmıştır ancak genel klinik popülasyona uyarlanabilirlikleri sorgulanmaktadır. Akademik çalışmalarda rapor edilen yüksek doğruluk oranları, bazen küçük ve homojen örneklemelere dayanabiliyor. Örneğin 78 kişilik bir çocuk grubunda %97 doğrulukla DEHB tanısı koyan model, gerçek dünyada binlerce farklı özellikte çocukla karşılaştığında aynı performansı göstermeyebilir. Bu, makine öğrenimi modellerinin genelleme sorunudur: Farklı demografik özellikler, kültürel arka planlar veya veri toplama koşulları modelin başarısını etkileyebilir. Dolayısıyla YZ uygulamalarının çok merkezli, çeşitli popülasyonlarda doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

Bir diğer sınırlılık, veri kalitesi ve standardizasyonudur. Psikiyatride kullanılan veriler sıklıkla gürültülü, eksik veya subjektiftir. Örneğin, bir hastanın “orta” derecede kaygılı olduğunu belirten bir ölçek sonucu ile başka bir ölçeğin “yüksek” dediği bir sonuç arasında uyumsuzluklar olabilir. Veya bir merkezin EEG cihazıyla diğerinin cihazı arasında teknik farklılıklar veri birleştirmeyi zorlaştırabilir. Yapay zekâ, “çöp girerse çöp çıkar” prensibiyle çalışır; yani veriler hatalıysa sonuç da hatalı olacaktır. Nitekim bir inceleme, yapay zekâ çalışmalarının %46’sında veri sızıntısı veya hatalı yöntem yüzünden performansın olduğundan yüksek görüldüğünü ortaya koymuştur – örneğin eğitilen verinin bir kısmının yanlışlıkla test aşamasında da kullanılması gibi hatalar araştırmalarda sık yapılmaktadır. Bu durum, literatürde bildirilen bazı parlak sonuçların gerçekte abartılı olabileceğine işaret ediyor. Bu neden-

le gelecekte araştırmacıların metodolojik kaliteyi yükseltmesi, veri temizleme, çapraz doğrulama, bağımsız test grupları kullanma gibi ilkelere titizlikle uyması gerekecektir.

Açıklanabilirlik (XAI) eksikliği, yapay zekâ uygulamalarının sağlık alanındaki kabulünü kısıtlayan önemli bir faktör. Siyah kutu gibi çalışan ve neden o karara vardığını açıklayamayan bir modele ne doktorlar ne de hastalar tam güven duyabilir. Bu yüzden gelecekte geliştirilecek yapay zekâ sistemlerinin mümkün merete şeffaf, izah edilebilir ve takip edilebilir olması kritik olacak. Özellikle hukuki ve etik açıdan, bir makine önerisiyle yanlış bir tıbbi karar alınırda bunun hesabını kimin vereceği belirsizdir. Bu belirsizlik ancak modellerin iç mantığı anlaşılır olduğunda ve klinik ekip sürece hakim kaldığında aşılabılır.

Güvenlik ve mahremiyet konusu da bir diğer sınırlılıktır. Yapay zekâ için gereken büyük veri setleri genellikle hassas hasta bilgilerini içerir. Bu verileri depolamak, işlemek ve aktarırken ortaya çıkabilecek güvenlik açıkları hem hastaların gizliliğini riske atabilir hem de kurumların yasal sorumluluğunu artırır. Gelecekte bu alanda daha sıkı düzenlemeler ve sertifikasyon süreçleri gündeme gelecektir. Örneğin, sağlık verisi işleyecek bir yapay zekâ uygulamasının belirli bir standardı karşılaması, belki ruhsatlandırılması gerekebilecektir. Avrupa Birliği’nin yürürlüğe soktuğu Genel Veri Koruma Yönetmeliği (GDPR) gibi düzenlemeler, yapay zekâ projelerinin de sıkı bir çerçevede ilerlemesini şart koşmaktadır. Ayrıca algoritmik kararların ayrımcılığa yol açmaması için yasal düzenleyiciler ve meslek örgütleri devreye girebilir.

Kullanıcı adaptasyonu da unutulmamalı: Her ne kadar yeni nesil hekimler teknolojiyi benimsemeye daha yatkın olsa da, halen birçok klinisyen bu sistemlere şüpheyile bakmaktadır. Yapay zekânın tavsiyelerine güven duymak, onları günlük akışa dahil etmek zaman alacaktır. Bu noktada başarı örneklerinin paylaşılması, eğitimlerin verilmesi ve kullanımı kolay arayüzlerin geliştirilmesi önemli hale gelir. Hastalar açısından da benzer bir adaptasyon gerekebilir; özellikle daha yaşlı nesiller, bir yapay zekâ uygulaması kullanmaya gönülsüz olabilir veya anlamakta zorlanabilir. Gelecekte kullanıcı dostu tasarım, dijital sağlık okuryazarlığı ve teknik desteğin sağlanması, bu teknolojilerin yaygınlaşmasında belirleyici olacaktır.

Tüm bu sınırlılıklara rağmen, yapay zekânın psikiyatrideki geleceği son derece heyecan vericidir. Önümüzdeki yıllarda daha büyük ve çeşitlendirilmiş veri setleri oluşturulmasıyla modellerin doğruluğu ve genellenebilirliği artacaktır. Örneğin ulusal düzeyde psikiyatrik veri bankaları kurulup farklı merkezlerden

gelen veriler anonimleştirilerek bir havuzda toplanır-
sa, algoritmalar gerçek dünyaya daha uygun şekilde
eğitilebilir. Ayrıca yapay zekâ ve sinirbilim alanların-
daki ilerlemeler sayesinde, bugün çözülmesi zor görü-
nen bazı sorunlar aşılabılır. Çoklu mod uygulamaları
(multimodal) artarak devam edecek; yani bir model
aynı anda hem metin, hem ses, hem görüntü verisi-
ni entegre edip daha bütünsel analizler yapabilecek.
Örneğin ileride bir intihar risk değerlendirme modeli,
hastanın konuşma kaydını, sosyal medya paylaşımla-
rını ve yüz ifadesini birleştirerek çok daha isabetli bir
risk profili çizebilir.

Kişiselleştirilmiş psikiyatri (precision psychiatry)
kavramı, yapay zekâ ile ivme kazanacaktır. Hasta-
lıkları geniş kategoriler yerine alt tipler veya sürekli
spektrumlar olarak ele alan yaklaşımlar güçlenecek.
Yapay zekâ, verilerde kümelenmeler bularak “depres-
yonun 5 alt tipi” gibi yeni sınıflandırmalar önerdiğin-
de, bunların her biri için özelleşmiş tedavi protokolleri
geliştirilebilir. Örneğin, “enflamatuvar belirteci yüksek
depresyon” alt tipi ayrı bir tedavi yaklaşımı gerekti-
rirken, “travmatik yaşam öyküsü baskın depresyon”
başka türlü ele alınabilir. Gelecekte hekimler, yapay
zekâ analizlerinin de yardımıyla, her hastanın ben-
zersiz profilini dikkate alan tedavileri daha ilk baştan
planlayabilir duruma geleceklerdir.

Ayrıca, erken tanı alanında yapay zekâ ile büyük
adımlar atılabilir. Akıllı saatler, telefonlar, sosyal me-
dia ve belki sesli asistanlar sürekli bir “duygu durumu
sensörü” gibi çalışarak, ciddi bir rahatsızlık gelişmeden
önce uyarı verebilir. Özellikle intihar gibi geri dönüş-
süz sonuçları olabilen durumlarda, YZ tabanlı erken
uyarı sistemleri hayat kurtarıcı olabilir. Örneğin, bu-
gün klinik olarak tanı almamış ama sosyal medyada
paylaşımlarında umutsuzluk dile getiren bir genci al-
goritmalar tespit edip ona zihinsel sağlık kaynakları
önerebilir. Bu tür toplum ölçekli koruyucu ruh sağlığı
uygulamaları, artan intihar oranları ve salgınlar gibi
durumlarda halk sağlığına destek sağlayabilir.

Geleceğe yönelik bir başka beklenti de artırılmış
gerçeklik (AR) ve sanal gerçeklik (VR) teknolojilerinin
yapay zekâ ile birleşerek terapi süreçlerini zenginleş-
tirmesidir. Şimdiden bazı VR uygulamaları fobilerin
tedavisinde veya travma anılarının işlemelemede
kullanılıyor; yapay zekâ ise burada hastanın tepkileri-
ni anlık analiz ederek maruz bırakma terapisinin hızını
ve yoğunluğunu kişiye göre ayarlamakta kullanılabilir.
Yine sohbet botları, AR avatarları şeklinde karşımıza
çıkıp daha interaktif ve gerçekçi bir deneyim sunabilir.

Elbette, tüm bu gelişmelerin merkezinde insan fak-
törü olmaya devam edecektir. Klinisyenlerin eğitimi ve
adaptasyonu, hastaların onam ve güveni, etik ve ya-

sal çerçeve gibi unsurlar doğru yönetilirse, yapay zekâ
destekli psikiyatri, geleneksel yöntemlerin eksik kaldığı
noktaları tamamlayan ve genel bakım kalitesini yük-
selten bir standart haline gelebilir. Bu hedefe ulaşmak
için, araştırmacılar, klinisyenler, yazılım geliştiriciler,
etikçiler ve düzenleyiciler arasında şeffaf ve işbirlikçi
bir diyalog yürütülmesi gerekecektir. Yapay zekânın
dönüşümcü potansiyeli gerçek olsa da, bu potansiyeli
gerçekleştirmek titiz bir çalışma, sabır ve çok disiplinli
bir çaba talep ediyor.

Sonuç

Yapay zekâ, psikiyatri alanında tanı ve tedavi sü-
reçlerine heyecan verici katkılar sunan, ufuk açıcı bir
teknolojik gelişmedir. Mevcut zorluklar – öznel tanı
yöntemleri, uzun süren tedavi denemeleri, veri yeter-
sizlikleri – göz önüne alındığında, YZ’nin hızlı, objek-
tif ve kişiselleştirilmiş çözümler üretebilme kapasitesi
devrim niteliğinde fırsatlar yaratmaktadır. Bugün gel-
diğimiz noktada yapay zekâ, depresyonun erken sap-
tanmasından intihar riskinin öngörülmesine, doğru
ilacı seçmekten hasta takibini otomatikleştirmeye dek
geniş bir yelpazede kanıtlanmış faydalar sağlamıştır.
Örneğin bazı modellerin psikiyatrik tanılarda %85’e
varan doğruluklara ulaştığı, keza tedavi planlamasın-
da %84’e varan etkinlik artışı sağladığı bildirilmekte-
dir. Bu istatistikler, YZ’nin doğru kullanıldığında ne
denli güçlü bir yardımcı olabileceğini gösteriyor.

Bununla birlikte, yapay zekânın bir araç olduğu,
amacın ise her zaman insan sağlığına hizmet etmek ol-
duğu unutulmamalıdır. YZ, psikiyatristin yerine geçen
bir süper-doktor değil; veriye dayalı analiz gücüyle kli-
nik sezgiyi tamamlayan bir destek sistemidir. Nitekim
mevcut klinik görüş, yapay zekânın en verimli kulla-
nım şeklinin klinik uzmanlık ile yapay zekânın sinerjisi
sayesinde mümkün olacağını vurgular. Bir benzetme
yapmak gerekirse: Yapay zekâ güçlü bir teleskopa
benzetilebilir – doğru hedefe çevrilirse uzakları netleş-
tirir, fakat teleskopu kullanan astronomun bilgi ve tec-
rübesi olmadan anlamsız kalır. Psikiyatristler, YZ’nin
sunduğu içgörülerini ve uyarıları alıp kendi klinik bağ-
lamalarında yorumlayarak en iyi kararı vermeye de-
vam edecektir.

Geleceğe baktığımızda, psikiyatride yapay zekâ en-
tegrasyonunun giderek artacağı açıktır. Muhtemelen
yakında, tanı görüşmeleri öncesi hekimlere hastanın
durumunu özetleyen akıllı asistanlar, tedavi kararla-
rında olası seçenekleri risk/fayda analiziyle sunan ka-
rar destek programları rutin hale gelecektir. Hastalar
cep telefonlarından 7/24 kişiselleştirilmiş ruh sağlığı
desteği alabilecek, kritik anlarda sistem otomatik ola-
rak sağlık profesyonellerini devreye sokacaktır. Telep-

sikiyatri uygulamaları yapay zekâ ile birleşerek coğrafi engelleri azaltacak, daha geniş kitlelere bakım ulaştırıcaktır. Kısacası, yapay zekâ doğru sınırlar ve etik ilkeler çerçevesinde uygulandığında, psikiyatri pratiğini daha etkin, erişilebilir ve hedefe yönelik hale getirecektir.

Ancak her teknolojik devrim gibi, yapay zekâ da dikkatli yönetilmezse istenmeyen sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle, etik, yasal ve toplumsal boyut daima tartışmanın bir parçası olmalıdır. Yapay zekâ sistemlerinin geçerliliği sürekli denetlenmeli, hataları düşüşte raporlanmalı ve geliştirilmelidir. Şeffaflık ilkesi hem model geliştirenler hem kullananlar için vazgeçilmezdir; kimseyi “nedenini bilmediğı bir karara” uymaya zorlamamalıyız. Ayrıca bu teknolojilere erişimde adaletin sağlanması, yalnızca büyük şehirlerde veya imkânı olanların değıl, her kesimden hastanın faydalanabileceğı altyapıların kurulması önemlidir.

Sonuç itibarıyla, yapay zekânın psikiyatrideki rolü giderek büyüyecek olsa da, merkezde her zaman insan akıllı, vicdanı ve insafı yer alacaktır. Doktor-hasta ilişkisi dijital yeniliklerle evrilecek ama özündeki güven ve empati değeri değışmeyecektir. Yapmamız gereken, araştırmacılar, klinisyenler ve hastalar arasında şeffaf ve işbirlikçi bir diyalog yürüterek, yapay zekânın potansiyelini ruh sağığı hizmetlerini ileriye taşımak için en iyi şekilde kullanmaktır. Bu sayede, teknolojinin soğıukluğına inat, daha “insanileşmiş” bir sağılık hizmeti – veriye dayalı ama merhametli, yenilikçi ama insan onuruna saygılı – sunabiliriz. Psikiyatride yapay zekâ devrimi, insan ve makinenin birlikte çalışarak ulaştığı yeni ufuklar demektir. Bu ufuklarda, daha erken teşhis konan, daha uygun tedavi alan ve daha iyi desteklenen hastalar görmek en büyük temennimizdir.

DEPREMLERİN ARDINDAN: YAS SÜRECİ VE RUHSAL TEPKİLERİN PSİKİYATRİK BOYUTU

Şeyma SEHLİKOĞLU

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Depremler gibi doğal afetler, yalnızca fiziksel yıkıma değil aynı zamanda ciddi psikolojik sonuçlara da yol açmaktadır. Bu tür felaketlerin ani ve öngörülemez olması, yakınlarını kaybeden bireylerde uzamış yas bozukluğu gelişme riskini artırmaktadır. Nitekim yapılan sistematik bir derleme çalışmasında, afet sonrası uzamış yas bozukluğu prevalansının %38,1 gibi dikkat çekici bir oranda olduğu bildirilmiştir. Depremlerde yaşanan ölümlerin beklenmedik niteliği, travmatik yaralanmaların ciddiyeti, birden fazla yakın kaybı, ciddi maddi kayıplar, geçmişte benzer travmatik deneyimlerin varlığı ve kaybedilen kişinin bedenine ulaşamaması gibi etkenler, yas sürecinin daha karmaşık bir biçimde ilerlemesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte kayıp sonrası bireylerde görülen, ölen kişiyle yeniden kavuşma arzusu ile ölümün geri dönülmezliğini hatırlatan uyarılardan kaçınma eğilimi, özellikle intihar düşünceleri ve intihar girişimleri ile bağlantılı bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Uzun süreli yas bozukluğu, bireylerde sevilen bir kişinin kaybını takip eden en az altı aylık süreçte yoğun ve kalıcı semptomlarla kendini göstermektedir. Bu belirtiler arasında kayba uyum sağlayamama, kaybedilen kişiyi sürekli düşünme, dünyaya karşı güvensizlik hissetme, yalnızlık, kaçınma davranışları, öfke ve sosyal destekten yoksun olma dikkat çekmektedir. Doğal afetler sonrasında yakınlarını kaybeden bireylerin, bu kaybın ardından varoluşsal

sorgulamalara yöneldikleri, bilişsel çarpıtmalara maruz kaldıkları ve kaçınma davranışları sergiledikleri görülmektedir. Bu nedenle, yas sürecindeki bireyler için umut duygusunun güçlendirilmesi ve etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi kritik öneme sahiptir. Özellikle depremler sonrasında yas yaşayan bireylerde uzun süreli yas bozukluğuna zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda proaktif müdahale programlarının uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Uzamış yas bozukluğu, Baş etme stratejileri, Sosyal destek

Kaynaklar

1. Li, J., Chow, A. Y., Shi, Z., & Chan, C. L. (2015). Prevalence and risk factors of complicated grief among Sichuan earthquake survivors. *Journal of Affective Disorders*, 175, 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.003>
2. Tan, C. M., Lee, V. J., Chang, G. H., Ang, H. X., & Seet, B. (2012). Medical response to the 2009 Sumatra earthquake: Health needs in the post-disaster period. *Singapore Medical Journal*, 53(2), 99–103.
3. Zareiyan, A., Sahebi, A., Nejati-Zarnaqi, B., Mosaed, R., & Ozouni-Davaji, R. B. (2024). The prevalence of prolonged grief disorder (PGD) after the natural disasters: A systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice (Oxford, England)*, 7, 100508. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100508>
4. Sehliskoğlu, Ş., Bekircan, E., & Tannöver, S. (2025). Prolonged grief disorder among those who have lost family members due to natural disasters: A mixed design study. *Death Studies*, 1-16.

ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARINDA ETİK VE HUKUKİ ÇERÇEVEDE GÜNCEL TARTIŞMALAR

Şüheda KAYA

Adli Psikiyatri Tarihçesi; 1858’de yürürlüğe giren Ceza Kanunname-i Hümayunu’nda ilk defa olmak üzere akıl hastalıkları ve deliliğin tanımı ceza hukukuna girmiştir. 41. Madde: “mücrimin bir cürmü hin-i irtikâbında [suçlunun suçu işlediği sırada]cinnnet halde bulunduğu sabit olur ise mücazat-ı kanuniyeden [kanuni cezadan] muaf tutulur” 1876 yılında Bimarhaneler Nizamnamesi ile suç işleyenler Akıl Hastanelerine yatırılmıştır.

Adli psikiyatri, medeni hukuk, ceza hukuku, ceza infaz hukuku ve diğer düzenleyici mevzuatla ilişkili yasal konularda bilimsel ve klinik uzmanlığın, etik ilkeler ve kılavuzlar doğrultusunda uygulandığı psikiyatrinin bir alt dalıdır. Görevi; Bilirkişilik ve Tedavi-Koruma-Önleme. Bilirkişilik alanları ülkemizde Ceza hukuku ile (TCK32, CMK74) ceza sorumluluğu değerlendirilmesi ve Medeni hukuk ile evlenme ehliyeti, vesayet değerlendirmesi (TMK 405,406), noter,tapu işlemleri, Zorunlu yatış (TMK432).

Adli psikiyatrinin bu görevleri etik ilkeler ve hukuk sistemimize göre yerine getirilmelidir. Adli psikiyatrinin temel etik ilkeleri; tarafsızlık ve objektiflik, zarar vermemeye, gizlilik ve mahremiyet, yetkinlik. Hukuki olarak TCK m 32, 57, ulusal mevzuatlar ve yargıtay kararları dışında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararları ve uluslararası standartlar bulunmaktadır. Güncel olarak tartışılan konular ise; hasta yararı mı toplum güvenliği mi?, zorunlu yatış verilen vakalarda insan hakları ihlali?, madde bağımlılığı ve suç?

Sonuç olarak bilirkişilik görevinde psikiyatristler etik ilkeler ve hukuk arasında bir denge kurarak olguya özgü değerlendirerek bilimin evrensel kuralları çerçevesinde hareket etmelidir. Raporlar için ulusal bir standardizasyonun getirilmesi ve adli psikiyatrinin bir yandal olarak uzmanlık eğitiminin verilmesi önerilmektedir.

YAPAY ZEKÂNIN KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ PSİKİYATRİ TEDAVİSİNDEKİ ETKİLERİ

Türker TUNCER

Psikiyatride geleneksel tanı ve tedavi yaklaşımı, belirli bir tanı alan tüm hastalara benzer tedaviler uygulamaya dayanır. Oysa her bireyin genetik yapısı, beyin işlevleri ve çevresel etkileşimleri farklıdır. Günümüz klinik uygulamalarında ilk basamak tedaviler “ortalama” hastaya göre seçilir ve birçok hastada istenen yanıt alınamaz; örneğin, depresyon hastalarının önemli bir kısmı ilk antidepresan tedavisine yanıt vermez. Bu durum, “herkese uyan tek beden” anlayışının ötesine geçerek kişiselleştirilmiş psikiyatri (diğer adıyla kesin (precision) psikiyatri) yaklaşımına ihtiyaç doğurmuştur. Kişiselleştirilmiş psikiyatri, her hastanın biyolojik ve psikososyal özelliklerine uygun, **ölçülebilir** biyobelirteçlere dayalı tanı ve tedavi stratejileri geliştirmeyi amaçlar. Son yıllardaki büyük veri ve biyoteknoloji alanındaki ilerlemeler, genetik, beyin görüntüleme, elektroensefalografi (EEG) gibi çoklu veri kaynaklarından gelen muazzam bilgiyi toplamamıza olanak sağlamıştır. Ancak bu denli büyük ve karmaşık verilerin anlamlı şekilde analiz edilmesi için geleneksel yöntemler yetersiz kalmaktadır.

İşte bu noktada yapay zekâ devreye girmektedir. Yapay zekâ (YZ) ve özellikle makine öğrenimi algoritmaları, büyük ve çok boyutlu veri içinde insan gözü-nün fark edemeyeceği kalıpları saptayabilme gücüyle, psikiyatride tanı ve tedaviyi bireye özgü hale getirmede kilit rol oynar. Nitekim yapay zekâ, tanısal kesinliği artırma, tedavileri kişiselleştirme ve erken müdahaleyi mümkün kılma potansiyeliyle psikiyatride dönüştürücü bir güç olarak ortaya çıkmıştır. Örneğin, yapay zekâ destekli analizler EEG, beyin görüntüleme ve genetik verilerden yararlanarak şizofreni veya depresyon gibi bozuklukların biyolojik alt tiplerini ayırt edebilmekte; dil ve konuşma analizine dayalı algoritmalar, düşünce bozukluklarını veya intihar riskini erken aşamada tespit edebilmektedir. Bu ilerlemeler, hastalıkları heterojen biyolojik alt gruplar temelinde yeniden tanım-

layarak her hasta için en uygun tedaviyi belirlemeye yönelik “kesin tedavi” dönemine kapı aralamaktadır.

Bu çalışma da, yapay zekânın kişiselleştirilmiş psikiyatrideki uygulamalarına ve etkilerine odaklanacaktır. Öncelikle klinik karar destek sistemleri, veri odaklı tanı ve tedavi yaklaşımları ve makine öğrenimi ile semptom modelleme gibi temel YZ uygulamaları ele alınacaktır. Ardından, EEG verilerinin yorumlanmasında kullanılan yenilikçi Lobish ve Directed Lobish yaklaşımlarının kişiye özel tedavi planlamasındaki rolü ve avantajları açıklanacaktır. Son olarak, yapay zekâ destekli kesin psikiyatri uygulamalarının etkileri örneklerle özetlenip etik/sınırlılıklar ve gelecek yönelimler tartışılacaktır.

Yapay Zekâ Uygulamaları ve Yaklaşımları

Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS)

Klinik karar destek sistemleri, hekimlerin tanı ve tedavi kararlarını desteklemek amacıyla, hasta verilerini ve tıbbi bilgiyi analiz ederek öneriler, uyarılar veya hatırlatmalar sunan bilgisayar sistemleridir. Bu sistemler, adeta klinisyenin yanında duran ve en güncel tıbbi bilgiyi anında erişilebilir kılan sanal asistanlar gibi düşünülebilir. Geleneksel karar destek sistemleri sabit kural setlerine dayanırken, yapay zekâ entegrasyonu ile KKDS çok daha akıllı ve uyarlanabilir hale gelmektedir. Yapay zekâ modelleri, elektronik sağlık kayıtları, laboratuvar sonuçları ve hasta geçmişi gibi büyük veri yığınlarını tarayarak hekimlere kişiye özel tedavi önerileri, tanı olasılıkları, ilaç etkileşim uyarıları ve risk öngörülerini sunabilir. Örneğin, YZ tabanlı bir KKDS, depresyon hastalarında geçmiş tedavi yanıtlarını ve yan etki profillerini değerlendirip o hasta için en uygun ilaç seçeneğini veya doz ayarlamasını önererek kişiye özel planlama yapabilir. Benzer şekilde, intihar riski olan hastaları belirleyen bir model, klinisyene uyarı vererek erken müdahaleyi tetikleyebilir.

KKDS'lerin sağlık hizmetlerine katkıları diğer tıp alanlarında kanıtlanmıştır: Doğru kullanıldığında tanı hatalarını azaltır, kılavuzlara uyumu ve tedavi etkinliğini artırır, ilaç etkileşimlerini ve istenmeyen olayları önler. Psikiyatride de yapay zekâ destekli karar sistemlerinin, özellikle tanı karmaşasının yüksek olduğu durumlarda (ör. unipolar depresyon vs bipolar bozukluk ayrımı) veya tedavi seçiminin zorlaştığı vakalarda (ör. dirençli depresyonda ilaç veya beyin uyarım yöntemi seçimi) süreci kolaylaştırması beklenmektedir. Nitekim yapay zekâ, birinci basamak hekimlerinin ruhsal bozuklukları tanıyıp uygun yönlendirmeler yapmasında da yardımcı olabilir.

Ancak bu sistemlerin başarılı olabilmesi için kullanıcı dostu tasarım, klinik iş akışına entegrasyon, etik ve yasal düzenlemeler gibi boyutların dikkatle ele alınması gerekir. Ayrıca, açıklanabilirlik (XAI) büyük önem taşır: Bir psikiyatrist, KKDS'nin önerdiği tedaviyi neden önerdiğini anlayabilmelidir. Aksi takdirde, hekimlerin yapay zekâ çıktısına güven duyması zor olacaktır. Nitekim yakın tarihli bir çalışmada psikiyatristlerin, önerinin kalitesi düşük olduğunda, bunun başka bir hekim yerine yapay zekâ tarafından üretildiğini öğrendiklerinde öneriye güveninin daha da azaldığı görülmüştür. Bu nedenle, yapay zekâ destekli sistemlerin şeffaf, güvenilir ve klinisyenin deneyimini tamamlayıcı nitelikte olması, psikiyatri pratiğine başarılı bir şekilde yerleşmeleri için kritik önemdedir.

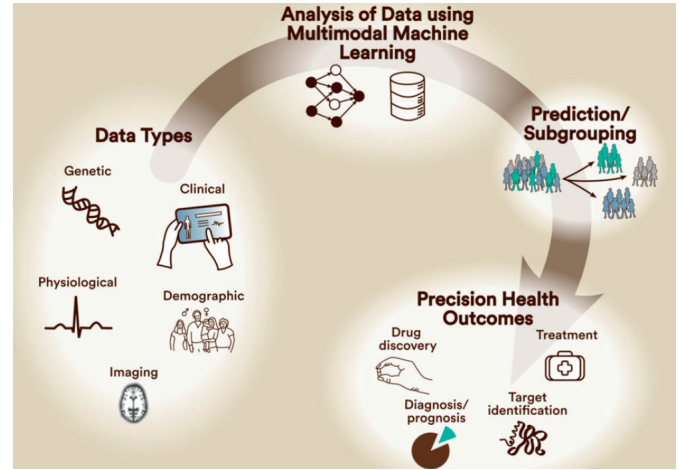
Veri Odaklı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Precision psychiatry (kesin psikiyatri), büyük ve çok yönlü verilerin analizine dayanarak ruhsal bozuklukların daha hassas alt tiplerini belirlemeyi ve bu alt tipler için en etkili tedavileri seçmeyi hedefler. Bu yaklaşımda, genetik dizilerden beyin görüntülerine, nörofizyolojik ölçümlerden (EEG, ECG vb.) dijital davranış verilerine kadar farklı kaynaklardan gelen veriler entegre edilir. Makine öğrenimi algoritmaları, bu çok modlu veriyi işleyerek daha önce tanımlanmamış hasta alt gruplarını veya biyobelirteç örüntülerini ortaya çıkarabilir. Böylece, geleneksel kategorik tanıların ötesine geçilerek, her bir hasta için hastalığın altta yatan mekanizmasına uygun tedavi planı oluşturulabilir.

Örneğin, işlemsel psikiyatri araştırmalarında makine öğrenimi, depresyon tanısı almış hastaların beyin bağlantı örüntülerini inceleyerek dört farklı biyolojik depresyon alt tipi saptamıştır; dikkat çekici biçimde, bu alt tiplerin her biri manyetik uyarım (rTMS) tedavisine farklı yanıt vermiştir. Bu bulgu, yapay zekâ destekli veri analizinin, mevcut tanı kategorilerini daha homojen alt gruplara ayırarak “doğru hastaya doğru tedaviyi verme” hedefine katkı sağlayabileceğini gös-

terir. Benzer şekilde, başka bir çalışmada Chang ve arkadaşları, Antidepresan Yanıt Öngörü Ağı (ARNNet) adını verdikleri bir yapay sinir ağı modeli ile depresyon hastasının belirli bir antidepresan ilaca yanıt verip vermeyeceğini, tedaviye başlamadan önce yüksek doğrulukla tahmin edebilmişlerdir. Bu sayede, deneme-yanılma yerine, ilk seferde etkili olma ihtimali yüksek ilacı seçme imkânı doğmaktadır.

Yapay zekânın asıl gücü, farklı veri tiplerini bir arada işleyebilen çoklu veri (multimodal) modellerinde ortaya çıkar. Genetik, klinik, demografik, görüntüleme ve fizyolojik veri gibi birbirinden bağımsız bilgi kaynakları, çoklu modalite makine öğrenimi teknikleri ile tek bir tahmin modelinde birleştirilebilir. Böylece her bir veri tipinin sağladığı özgün katkılar harmanlanarak, örneğin sadece klinik belirtilere dayanan bir modele kıyasla daha yüksek doğrulukta öngörüler elde edilebilir. Dahası, bu tür modeller, hastalığın biyolojik temelini daha iyi anlamamızı sağlar: Farklı veri türlerinin modele etkisini inceleyerek, belirli bir alt grupta hangi biyolojik mekanizmaların öne çıktığı görülebilir. Bu durum, hem o alt grup için özel tedavilerin (ör. belirli bir biyobelirtece yönelik yeni bir ilaç) geliştirilmesine ışık tutar, hem de mevcut tedavilerin o alt grup için ne derece uygun olduğunu değerlendirmede yardımcı olur.



Şekil 1. Çoklu veriye dayalı makine öğrenimi ile kesin (precision) psikiyatri yaklaşımının şematik özeti. Farklı türde veriler (genetik, fizyolojik, klinik, demografik, görüntüleme vb.), entegre bir yapay zekâ modeliyle analiz edilerek öngörüler veya hasta alt grupları elde ediliyor. Bu sayede, hastalığın biyolojik mekanizmalarına dair içgörü kazanılıp daha isabetli tanı ve kişiye özel tedavi sonuçları (örn. uygun tedavinin seçimi, yeni ilaç hedefleri belirleme) elde edilebiliyor.

Veri odaklı yaklaşımlar sayesinde psikiyatride erken tanı ve müdahale alanında da büyük ilerlemeler beklenmektedir. Örneğin, makine öğrenimi algoritmaları elektronik sağlık kayıtlarındaki desenleri tarayarak, yüksek riskli bireyleri genel popülasyondan daha

hastalık ortaya çıkmadan tespit edebilir. Birleşik veri tabanları kullanılarak hazırlanan risk hesaplayıcıları, belirli bir bireyin ileride bipolar bozukluk, şizofreni veya bunama geliştirme olasılığını hesaplayabilir. Bu sayede, risk altındaki bireyler daha yakın izleme alınarak koruyucu önlemler veya önleyici tedaviler erkenden başlatılabilir. Örneğin, intihar riskinin öngörülmesine yönelik bir model, hastanın geçmiş kayıtlarını ve hatta sosyal medya/paylaşım verilerini analiz ederek acil müdahale gerektiren durumları tespit edebilir. Büyük veri ve yapay zekâ birleşiminin, psikiyatrik hastalıkların önlenmesi ve erken tespiti konusunda da çığır açacağı öngörülmektedir.

Makine Öğrenimi ile Semptom Modelleme ve İzleme

Psikiyatride tanı, büyük ölçüde hastanın bildirdiği semptomlara ve klinisyenin gözlemlerine dayanır. Yapay zekâ, bu öznel semptom verisini nesnel ve nicel hale getirme potansiyeli taşır. Semptom modelleme, bir hastanın semptom paternlerini, şiddetini ve zaman içindeki değişimini yakından takip ederek, daha hassas tanı ve tedavi ayarlamaları yapmayı amaçlar. Makine öğrenimi teknikleri, hasta tarafından doldurulan formlar, akıllı telefon sensörlerinden gelen davranışsal veriler, ses tonu ve dil analizi, hatta sosyal medya paylaşımları gibi çok çeşitli semptom verilerini işleyebilir.

Örneğin, büyük dil modellerine (LLM) dayalı konuşma analizi, hastaların konuşma ve dil kullanımındaki ince kalıplardan düşünce akışındaki bozulmaları veya bilişsel yavaşlamayı tespit edebilir. Son çalışmalar, yapay zekâ destekli dil analizi ile Alzheimer gibi bilişsel bozuklukların veya intihar düşüncelerinin erken dönemde belirlenebileceğini göstermiştir. Keza, bir hastanın yazılı metinlerinde veya sosyal medya gönderilerinde kullanılan kelime ve duygusal ton analiz edilerek depresyon belirtileri saptanabilir. Bu tür doğal dil işleme (NLP) uygulamaları, terapist görüşmelerinin otomatik özetlenmesi ve önemli semptomların raporlanmasını da mümkün kılmaktadır. Benzer şekilde, akıllı telefon verilerine dayalı dijital fenotipleme yaklaşımı, kişinin uyku düzeni, fiziksel aktivite, arama/mesajlaşma sıklığı gibi pasif verilerini izleyerek ruh hali dalgalanmalarını veya atağa giriş belirtilerini öngörebilmektedir. Örneğin, bipolar bozukluğu olan bir hastanın telefondaki klavye kullanımı ve sesli arama verilerindeki değişimler, mani dönemine girdiğine dair bir uyarı sinyali oluşturabilir.

Makine öğrenimi ile semptom modellemenin bir diğer kullanım alanı da semptom ağ analizi ve öncelikli semptom tespitidir. Bu yaklaşımda, bir ruhsal bozukluğun belirtileri arasındaki ilişkiler ağ yapısında

incelenir; yapay zekâ, bu ağda en merkezi veya belirleyici semptomları saptayabilir. Örneğin anksiyete ve depresyon semptomlarının birlikte görüldüğü bir hastada, uyku bozukluğu “merkezi” bir düğüm olarak belirlenirse, tedavide uyku problemini çözmeye öncelik vermek tüm ağdaki semptomları iyileştirebilir. YZ tabanlı analizler, çok boyutlu psikiyatrik belirti setlerinde insanın gözden kaçırabileceği gizli yapı ve ilişkileri ortaya çıkararak, hem tanıda hem tedavide odaklanılması gereken noktaları belirgin hale getirir.

Son olarak, ekolojik anlık değerlendirme (EMA) verilerinin yapay zekâ ile işlenmesi de kişiselleştirilmiş izlem ve müdahaleye katkı sağlar. EMA, hastaların akıllı telefonları aracılığıyla günlük olarak ruh hali, anksiyete, uyku kalitesi gibi bilgileri girmesini veya sensör verilerinin toplanmasını içerir. Bu sürekli veri akışı, makine öğrenimiyle analiz edilerek klinisyene gerçek zamanlı geribildirim sunabilir. Örneğin, depresyonlu bir hastanın anlık değerlendirme puanlarında birkaç gün içinde belirgin bir düşüş saptayan algoritma, bunu klinisyene bildirerek hastayla planlanandan daha erken iletişime geçilip geçilmemesi konusunda karar desteği verebilir. Böylece tedavi dinamik bir şekilde, hastanın o andaki ihtiyacına göre ayarlanabilir.

Sonuçlar: Yapay Zekânın Etkileri ve Örnek Vakalar

Yapay zekâ ve veri odaklı yaklaşımların psikiyatride uygulamaya girmesiyle birlikte, literatürde pek çok başarılı sonuç raporlanmıştır. Bu bölümde, öne çıkan etki ve örnekler özetlenmiştir:

- **Daha Kesin Tanı ve Sınıflandırma:** Yapay öğrenme algoritmaları, ruhsal bozuklukların tanısında insan uzmanlara kıyasla daha yüksek doğruluklar elde etmeye başlamıştır. Örneğin, bir çalışmada Gaussian Naïve Bayes sınıflandırıcı kullanılan bir model, hasta görüşme metinlerinden depresyon hastalarını sağlıklı bireylerden %82 F1 skoru ile başarılı biçimde ayırmıştır. Yine makine öğrenimi, ses kayıtlarından veya yüz ifadelerinden şizofreni, otizm gibi bozuklukların tespitinde umut vadeden sonuçlar üretmiştir. Bu gelişmeler, objektif biyobelirteçlerin olmadığı psikiyatride tanı koyma sürecini daha nesnel ve güvenilir hale getirme potansiyeline sahiptir.
- **Alt Tiplerin ve Biyobelirteçlerin Belirlenmesi:** Derin öğrenme ve diğer makine öğrenimi teknikleri, aynı tanı grubundaki hastalar arasında var olan ciddi heterojeniteyi ortaya koymada etkilidir. Drysdale ve arkadaşlarının çalışmasında, majör depresyon tanılı hastaların dinlenim-durumu fMRI verileri kümeleme analiziyle incelenmiş; sonuçta dört ayrı depresyon biyotipi

tanımlanmıştır. Her bir biyotipin tedaviye yanıt profili farklı olup, biri örneğin TMS tedavisine iyi yanıt verirken diğeri ilaç tedavisine daha iyi yanıt vermiştir. Bu tür bulgular, yapay zekânın yeni tanı alt kategorileri oluşturarak hastaya özel tedavi seçimine imkân tanıdığını gösterir. Benzer şekilde, EEG verilerinden hem depresyon hem şizofreniyi yüksek doğrulukla saptayıp aynı zamanda bu bozuklukların beyin bağlantı paternlerini ortaya çıkaran modeller geliştirilmiştir.

- **Tedavi Kararlarında İyileşme ve Hızlanma:** Yapay zekâ uygulamaları, tedavi planlamasında da belirgin kazanımlar sağlamaktadır. Örneğin, yukarıda bahsedilen ARPNet modeli, bir depresyon hastasının belirli bir antidepresana vereceği yanıtı önceden güvenilir biçimde öngörebilmektedir. Bu sayede hastaya ilaç deneme-yanılma sürecinin yükü binmeden, en etkili ilacı ilk seferde seçme şansı doğar. Bir diğer örnek, şizofreni hastalarında belirli antipsikotiklere yanıtı genetik ve klinik verilere bakarak tahmin eden poligenik risk skorları ve makine öğrenimi birleşimleridir. Ayrıca, Yale Üniversitesi'nde geliştirilen bir modelin, obsesif-kompulsif bozukluk hastalarında derin beyin stimülasyonu tedavisinden fayda görece adayları yüksek isabetle saptayabildiği raporlanmıştır (bu model, beyin görüntüleme verilerini analiz ederek kimlerin invaziv girişimden yarar göreceğini tahmin etmektedir).
- **Erken Uyarı ve Önleyici Müdahale Örnekleri:** Yapay zekâ, yüksek riskli durumların erken tespitinde insanların sezgisini aşan performans gösterebilir. Örneğin, sosyal medya paylaşımlarının YZ ile analiz edilmesi, toplum düzeyinde ruh sağlığı trendlerini gerçek zamanlı izlemeyi mümkün kılmıştır. Bir çalışmada, gençler arasında intihar düşüncesini dile getiren anonim forum gönderileri bir model tarafından taranarak, intihara meyilli bireyler belirlenmiş ve ilgili mercilere uyarılar iletilmiştir. Benzer biçimde, bipolar bozuklukta hastaların uyku ve aktivite verilerindeki değişimleri saptayan dijital uygulamalar, mani epizodunu başlangıç aşamasında yakalayarak hasta ve doktora uyarı verebilmektedir. Bu tür erken uyarı sistemleri, hastalıklar şiddetlenmeden veya kriz durumları oluşmadan önce önleyici adımlar atılmasını sağlar.
- **Yüksek Doğruluk ve Performans:** Yapay zekâ tabanlı yöntemler, birçok alanda insan performansına yaklaşan veya aşan doğruluk oranlarına ulaşmıştır. Örneğin EEG sinyal analizi alanında, yeni geliştirilen bir özellik çıkarma ve sınıflan-

dırma modeli (OTPat tabanlı XFE), çeşitli EEG veri setlerinde %95'in üzerinde doğruluk elde etmiştir. Yine benzer şekilde, Tuncer ve ark.'nın geliştirdiği bir yöntem, EEG verilerinden %98.6 doğrulukla kişinin düşündüğü dili tespit etmeyi başarırken, aynı modelin ürettiği sonuçlar Lobish yöntemi ile açıklanabilir formda sunulmuştur. Bu denli yüksek başarımlı ve aynı zamanda yorumlanabilir modeller, klinik pratikte kullanılmaya bir adım daha yakındır.

Bu örnekler, yapay zekânın psikiyatride tanı ve tedavi süreçlerini derinden etkilemeye başladığını göstermektedir. Bununla birlikte, elde edilen bu çarpıcı sonuçların büyük kısmı araştırma aşamasındadır; gerçek dünya klinik pratiğine tam anlamıyla yansıyor yansımadıkları randomize kontrollü çalışmalarla değerlendirilmelidir. Yine de mevcut bulgular, yapay zekâ destekli kişiselleştirilmiş psikiyatri yaklaşımlarının, doğru tanıyı koymada, etkili tedaviyi seçmede ve olası kötü gidişatı önlemede insanlığa önemli kazanımlar sunabileceğine işaret etmektedir.

Lobish ve Directed Lobish Yaklaşımları ile Açıklanabilir Tedavi Planlaması

Kişiselleştirilmiş tedavi planlamasında en yeni ve ilgi çekici gelişmelerden biri, açıklanabilir yapay zekâ (XAI) yöntemlerinin kullanıma girmesidir. Lobish ve Directed Lobish (DLob) yaklaşımları, özellikle EEG gibi beyin sinyali verilerinin analizinde hem yüksek doğruluklu sınıflandırma hem de sonuçların yorumlanabilir bir şekilde sunulmasını sağlayan yenilikçi yöntemlerdir. Bu yöntemler, karmaşık makine öğrenimi modellerinin çıktısını, klinisyenlerin anlayabileceği bir dilde – adeta bir “beyin dili” biçiminde – ifade etmeyi amaçlar.

Lobish, Turker Tuncer ve arkadaşları tarafından 2024 yılında literatüre kazandırılmış bir sembolik dil ve XAI yöntemidir. İsim olarak “lobe-ish” şeklinde telafuz edilen bu dil, adını beyindeki loblardan alır. Lobish dilinde sadece dört harf kullanılır: F, O, P, T – bunlar sırasıyla beynin Frontal, Occipital, Parietal ve Temporal loblarını temsil eder. Karmaşık EEG sinyallerini bu basit harf dizilerine çeviren Lobish, böylece beynin aktivitesini anlaşılır bir metin formuna dönüştürür. Örneğin bir EEG analizinin Lobish çıktısı “FTTPO...” gibi bir dizi harf olabilir; bu dizi, o bireyin EEG'sinde hangi lobların ardışık olarak aktivite gösterdiğinin özetidir. İki harfli kombinasyonlar belirli beyin etkinliği motiflerini ifade edecek şekilde tanımlanmıştır – örneğin “FF” ikilisi sürekli bilişsel çabayı temsil edebilir. Bu şekilde, makine öğrenimi modelinin beyin sinyallerinden öğrendiği kalıplar, nörobilimsel bir açıklamaya

kavuşturulmuş olur: Hangi lob ne zaman aktif, hangi loblar arası geçişler artmış, gibi soruların cevabı, harf dizisi üzerinden okunabilir hale gelir.

Directed Lobish (Yönlendirmeli Lobish) ise Lobish dilinin ileri bir versiyonu olup, beyin lobları arasındaki etkileşimlerin yönünü ve sıklığını da dikkate alan bir yaklaşımdır. Directed Lobish'te, loblar arası geçişler yönlü sembollerle ifade edilir ve ortaya çıkan çıktı genellikle bir bağlantı haritası (connectome) olarak görselleştirilebilir. Başka bir deyişle, Directed Lobish analizinde beyin lobları birer düğüm, bunlar arasındaki artmış iletişim ise yönlü oklar olarak çizilerek, hastanın beyin aktivitesinin grafik bir haritası oluşturulur. Örneğin Dlob analizinden elde edilen bir "kortikal konektom diyagramı", psikoz hastalarında frontal lobdan temporal loba anormal düzeyde tek yönlü bir aktivite akışı olduğunu gösterebilir; bu bilgi, hastalığın frontal-temporal devrelerindeki bir bozuklukla ilişkili olabileceğine işaret eder. Nitekim 2025 yılında yapılan bir çalışmada, psikotik suçluların EEG verileri Directed Lobish ile analiz edilmiş ve sağlıklı kontrollere kıyasla farklılaşan beyin bağlantı örüntüleri açıkça görselleştirilmiştir. Bu model, psikotik grubun EEG özelliklerini %95'in üzerinde doğrulukla sınıflandırırken aynı zamanda bu sonuca yol açan beyin aktivite ağını da ortaya koymuştur.

Lobish ve Directed Lobish yaklaşımlarının kişiselleştirilmiş tedavi planlamasındaki en büyük avantajı, yapay zekâ modellerinin "kara kutu" olmaktan çıkıp hesap verebilir hale gelmesidir. Klinik bir örnek üzerinden gidecek olursak: Diyelim ki EEG verisine dayalı bir yapay zekâ modeli, bir depresyon hastasının tedaviye yanıt vermeyeceğini öngörsün. Klasik bir derin öğrenme modelinde, bu sonucun nedeni anlaşılmazken, Lobish/Dlob ile desteklenmiş bir modelde sonuç, "Ön lob aktivitesi sürekli yüksek ve oksipital lob bağlantıları zayıf" gibi bir yorumla birlikte gelecektir. Bu da klinisyene, ilgili hastanın örneğin frontal hiperaktivasyonu olabileceğini, belki bunun belirti profiliyle (ör. sürekli negatif düşünceler, endişe) örtüştüğünü ve tedavide frontal lobu yatıştırıcı bir strateji izlenebileceğini düşündürebilir. Yani Lobish çıktıları, hekim ile yapay zekâ arasında bir çeviri dili işlevi görerek, karmaşık EEG verilerini klinik açıdan anlamlandırılabilir kılar.

Bu yaklaşımların bir diğer faydası da güven artırıcı olmasıdır. Yapay zekâ önerileri şeffaflaştıkça, hekimler bunlara daha çok güven duyacaktır. Örneğin, Directed Lobish ile elde edilen bir konektom diyagramında depresyon hastasının beyininde özellikle bağlantı problemi yaşayan lobların işaretlendiğini gören bir psikiyatrist, bu biyolojik bilgiye dayanarak tedavi pla-

nını gözden geçirebilir. Eğer diyagram, limbik yapıların aşırı bağlantılı olduğunu gösteriyorsa, ilaç seçimini buna göre yapmayı (ör. ilgili nörotransmitterleri hedef alan bir antidepresan) düşünebilir; ya da eğer prefrontal bölgelerin aktivitesi çok düşükse, o bölgeyi hedef alan bir beyin stimülasyonu tedavisini (örn. dorsolateral prefrontal kortekse TMS) gündemine alabilir. Bu şekilde, Lobish/Dlob çıktıları her hasta için bir "beyin fonksiyon haritası" sunarak tam anlamıyla kişiye özel tedavi planı tasarımını kolaylaştırır.

Literatürdeki ilk çalışmalar, Lobish ve Directed Lobish yöntemlerinin yüksek doğruluk ve açıklanabilirliği bir arada sunabildiğini göstermiştir. Tuncer ve ark.'nın dil tanıma modelinde Lobish, %98'e varan başarımla birlikte sonuçların beyin korteksinde nasıl oluştuğunu da göstermiştir. Benzer şekilde, psikotik bozuklukların tespitinde kullanılan Zipper-Pattern XAI modelinde Directed Lobish, %95 doğrulukla sınıflandırma yaparken psikoz grubunun kortikal bağlantı haritasını da çıkarmıştır. Açıklanabilir yapay zekâ yaklaşımları, etik ve yasal gereklilikler açısından da büyük önem taşır; sağlık alanında yapay zekâ kullanımına ilişkin kılavuzlar, sonuçların gerek hekim gerek hasta tarafından anlaşılabilir olmasını bir ön koşul olarak vurgulamaya başlamıştır. Bu bağlamda Lobish ve Directed Lobish, psikiyatride yapay zekânın benimsenmesini hızlandırabilecek, "güvenilir ve anlamlı yapay zekâ" döneminin habercileridir.

Elbette bu yöntemlerin de geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Şu an için Lobish ve Dlob analizleri en çok EEG ve benzeri nörofizyolojik verilerde uygulanmıştır; gelecekte beyin görüntüleme (MRI, fMRI) verilerine uyarlanarak, örneğin MRI tabanlı bir "Brainish" dilinin oluşturulması hayal edilebilir. Ayrıca, farklı bozukluklarda Lobish çıktılarının yorumlanması için geniş kapsamlı referans çalışmalarına ihtiyaç vardır (sağlıklı kişilerde tipik Lobish dizileri nasıldır, depresyonda nasıldır gibi). Bu sorular yanıtlandıkça, Lobish yaklaşımı muhtemelen klinik pratikte "beyin EMG raporu" gibi kullanılacak ve her hastanın beyin aktivitesi profilini doktorlara sunacaktır. Sonuç olarak, Lobish ve Directed Lobish, veriye dayalı kişiselleştirilmiş tedavide şeffaflık ve bireysellik ilkelerini aynı anda sağlayan, ufuk açıcı araçlardır.

Tartışma: Sınırlılıklar, Etik Boyutlar ve Gelecek Yönelimler

Yapay zekânın psikiyatri alanına hızla girişi, beraberinde önemli tartışmaları da getirmektedir. İlk olarak etik ve mahremiyet boyutuna değinmek gerekir. Psikiyatrik veriler son derece hassastır; bir yapay zekâ modelini eğitmek veya kullanmak için hastaların ge-

netik bilgilerini, terapi notlarını, ses kayıtlarını veya günlük davranış verilerini toplamak gerekebilir. Bu verilerin gizliliğini korumak ve hastaların rızasını almak bir zorunluluktur. Ayrıca, yapay zekâ algoritmalarındaki önyargılar (bias) ciddi bir endişe konusudur. Eğer bir model, verilerini çoğunlukla belirli bir etnik gruptan veya sosyoekonomik düzeyden hastalarla eğittiyse, farklı gruplardaki hastalarda hatalı veya ayrımcı sonuçlar üretebilir. Örneğin, yalnızca Batı toplumundaki verilerle eğitilmiş bir depresyon tespit modeli, farklı kültürlerdeki depresyon belirtilerini tanımayabilir veya yanlış yorumlayabilir. Bu nedenle, algoritmaların adil ve genellenebilir olması için çeşitli ve temsil edici veriyle eğitilmeleri şarttır.

Bir diğer önemli sınırlılık, model açıklanabilirliği ve güven meselesidir. Derin öğrenme modelleri çoğu zaman kara kutu olarak anılır; yani nasıl sonuca vardıkları insan tarafından kolayca anlaşılamaz. Bu durum, özellikle insan hayatıyla ilgili kararlar vermede çekinceleme yol açar. Bu soruna yanıt olarak gelişen açıklanabilir AI yaklaşımları (Lobish gibi) umut vadetse de her senaryoda uygulanmaları zor olabilir. Klinisyenlerin, anlamadıkları veya gerekçesini göremedikleri bir yapay zekâ tavsiyesine güvenerek hareket etmeleri beklenmemelidir. Şeffaflık ve hesap verebilirlik, yapay zekâ sistemlerinin tasarımında ön planda tutulmalıdır. Aksi halde, teknolojinin benimsenmesi yavaşlayacaktır.

Ayrıca, yapay zekâ modellerinin çoğu hala laboratuvar koşullarında yüksek performans gösterirken, gerçek dünya klinik ortamlarında aynı başarıyı sergileyip sergilemeyecekleri belirsizdir. Mevcut literatürde, yapay zekâ araçlarının hasta sonuçlarını belirgin şekilde iyileştirdiğini gösteren ampirik kanıtlar sınırlıdır; incelenen çalışmaların hemen hiçbiri, mevcut standart yöntemlere kıyasla hasta iyilik halini veya uzun vadeli gidişatı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde geliştirebildiğini ortaya koymamıştır. Bu, alanın henüz emekleme aşamasında olduğuna işaret etmektedir. Yapay zekâ modellerinin gerçekten işe yarayıp yaramadığını ispatlamak için, tıpkı ilaç çalışmalarında olduğu gibi randomize kontrollü klinik deneylere ihtiyaç vardır. Örneğin, bir depresyon tedavi öneri algoritmasının, geleneksel psikiyatri yaklaşımına kıyasla daha yüksek iyileşme oranı sağlayıp sağlamadığını görmek için yüzlerce hastayı içeren prospektif çalışmalar yapılmalıdır. Bu tür kanıtlar biriktikçe, düzenleyici kurumlar (FDA gibi) da bu araçlara onay verme konusunda daha istekli olacaklardır.

Teknik sınırlılıklar da göz ardı edilmemelidir. Makine öğrenimi modelleri büyük veri setleri gerektirir ve sağlık verileri genelde dağınık, eksik veya gürültülidir.

Psikiyatrik tanımlar zaman içinde değişebilir; bir hastaya ilk başta konan teşhis ilerleyen yıllarda farklılaşabilir. Bu dinamik yapı, modellerin eğitimi sırasında hangi verinin “doğru etiket” olarak alınacağı problemini doğurur. Tanı sistemlerindeki hatalar veya belirsizlikler yapay zekâya da yansiyabilir. Örneğin, bir modele eğitim verisi olarak bipolar bozukluk hastaları konurken, bu grubun aslında bir kısmı ileride şizofreni tanısı alacak geç başlangıçlı bipolarlar ise, modelin öğrendiği paternlere bu karışıklık dahil olur. Dolayısıyla veri kalitesi ve tanı güvenilirliği yapay zekâ performansı için kritik önemdedir. Buna çözüm olarak, bazı araştırmacılar hatalı veya belirsiz etiketlerle başa çıkabilen (noise-robust) algoritmalar geliştirmeye çalışmaktadır.

Yasal ve düzenleyici tarafta da belirsizlikler sürmektedir. Yapay zekâ karar destek araçlarının hatalı çıktıları vermesi durumunda sorumluluğun kime ait olacağı (yazılım geliştirici mi, modeli kullanan doktor mu?) henüz net değildir. Ayrıca, bir hasta yapay zekâ önerisine dayanarak zarar görürse bunun tazminatı gibi konular sağlık hukuku açısından tartışılmaktadır. Bir diğer nokta, yapay zekâya duyulan aşırı güven veya gereğinden az güven riskidir: Doktorlar, modeli aşırı güvenip kendi klinik muhakemelerini ikinci plana atmamalıdır; tersi durumda ise yararlı bir öneriyi sadece algoritmaya güvensizlik nedeniyle göz ardı etmek hastaya zarar verebilir. Bu dengenin sağlanması için eğitim ve kılavuzlar önemlidir. Psikiyatri eğitiminde gelecekte yapay zekâ okuryazarlığı yer almalı, klinisyenler bu araçların mantığını, güçlü ve zayıf yönlerini öğrenmelidir.

Tüm bu zorluklara rağmen, yapay zekânın psikiyatrideki geleceği oldukça parlak görünmektedir. Birçok uzman, yapay zekânın er ya da geç günlük pratiğin bir parçası olacağını düşünmektedir. Önemli olan, bu dönüşümün insan faktörünü dışlamadan gerçekleşmesidir. Psikiyatrik bakımda insani dokunuş, empati ve hasta-hekim ilişkisi yeri doldurulamaz unsurlardır. Nitekim küresel ölçekte yapılan anketlerde psikiyatristlerin büyük çoğunluğu, yapay zekânın gelecekte mesleklerine etki edeceğini kabul etmekle birlikte, hiçbir zaman bir psikiyatristin empatik bakımının yerini tam olarak alamayacağını belirtmiştir. YZ'nin en ideal kullanımı, insan klinisyenin karar verme yetisini ve verimliliğini artıran bir “ortak” şeklinde olmasıdır. Muhtemelen ileride başarılı psikiyatri uygulamaları, yapay zekâ ile uzmanın hibrit işbirliğine dayanan uygulamalar olacaktır: Yapay zekâ büyük veriyi tarayıp olası seçenekleri sunacak, ama son kararı insan doktor, hastasının tercihlerini ve kendi tecrübesini de katarak verecektir.

Gelecek yönelimler açısından, birkaç önemli alan öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki, açıklanabilirlik konusundaki ilerlemelerdir. Lobish ve benzeri XAI yaklaşımlarının geliştirilmesi, yapay zekâ modellerinin birer kara kutu olarak kalmamasını sağlayacak ve klinik kabule zemin hazırlayacaktır. İkinci olarak, multimodal veri entegrasyonunun daha da derinleşmesi beklenir: Genomik, bağışıklık profili, bağırsak mikrobiyotası, biyışsel testler, giyilebilir cihaz verileri gibi çok farklı kaynakların bir arada analiz edilmesi, ruhsal hastalıkların bütüncül bir resmini çizmeye yardımcı olacaktır. Bu da komorbid durumların (ör. diyabeti olan depresyon hastası gibi) daha iyi yönetilmesini, hem zihinsel hem bedensel sağlığı kapsayan bütüncül kişiselleştirilmiş tıp vizyonunu mümkün kılabilir. Bir diğer yönelim, gerçek zamanlı izlem ve geri besleme sistemlerinin yaygınlaşmasıdır: Akıllı telefon tabanlı uygulamalar ve sensör verileri, sadece araştırma sahasında değil, klinikte de hastaları izlemek için kullanılacak; yapay zekâ modelleri bu verileri anlık analiz ederek klinisyeni uyaracaktır (örneğin, bir hastanın intihar riski skorunun tehlikeli eşiğe yaklaşması durumunda terapistine alarm gitmesi gibi).

Son olarak, psikiyatride yapay zekâ uygulamalarının rutin pratiğe girmesi için sağlık sistemlerinin de adapte olması gerekecektir. Veri paylaşımının güvenli yolları kurulmalı (hastaneler arası birlikte çalışabilir

altyapılar, bulut sistemleri vb.), klinisyenlere bu alanda eğitimler verilmeli ve hem hekimlerin hem hastaların bu teknolojilere dair farkındalığı artırılmalıdır. Düzenleyici otoriteler, yapay zekâ destekli cihaz ve yazılımları değerlendirmek için yeni onay süreçleri tanımlamaktadır ve yakın gelecekte onaylanmış ilk “reçeteli yapay zekâ” uygulamalarını görmemiz muhtemeldir. Örneğin, FDA halihazırda depresyon tedavisine yardımcı bir mobil uygulamayı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) için dijital bir terapötik oyunu onaylamıştır bile. Bu tür gelişmeler, yapay zekânın yardımcı rolde klinik kullanımına kapı açmıştır.

Sonuç olarak, yapay zekâ, kişiselleştirilmiş psikiyatri tedavisinde devrimsel bir potansiyele sahiptir. Doğru şekilde uygulandığında, her hasta için “doğru zamanda doğru tedaviyi” sunmaya yardımcı olabilir. Bunun gerçekleşmesi için teknolojik ilerlemelerin yanı sıra, etik ilkelerin gözetilmesi, klinik doğrulamanın yapılması ve insan merkezli bir yaklaşımın sürdürülmesi şarttır. Yapay zekâ, bir rakip değil, psikiyatristin yanında çalışan bir destekçi olarak konumlandırıldığında, ruh sağlığı alanında daha başarılı ve hastaya özgü sonuçlar elde etmek mümkün olacaktır. Geleceğin psikiyatrisi; biyolojiyi, veriyi ve insanı bir araya getiren zengin bir disiplin olarak, her bireyin zihinsel sağlık yolculuğunu en iyi hale getirmeyi amaçlayacaktır.

DİSOSİYATİF KİMLİK BOZUKLUĞU'NDA (DKB) KLİNİK ÇEŞİTLİLİK VE SOSYODEMOGRAFİK YANSIMALAR

Ülker ATILAN FEDAI

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB), DSM-5'te tanımlandığı üzere, iki veya daha fazla ayrı kimlik durumunun varlığı ile karakterizedir. Bu durum, benlik algısında, bellekte ve davranışlarda belirgin kopukluklarla seyreder. Hastalar genellikle günlük olaylar veya travmatik deneyimlerle ilgili, normal unutkanlığın ötesine geçen bellek boşlukları bildirir ve bu durum ciddi sıkıntı veya işlevsellik kaybına yol açar. DKB'nin 12 aylık prevalansı Amerikan yetişkin toplumunda yaklaşık %1,5 iken, psikiyatri kliniklerinde bu oran %5'e kadar yükselmektedir. Farklı popülasyonlarda bildirilen oranlar %0,4–14 arasında değişmektedir. Semptomların çoğu çocukluk çağında, genellikle 5–8 yaş arasında başlamakta, kadınlarda tanı daha sık konulmaktadır. DKB hastalarının diğer psikiyatrik bozukluklara kıyasla daha fazla işlevsellik kaybı, yüksek özkıym riski ve sağlık sisteminde ciddi maliyet yükü taşıdığı bildirilmektedir. Yapılan literatür taraması ve klinik veriler ışığında DKB hastalarında görülen klinik belirtiler (amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, kimlikler arası bilişsel ve duygusal farklılıklar), sosyodemografik faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, aile yapısı) ve terapötik yaklaşımlara ilişkin güncel araştırmalar incelenmiştir. DKB hastalarının çoğunluğunu kadınlar oluşturmakta, tanı genellikle 20'li–30'lu yaşlarda

konmaktadır. Çocukluk çağı istismar ve ihmal öyküsü oldukça yaygındır. Komorbid depresyon, anksiyete bozuklukları, posttravmatik stres bozukluğu ve somatizasyon sık görülmektedir. Dissosiyatif epizodlar sırasında işlevsellikte ciddi bozulmalar olmakta, sosyal ve mesleki yaşam belirgin şekilde etkilenmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, parçalanmış aile yapısı ve düşük eğitim düzeyi daha sık rapor edilmektedir. Kültürel faktörlerin semptom sunumunu etkilediği, bazı toplumlarda somatik yakınmaların ön planda olduğu görülmektedir. Tedavide uzun süre yalnızca aşamalı psikodinamik psikoterapi uygulanmış ancak sınırlı etki göstermiştir. Son yıllarda yapılan temel araştırmalar, kavramsal ilerlemeler sağlamış ve kanıt temeli güçlü tedavi modellerinin DKB'ye uyarlanmasına öncülük etmiştir. İlk bulgular, bu yöntemlerin dissosiyatif belirtilerde belirgin düzelme sağladığını göstermektedir. DKB'nin klinik çeşitliliği ve sosyodemografik yansımaları tanı ve tedavide göz önünde bulundurulmalıdır. Güncel terapötik gelişmeler umut verici olmakla birlikte, etkinliklerini doğrulamak için metodolojik açıdan güçlü ve karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, dissosiyasyon, sosyodemografik faktörler, klinik özellikler, psikoterapi.

ÇOCUK VE ERGENLERDE METAMFETAMİN KULLANIM BOZUKLUĞU: TEDAVİDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Yağmur Soysal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Amfetamin türevleri arasında yer alan metamfetamin (MA), güçlü uyarıcı etkileri ve yüksek bağımlılık potansiyeliyle öne çıkmaktadır. Ergenlerde beyin gelişiminin tamamlanmamış olması, metamfetaminin nörolojik ve psikiyatrik etkilerini daha da derinleştirmektedir (2). Çocuk ve ergen popülasyonunda kullanım genellikle erken yaşta maddeyle tanışma, akran etkisi, ailesel işlev bozuklukları ve travmatik yaşam deneyimleri ile ilişkilidir (3).

Türkiye’de yapılan çalışmalar, ergenlerin genellikle 11-15 yaş arasında madde kullanmaya başladığını ve metamfetaminin bu sürecin ilerleyen aşamalarında sık tercih edilen bir madde olduğunu ortaya koymuştur. 2023 verilerine göre, Türkiye’de madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedaviye başvuran çocuk ve ergen vakalarının yaklaşık %17’sinde MA kullanımı olduğu tespit edilmiştir (4). Adli toksikoloji verilerine göre, 15 yaş altı MA pozitif vakaların oranı 2015-2022 yılları arasında %400 artmıştır (5).

Ergenlerde madde kullanımı, çoğu zaman dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranım bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik eş tanılarla birlikte görülmektedir (5). MA’nın dopaminerjik sistem üzerindeki etkisi, DEHB semptomlarının geçici olarak azalmasına neden olabilir ve bu durum bireyin madde kullanımına eğilimini artırabilir. Dopaminerjik sistem üzerindeki etkisi sebebiyle MA, ABD’de (metamfetamin hidroklorid) çocuklarda DEHB tedavisi için 6 yaş ve üzeri için FDA onayı almış olup terapötik amaçla kullanılmaktadır (6).

MA kullanımı olan çocuklarda multidisipliner tedavi yaklaşımı; psikoterapi, aile terapisi, okul temelli müdahaleler ve gerektiğinde farmakolojik destek içer-

melidir. Çocuk ve ergenlerde metamfetamin bağımlılığı için FDA onaylı spesifik bir farmakolojik ajan henüz olmadığından tedavi çoğunlukla yetişkin çalışmalarından ve off-label (etiket dışı) kullanımlardan elde edilen kanıtlarla şekillenmektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve motivasyonel görüşme teknikleri en yaygın kullanılan yöntemlerdendir. Ayrıca aile dinamikleri, sosyal çevre ve eğitim sisteminin destekleyici rolü, bireyin yeniden topluma kazandırılmasında kritik önemdedir (5).

Bu sunumun amacı, çocuk ve ergenlerde metamfetamin kullanımının nöropsikiyatrik etkilerini, epidemiyolojik yaygınlığını ve biyopsikososyal risk faktörlerini ele almak, güncel tedavi ve müdahale yaklaşımlarını multidisipliner bir bakış açısıyla değerlendirmektir.

Kaynaklar

1. El-Guebaly, N., Carrà, G., Galanter, M., & Baldacchino, A. M. (2021). Textbook of Addiction Treatment. New York City: Springer, 978-3030363901.
2. Ries, R. K., Fiellin, D. A., Miller, S. C., & Saitz, R. (2014). The ASAM principles of addiction medicine. Lippincott Williams & Wilkins.
3. Yiğitbaş, Ç. (2022). Birincil yaklaşımlar ve çocuk hakları çerçevesinden çocuklarda madde bağımlılığı. Çocuk ve Gelişim Dergisi, 5(10), 86-95.
4. Kardaş, Ö., & Kardaş, B. (2023). Çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi merkezine başvuran olguların sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerinin incelenmesi. Bağımlılık Dergisi, 24(2), 174-185.
5. Aslan, R., Aktaş, A., & Akgur, S. (2023). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı ve adli toksikolojik analizler. Bağımlılık Dergisi, 24(1), 93-103.
6. Tanana, L., Latif, A., Nishtala, P. S., & Chen, T. F. (2024). Investigating Variations in Medicine Approvals for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Country Document Analysis Comparing Drug Labeling. Journal of attention disorders, 28(11), 1437-1453.

DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI: EĞLENCE DEN TAKINTIYA GİDEN YOL

Yavuz YILMAZ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Dijital oyunlar günümüzde yalnızca bir eğlence biçimi değil, aynı zamanda öğrenme, sosyalleşme, motivasyon ve rekabet ortamı sağlayan güçlü bir kültürel olgu haline gelmiştir. Bununla birlikte, kontrolsüz ve uzun süreli kullanım, bireylerde bağımlılık benzeri davranış örüntülerinin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2019), oyun davranışının işlevsellik üzerinde ciddi bozulmalara neden olduğu durumları “oyun oynama bozukluğu” olarak tanımlamaktadır.

İnternet kullanımının hızlı artışıyla birlikte özellikle genç bireylerde sosyal ilişkilerin çevrim içi platformlara kayması, psikoloji alanında bu konunun giderek daha fazla araştırılmasını gerekli kılmıştır. Bu bağlamda Goldberg (1996), DSM-IV’te yer alan madde kullanım bozukluğu ölçütlerinden yola çıkarak “İnternet Bağımlılığı Bozukluğu” kavramını gündeme getirmiştir. Ardından DSM-5’te bu durum, daha dar bir kapsamda ele alınarak “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu” adıyla tanımlanmış ve ileri araştırmalar yapılabilmesi amacıyla kitabın üçüncü bölümüne eklenmiştir (APA, 2013).

DSM-5’te önerilen dokuz tanı ölçütü; oyunlara yoğun zihinsel meşguliyet, oyuna ara verildiğinde yoksunluk belirtileri, giderek artan sürelerde oyun oynama

ma ihtiyacı (tolerans), oyunu bırakma girişimlerinde başarısızlık, diğer yaşam etkinliklerine ilgide azalma, olumsuz sonuçlara rağmen oyuna devam etme, başkalarını yanıltma, olumsuz duygularla başa çıkma amacıyla oyuna yönelme ve oyun nedeniyle akademik, mesleki veya sosyal işlevsellikte kayıplar yaşama başlıkları altında toplanmaktadır. Bu belirtilerden en az beşinin son bir yıl içinde gözlenmesi tanı için yeterli kabul edilmektedir. Özellikle tolerans ve yoksunluk, bozukluğun çekirdek özellikleri olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, dijital oyunlar dengeli biçimde kullanıldığında bilişsel ve sosyal açıdan katkı sağlayabilirken, aşırı ve kontrolsüz kullanım bağımlılık riskini beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bireysel farkındalık, ebeveyn desteği ve toplumsal düzeyde bilinçlendirme çalışmaları dijital oyun bağımlılığıyla mücadelede kritik önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5*. Washington, DC.
- Goldberg, I. (1996). Internet Addiction Disorder.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). *Int. J. Ment. Health Addict*, 10(2), 278–296.
- World Health Organization. (2019). *Gaming disorder*.

RUH SAĞLIĞI HASTANESİNDE ADLİ PSİKİYATRİ UYGULAMALARI

Zeynep ELYAS

Ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri sağlık bakanlığına bağlı olarak hizmet vermekte olan yataklı tedavi kurumları olup ruhsal hastalıklar konusunda özelleşmiş dal hastaneleridir. Ayaktan ve yatarak hasta tedavilerinin sürdürüldüğü bu kurumlarda normal poliklinik başvurularının yanı sıra sağlık kurulu ve adli hasta hizmetleri de yoğun olarak sürdürülmektedir. Adli olarak özellikle TCK 32 kapsamında cezai ehliyet değerlendirilmesi, çocuk ve ergenlerin ayırt etme ve sezginlik durumları hakkında karar verilmesi ve sağlık tedbiri kararları, TMK 432 gereğince zorunlu yatışların gerçekleştirilmesi ve TCK 57 uyarınca sosyal şifa halinin devamı hakkında karar verilmesi sağlanmaktadır.

Türkiye'nin ikinci ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi olan Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi 100 yıl önce Mustafa Kemal Atatürk'ün imzası ile açılmıştır. 550 yatak kapasitesi ile hizmet vermekte olan hastanenin TRSM, AMATEM ve ACİL SERVİS gibi özelleşmiş birimleri de mevcuttur. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki 18 ile hizmet vermektedir (Elazığ, Erzurum, Erzincan, Kars, Ağrı, Tunceli, Malat-

ya, Van, Diyarbakır, Siirt, Hakkari, Şırnak, Batman, Ardahan, Bitlis, Bingöl, Muş, Mardin).

Son yıllarda özellikle madde kullanım bozukluğuna bağlı artan zorunlu yatış talepleri nedeni ile adli süreçlerde en çok bu alanda işleyiş zorlukları ile karşılaşılmaktadır. Öncelikle zorunlu yatışlar için özelleşmiş bir AMATEM biriminin olmaması, sevk zincirinde özellikle randevusuz sevklerin yer durumu kontrolü yapılmadan yönlendirilmesi, sevklerde standart prosedür olmaması, önceden alınmış mahkeme kararlarında süreç içinde remisyon halinin gelişmesi nedeni ile hasta zararına yatış yapılmak durumunda kalınması ve çoğu zaman sağlık personelinin eşlik etmediği sevkler işleyişteki en önemli sorunlardır.

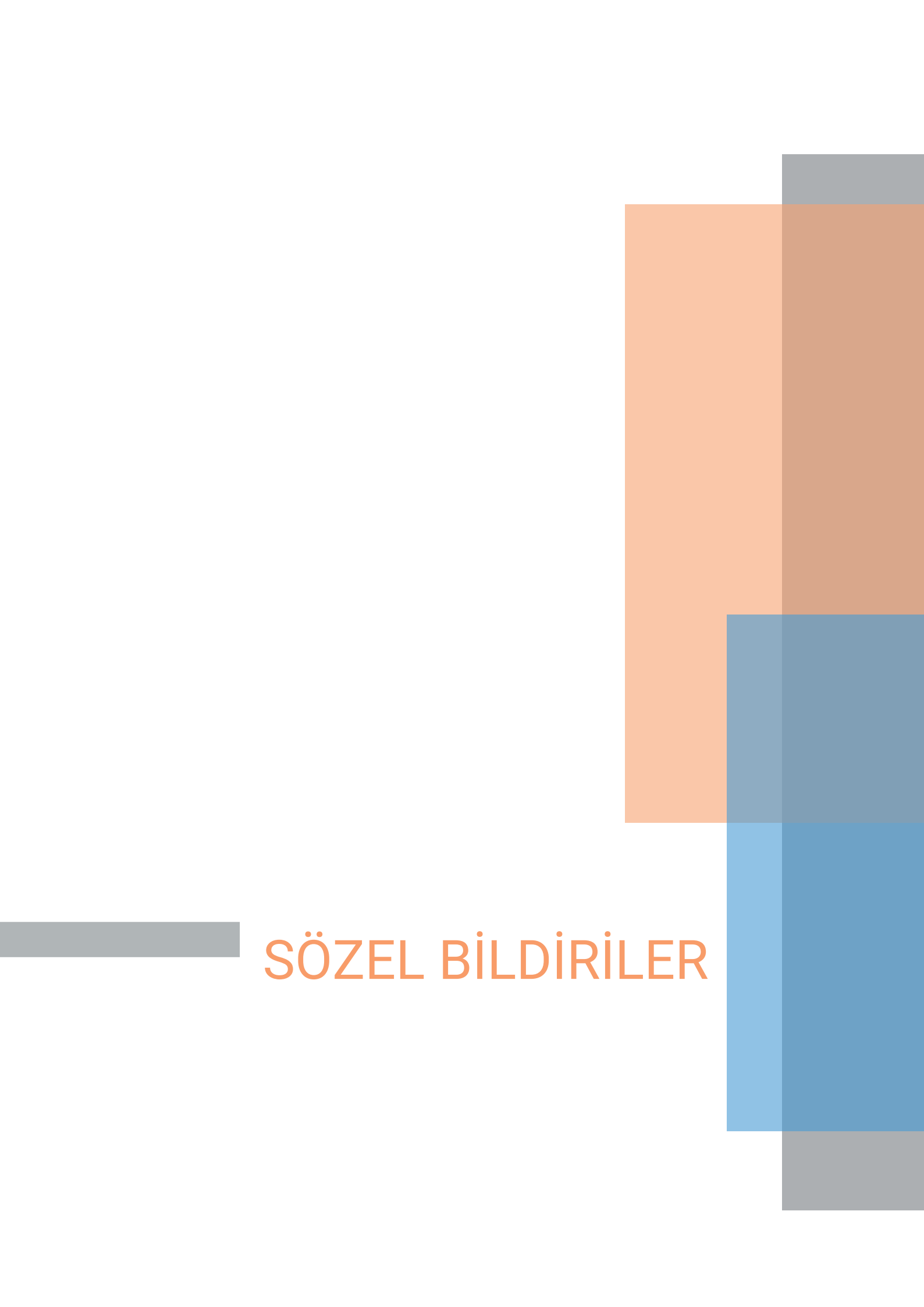
Bölgedeki illerle ortak bir çalıştay yapılarak adli hasta sevklerinde mahkeme, kolluk , 112 ve hekimler arasında ortak bir prosedür belirlenmesi, hasta sevkleri öncesi şahısların mutlaka genel tıbbi değerlendirmelerinin yapılması, adli yazışmalar ve haberleşmede öncelikli ve özellikli birimlerin belirlenmesi gibi önlemler alınması için toplantıların yapılması planlanmalıdır

DÜRTÜSELLİĞİN NÖROBİYOLOJİSİ

Ayşegül KIRKAŞ

Dürtüsellik, önceden düşünmeden veya olası olumsuz sonuçları dikkate almadan iç veya dış uyaranlara hızlı, plansız tepkiler verme eğilimi olarak tanımlanmıştır. En çok incelenen üç dürtüsellik alanı motor dürtüsellik, ödül dürtüsellliği ve yansıma dürtüselliktir. Etyolojide yer alan temel nöro-anatomik alanlar frontal korteks (prefrontal korteks ve orbitofrontal korteks), nükleus akumbens, amigdala ve subtalamik çekirdektir. Prefrontal korteks davranışın inhibitör kontrolünde primer rol oynamaktadır. Sağ inferior frontal girus hasarında yanıt inhibisyonunun bozulduğu tespit edilmiştir. DEHB, şizofreni, manik epizot, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda fMRI ile ventrolateral prefrontal korteks aktivasyonunda bozulma gözlenmiştir. Davranışın bilişsel kontrolünü düzenleyen orbitofrontal korteksi kapsayan ventromedial frontal korteks hasarında kişilerin dürtüsel yanlış karar verme ve normalden sapsmış sosyal davranışlar gösterdiği bildirilmiştir. Ödül ve motivasyon sisteminin ana bileşeni nükleus akumbens çekirdeğinin bilateral lezyonlarında dürtüsel seçim yapma eğilimi artmaktadır. Bazolateral amigdala lezyonları sıçanlarda dürtüsel seçim yapma eğilimini arttırmaktadır. Subtalamik çekirdek lezyonları motor dürtüsellliği arttırırken, dürtüsel seçim yapma ile ilgili gecikme indirimi testinde dürtüsellüğün azalmasına

neden olmuştur. Etyolojideki başlıca nörotransmitterler serotonin, dopamin, nöradrenalin, glutamat ve kannabinoidlerdir. Medial prefrontal kortekste serotoninin dürtüsel karar verme süreçlerini düzenlediği, serotonin düzeylerindeki azalmanın davranışın inhibisyonunu azalttığı saptanmıştır. Beyin omurilik sıvısında 5-HIAA (5-hidroksi indol asetik asit) düzeyi düşüklüğü ile dürtüsel saldırganlık, şiddet ve intihar davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Dopamin orbitofrontal korteks üzerinden dürtüsel karar vermeyi, medial prefrontal korteks üzerinden ise ödül ve ödül yanıtını düzenlenmede rol oynamaktadır. Nükleus akumbens çekirdeğinde D2 reseptör aktivasyonu motor dürtüsellik artışına neden olurken orbitofrontal kortekte dopamin artışı dürtüsel karar vermeyi azaltmaktadır. Striatum ve nükleus akumbenste nöradrenalin artışı yapan atomoksetinin sıçanlarda ve insanlarda yanıt inhibisyonunu iyileştirdiği gösterilmiştir. Sıçanlarda medial prefrontal kortekste glutamat iletimindeki azalmalar motor dürtüsellik artışı ile ilişkili bulunmuştur. Kannabinoid reseptörü olan CB1'in yürütücü işlevleri düzenlemede etkili olduğu, sağlıklı gönüllülerde delta-9-tetrahidrokanabinolün risk alma davranışında ve motor dürtüsellikte artışa neden olduğu gösterilmiştir. Bu sunumda dürtüsellüğün nörobiyolojisine ilişkin güncel bilgilerin derlenmesi amaçlanmıştır.



SÖZEL BİLDİRİLER

DOĞAL AFET YAŞAMIŞ YETİŞKİN ERKEKLERDE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ: BİR YAPISAL EŞİTLİK MODELİ ÖNERİSİ

Esra Bekircan¹, Şeyma Sehlikoğlu²

¹Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Psikiyatri hemşireliği, Trabzon

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Afet durumlarında, toplumsal cinsiyet rolleri ve biyolojik cinsiyet farklılıkları, kadın ve erkeklerin bu süreçleri algılama, tepki verme ve etkilenme biçimlerinde farklılıklara neden olabilmektedir (1,2). Bu çalışmanın amacı deprem yaşamış erkek bireylerin toplumsal cinsiyet rolleri ve baş etme becerileri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu çalışmada veriler Nisan-Haziran 2025 tarihleri arasında “Sosyodemografik Veri Formu”, “Ben Cinsiyet Rollerini Envanteri” ve “Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği” kullanılarak toplandı. Çalışma, Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar numarası: 2025/1-4, tarih: 14/01/2025). Araştırmanın örneklemini 6 Şubat 2023 Türkiye depremini yaşayan 203 erkek birey oluşturdu. Verileri değerlendirmek için yapısal eşitlik modeli kullanıldı.

Bulgular: Depremi yaşamış erkek bireylerin Bem Cinsiyet Rollerini Envanteri puanı ile Stresle Baş Etme Tarzları toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,303$; $p<0,01$). Katılımcılardan feminen cinsiyet rolleri baskın olanların kendine güvenli yaklaşım ($\beta = 0,264$, $p < 0,05$), iyimser yaklaşım ($\beta = 0,468$, $p < 0,05$) ve sosyal desteğe başvurma ($\beta = 0,316$, $p < 0,05$) becerilerini pozitif anlamda ve orta düzeyde kullandıkları saptanmıştır. Maskülen cinsiyet rolü ise kendine güvenli yaklaşım üzerinde anlamlı ve orta düzeyde ($\beta = 0,404$, $p < 0,05$), çaresiz yaklaşım üzerinde anlamlı ve nega-

tif yönde düşük düzeyde etki göstermiştir ($\beta = -0,15$, $p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Feminen cinsiyet rolünü daha fazla kullanan erkeklerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşımı benimseme ve sosyal desteğe başvurma stratejilerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Buna karşın, maskülen cinsiyet rolünü daha fazla sergileyen bireylerin çaresizlik odaklı baş etme eğilimlerinin, feminen özelliklere sahip bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Afet ortamında feminen cinsiyet özelliklerini daha belirgin şekilde kullanan bireylerin, daha etkin baş etme mekanizmalarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (3). Toplumsal rollerin katı sınırlarla tanımlanmasının bireylerin bilişsel esnekliğini azaltabileceğini belirtmektedir. Ataerkil toplumlarda, cinsiyet rollerine dair keskin sınırların yumuşatılması, afet koşullarında bireysel kırılganlıkların azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, doğal afet, toplumsal cinsiyet, baş etme.

Kaynaklar

1. Demirci K, Avcu T. Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: İzmir ili örneği. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 2021; 11(1):86-105.
2. Heid AR, Pruchno R, Cartwright FP, Wilson-Genderson M. Exposure to Hurricane Sandy, neighborhood collective efficacy, and post-traumatic stress symptoms in older adults. Aging & Mental Health, 2017; 21(7): 742-750.
3. Dean ML, Tate CC. Extending the legacy of Sandra Bem: Psychological androgyny as a touchstone conceptual advance for the study of gender in psychological science. Sex Roles, 2017; 76: 643-654.

ŞİZOFRENİ VE KADIN OLMAK: ŞİZOFRENİ TANILI KADINLARDA TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ STRESİ İLE MENTAL İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma Melike Erkan¹, Funda Kavak Budak¹, Lale Ünver Aydın², Hilal Kaya²

¹İnönü Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

²Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı, şizofreni tanılı (1) kadınlarda toplumsal cinsiyet rolü stresi ile mental iyi oluş arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma etik onay alındıktan sonra, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak Eylül-Aralık 2025 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi kadın servislerinde yürütüldü. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Toplumsal Cinsiyet Rolü Stresi Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği ile hastalarla tek tek görüşülerek toplanmıştır. Veriler ortalama, yüzde-lik dağılım, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA analizi, korelasyon ve regresyon analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların toplumsal cinsiyet rolü stresi toplam puan ortalaması $82,04 \pm 19,48$, mental iyi oluş toplam puan ortalaması $25,97 \pm 9,14$ olarak belirlenmiştir. Bulgular hastaların toplumsal cinsiyet rolü stresi düzeylerinin yüksek ve mental iyi oluş düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Toplumsal cinsiyet rolü stresi toplam puanı ile mental iyi oluş toplam puanı arasında istatistiksel olarak güçlü yönde negatif ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bu doğrultuda hastaların toplumsal cinsiyet rolü stresi düzeyleri arttıkça mental iyi oluş düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Araştırmada regresyon analizi sonucunda şizofreni tanılı kadınlar-

da toplumsal cinsiyet rolü stresi düzeyinin mental iyi oluşu istatistiksel olarak %82 oranında açıkladığı saptandı ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Araştırma, şizofreni tanılı kadın bireylerin toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan stres düzeylerinin mental iyi oluş üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Kadınlara atfedilen geleneksel rollerin, özellikle ruhsal hastalıkla baş etme süreçlerinde yük oluşturduğu ve psikolojik iyilik halini olumsuz yönde etkilediği (2-4) görülmüştür. Bu bulgu, ruh sağlığı hizmetlerinde yalnızca hastalığa değil, bireyin içinde bulunduğu toplumsal bağlama da odaklanılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, kadın, toplumsal cinsiyet, mental iyi oluş

Kaynaklar

- Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları I. 15th edition. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2018, 189-243
- Güz H. Şizofreni ve cinsiyet: Başlangıç yaşı ve sosyodemografik özellikler, Klinik Psikiyatri, 2001;3: 27-33.
- Gul M, Yıldırım A. Gender roles and schizophrenia: A review of social and psychological factors. Gender Studies, 2020; 10(3): 150-162
- Akkaş İ. Cinsiyet Ve Toplumsal Cinsiyet Kavramları Çerçevesinde Ortaya Çıkan Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı. Ekev Akademi Dergisi, 20224; 97-118.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE NOMOFOBİ

Burcu Eser¹, Aslıhan Özdemir Yaşaran²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, tıp fakültesi öğrencilerinde nomofobi ve sosyal medya bağımlılığı düzeylerini belirlemek ve bu değişkenlerin demografik özelliklerle olan ilişkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır (1,2).

Gereç ve Yöntem : Kesitsel ve betimleyici nitelikteki bu araştırmaya bir üniversitenin tıp fakültesinde öğrenim gören 111 öğrenci katılmıştır. Katılımcılar, sosyodemografik veri formu, Nomofobi Ölçeği (NFÖ) ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği'ni (SMBÖ) sınıf ortamında yüz yüze doldurmuştur. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiş, parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. (Çalışmanın yapılması için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Yerel Etik Kuruluna başvuru yapılmıştır).

Bulgular: Katılımcıların NFÖ puan ortalaması 58,31 ($\pm 15,14$), SMBÖ puan ortalaması ise 108,05 ($\pm 31,19$) olarak bulunmuştur. Cinsiyet ve eğitim dönemi değişkenlerine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark saptanmamıştır; ancak hastanede staj sürecine geçen öğrencilerde (4,5,6. Sınıf düzeyi) nomofobi düzeylerinin staj dönemi öncesi öğrencilere (1,2, 3. sınıf düzeyi) kıyasla daha yüksek olduğu göz-

lenmiştir ($p=0,059$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla beraber anlamlılık sınırına yakındır. Sosyal medya bağımlılığı puanları ise preklinik öğrencilerde daha yüksek olmasına rağmen bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tartışma ve Sonuç: Tıp fakültesi öğrencileri arasında nomofobi ve sosyal medya bağımlılığı düzeylerinin orta-yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (3). Dijital bağımlılıklarla mücadelede psikoeğitim, dijital farkındalık ve sosyal destek mekanizmalarının önemi vurgulanmaktadır. Daha geniş örneklemli ve ilişkisel değişkenleri içeren çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: nomofobi, sosyal medya, öğrenci, bağımlılık.

Kaynaklar

1. Kuss DJ, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2015; 12(3): 1286–1306.
2. Gezgin DM. Understanding patterns for smartphone addiction: Age, sleep duration, social network use and fear of missing out. Cypriot Journal of Educational Sciences, 2018; 13(3): 408–414.
3. Andreassen CS. Online social network site addiction: A comprehensive review. Current Addiction Reports, 2015; 2(2): 175–184.

PSİKİYATRİ DIŞI BİRİMLERDE GÖREVLİ HEMŞİRELERİN RUHSAL HASTALIĞA YÖNELİK İNANÇLARI

Sare Aydın¹, Cansu Bak²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ruhsal hastalıklar bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve damgalanma ile ilişkilendirilen sağlık sorunlarıdır. Hemşirelerin tutumları, bakım kalitesi ve terapötik ortam açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, psikiyatri dışı hemşirelerin ruhsal hastalıklara yönelik damgalayıcı tutumlarını ve bu tutumların kişisel/mesleki özelliklerle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bu çalışma, bir üniversite hastanesinde görev yapan 61 psikiyatri dışı hemşireyle yürütülmüş; veriler Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ve demografik bilgi formuyla toplanmıştır. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U testi ile yapılmış ve SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih:20.05.2025 Kayıt no:25-MOBAEK-198)

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $29,84 \pm 5,03$ yıl olup %60,7'si kadın olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Erkek hemşirelerin RHYİÖ puanları, kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (erkek: OS = 34,23; kadın: OS = 28,91). (OS: Ortalama sıra.) Benzer şekilde, evli hemşirelerin puanları bekar hemşirelere göre daha yüksektir (evli: OS = 35,73; bekar: OS = 27,93). Psikiyatri eğitimi almayan grubun puanı, eğitim alanlardan daha yüksektir (hayır: OS = 35,65; evet: OS = 27,99). Ancak bu farkların hiçbirisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Ayrıca bireysel ruh sağlığı hizmeti başvurusu yapanların puanları daha düşük bulunmuştur (evet: OS = 26,46; hayır: OS = 32,11). Ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunan hemşirelerin puanları da daha düşüktür (evet: OS = 25,28; hayır: OS = 31,99). Ancak bu farklar da istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada psikiyatri dışı hemşirelerin damgalayıcı tutumlarının cinsiyet, medeni durum, psikiyatri eğitimi ve kişisel ruh sağlığı deneyimlerine göre anlamlı fark göstermediği bulunmuştur. Ancak erkek ve psikiyatri eğitimi almamış hemşirelerin

RHYİÖ puanlarının daha yüksek olması, bazı gruplarda damgalayıcı tutumların daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde kadın hemşirelerin daha olumlu tutumlara sahip olduğu (1), psikiyatri eğitiminin bu tutumları iyileştirdiği belirtilmiştir (2-3). Ailede ruhsal hastalık öyküsü olanların düşük puanları ise kişisel deneyimin damgalamayı azaltabileceğini düşündürmektedir (4).

Anahtar Kelimeler: ruh sağlığı, damgalama, hemşire.

Kaynaklar

1. Günay S, Bekitkol T, Ekitli BG, Yıldırım S. Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2016; 7(3): 129-134.
2. Natan MB, Drori T, Hochman O. Associative stigma related to psychiatric nursing within the nursing profession. Archives of Psychiatric Nursing, 2015; 29(6): 388-392.
3. Evli M. Ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutum ilişkisinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021; 4(1): 64-74.
4. Halter MJ. Perceived characteristics of psychiatric nurses: Stigma by association. Archives of psychiatric nursing, 2008; 22(1):20-26.

Tablo1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile RHYİÖ Toplam Puanları

Değişken	Değer	n (%) / Ort (SS)
Cinsiyet	Kadın	37 (60,7)
	Erkek	24 (39,3)
Yaş	-	29,84 (5,03)
Medeni Durum	Bekar	37 (60,7)
	Evli	24 (39,3)
Psikiyatri biriminde çalışma	Evet	11 (18,0)
	Hayır	50 (82,0)
Psikiyatri eğitimi	Evet	37 (60,7)
	Hayır	24 (39,3)
Bireysel ruh sağlığı hizmeti başvurusu	Evet	12 (19,7)
	Hayır	49 (80,3)
Ailede ruhsal hastalık	Evet	9 (14,8)
	Hayır	52 (85,2)
RHYİÖ Toplam Puan	-	45,15 (18,00)

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre RHYİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup 1 (n)	Grup 2 (n)	Ortalama Sıra (Grup 1 / Grup 2)	Mann-Whitney U	p (2-tailed)
Cinsiyet	Kadın (37)	Erkek (24)	28,91 / 34,23	366,50	0,252
Medeni Durum	Bekar (37)	Evli (24)	27,93 / 35,73	330,50	0,094
Psikiyatri Eğitimi	Evet (37)	Hayır (24)	27,99 / 35,65	332,50	0,100
Uzmanlık Başvurusu	Evet (12)	Hayır (49)	26,46 / 32,11	239,50	0,323
Ailede Ruhsal Hastalık	Evet (9)	Hayır (52)	25,28 / 31,99	182,50	0,295

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI OLGULARIN 11-17 YAŞ KARDEŞLERİNDE PSİKOPATOLOJİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevim Karaer¹ İpek Perçinel Yazıcı², Kemal Utku Yazıcı²

¹Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), tüm ailede psikososyal ve emosyonel zorluklar açısından risk artışı yaratmaktadır (1,2,3). Bu araştırmada, DEHB'li olguların 11-17 yaş kardeşlerinde psikopatoloji ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, ayrıca DEHB tanılı olguların takip ve tedavi durumunun kardeşler üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Örneklem, yeni DEHB tanısı almış olguların kardeşleri (YT-DEHB-KRD, n=45), DEHB tanısı olan ve en az altı aydır takip ve tedaviye devam eden olguların kardeşleri (Takipli-DEHB-KRD, n=45) ve iki gruba benzer sosyodemografik özelliklere sahip, aktif psikopatolojisi olmayan kontrol olgularının kardeşlerinden (kontrol, n=45) oluşturuldu. Öncelikle DEHB-KRD, YT-DEHB-KRD, Takipli-DEHB-KRD ve kontrol grupları karşılaştırıldı. Ek olarak DEHB-KRD grubunda psikopatolojik tanı almayan olguların ölçek puanları kontrollerle karşılaştırıldı. Değerlendirmede; sosyodemografik veri formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (6-18 Yaş) - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli, DSM-5 Kasım 2016 - Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T), Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Güçler ve Güçlükler Anketi-Ergen/Aile Formu, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği- Çocuk/Ergen/Aile Formu, Conners Ebeveyn/Öğretmen Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Çalışma öncesi Fırat Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular: DEHB-KRD, YT-DEHB-KRD ve Takipli-DEHB-KRD gruplarının ölçeklerin çoğunda kontroller göre anlamlı olarak daha fazla psikososyal güçlük yaşadığı, yaşam kalitesi algılarının daha olumsuz ol-

duğu, psikopatolojik tanı sıklığının daha yüksek olduğu saptandı. Bu alanlarda YT-DEHB-KRD ve Takipli-DEHB-KRD grupları anlamlı farklılaşmadı. İstatistiksel anlamlılığa ulaşmamış olsa da Takipli-DEHB-KRD grubunun psikososyal güçlük düzeylerinin düşme ve yaşam kalitesi puanlarının yükselme eğiliminde olduğu saptandı. DEHB-KRD grubunda psikopatolojik tanı almayan olguların da depresyon/anksiyete puanları kontrollerden anlamlı yüksek izlendi. Anne yaşının düşük olmasının ve annede psikiyatrik hastalık varlığının kardeşlerdeki psikopatolojik tanı olasılığını arttırdığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: DEHB'li kardeşi olanların psikopatoloji ve yaşam kalitesi açısından tedaviden bağımsız şekilde olumsuz etkilendiği görülmektedir. Tedavi alan grupta psikososyal güçlük düzeylerinin düşme ve yaşam kalitesi puanlarının yükselme eğiliminde olmasında tedavi süresinin etkili olabileceği düşünülmektedir. DEHB'li olguların kardeşleri ile de görüşmeler yapılması ve olası psikiyatrik zorluklar açısından değerlendirilmesi önemli görünmektedir. Daha yüksek örneklemli uzunlamasına çalışmalar, DEHB'li çocukların kardeşlerinin güçlükleri açısından daha net veriler sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, kardeş, psikopatoloji, yaşam kalitesi, tedavi durumu.

Kaynaklar

1. Kendall J. Sibling accounts of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Fam Process*, 1999;38: 117-136.
2. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2001;4: 183-207.
3. Ma N, Roberts R, Winefield H, Furber G. The prevalence of psychopathology in siblings of children with mental health problems: a 20-year systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev* 2015;46: 130-149.

TRAVMATİK DENEYİMLERİN PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA YÖNELİK DAMGALANMA, KENDİNİ AÇMA EĞİLİMİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİYLE İLİŞKİSİ

Hilmi İsmet Tuncer¹, Yavuz Sarı², Aslı Enzel Koç¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Psikolojik yardım arama, bireyin yaşadığı duygusal zorluklara karşı bilgi edinme, destek görme ya da profesyonel tedaviye erişme amacıyla başkalarıyla iletişime geçme süreci olarak tanımlanmaktadır (1). Psikolojik yardım arama istekliliği, kültürel faktörlerin yanı sıra, bireyin geliştirdiği içselleştirilmiş öz-damgalamadan da etkilenmektedir (2,3). Travma yaşamış bireylerde yardım sunan kişi ve kurumlara yönelik güvensizlik, destek arama davranışını azaltan önemli bir engel olarak bilinmektedir (4). Bu çalışma, 18–65 yaş arası bireylerin travma sonrası stres belirtileri, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile psikolojik yardım alma nedeniyle algılanan sosyal damgalanma ve kendini açma beklentilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan Google Forms aracılığıyla anonim olarak toplanmış; katılımcılar çalışmaya, sosyal medya platformlarında yapılan duyurular yoluyla gönüllü olarak dahil edilmiştir. Etik onayı bulunan araştırmanın bilgilendirilmiş onam formu ankete girişte sunulmuş ve yalnızca onam veren katılımcıların verileri analiz edilmiştir. Çalışmada veri toplamak amacıyla Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – Kısa Form (DASS-21), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği, Kendini Açma Beklentileri Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 326 bireyin %50'si kadındır ve %71,5'i en az bir travmatik ya da stresli yaşam olayı bildirmiştir. En sık bildirilen olaylar zorbalık öyküsü (%29,8), aile içi şiddet (%27,3) ve ağır

hastalık tanısıdır (%29,4). Cinsiyet, yaş, eğitim ve çalışma durumu psikolojik belirtiler ve yardım arama tutumlarını anlamlı şekilde etkilemektedir. Kadınlar daha yüksek TSSB ve stres belirtileri göstermekte, damgalanma algısı yüksek olmasına rağmen yardım sürecinden daha fazla yarar beklemektedir. Travma öyküsü yardım arama sürecine ilişkin ikircikli tutumla, geçmiş yardım deneyimi ise daha düşük damgalanma ve daha yüksek yarar beklentisiyle ilişkilidir. Çoklu regresyon analizine göre, damgalanma algısının en güçlü yordayıcısı anksiyete düzeyidir.

Tartışma ve Sonuç: Bu bulgular, psikolojik yardım arama sürecinde damgalanmayı azaltmaya yönelik müdahalelerde anksiyete belirtilerine odaklanmanın önemli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik yardım arama, sosyal damgalanma, travma, anksiyete, kendini açma

Kaynaklar

1. Hammer JH, Parent MC, Spiker DA. Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *Journal of Counseling Psychology*, 2018; 65(1): 74–85.
2. Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 2007; 54(1): 40–50.
3. Vogel DL, Wade NG, Wester SR, Larson L, Hackler AH. Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 2007; 63(3): 233–245.
4. Armstrong R, Phillips L, Alkemade N, O'Donnell M. Using latent class analysis to support the ICD-11 complex post-traumatic stress disorder diagnosis in a sample of homeless adults. *Journal of Traumatic Stress*, 2020; 33(5):677–687.

YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE KORUMA-TEDAVİ KARARI GEREĞİ YATAN ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK

Seda Yılmaz, Handenur Gökçe, Melih Taha Aytepe

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Psikiyatri Kliniği,

Giriş ve Amaç: Şizofreni, genellikle ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlayan, karmaşık ve kronik seyirli bir psikiyatrik bozukluktur (1). Klinik olarak pozitif, negatif ve bilişsel semptomların bir arada görüldüğü heterojen bir sendromdur (2). Cezai ehliyeti bir heyet tarafından değerlendirilen ve cezai ehliyeti bulunmadığı tespit edilen bireyler hakkında koruma ve tedavi (K-T) amaçlı güvenlik tedbiri uygulanmasına karar verilir. Bu karar doğrultusunda, ilgili kişiler yüksek güvenlikli adli psikiyatri servislerinde (YGAP) tedavi altına alınarak toplum açısından oluşturdukları riskin kontrol altına alınması hedeflenir (3,4). Öğrenilmiş çaresizlik, bireyin tekrarlayan şekilde kontrol edemediği olumsuz veya stresli durumlara maruz kalması sonucunda, artık bu durumları değiştirmek için çaba göstermemeyi öğrenmesiyle ortaya çıkan psikolojik bir durumdur (5). Bu çalışmada K-T nedeniyle yatan şizofreni hastalarında öğrenilmiş çaresizlik düzeylerini ölçerek hastalık şiddetiyle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 2025/10-2 sayı numarası ile onay alınmıştır. Çalışma Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Servisinde K-T kararı gereği yatan 40 erkek şizofreni hastası ve çalışmaya gönüllü 40 erkek sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Bütün katılımcılara sosyodemografik veri formu ve Öğrenilmiş Çaresizlik Ölçeği (ÖÇÖ) uygulandı. Şizofreni hastalarına Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulandı.

Bulgular: Şizofreni grubunda PANSS skorları ortalaması $65,850 \pm 11,800$ idi. Şizofreni grubunda ÖÇÖ

skorları ($\bar{x}=45,525$) kontrol grubundan ($\bar{x}=33,400$) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$). ÖÇÖ ile PANSS skorları arasında ($r=0.340$, $p=0,032$) pozitif korelasyon mevcuttu. Suç türüne göre ÖÇÖ skorlarında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, K-T kararı gereği yüksek güvenlikli adli psikiyatri servisinde yatan şizofreni hastalarının öğrenilmiş çaresizlik düzeylerinin sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu ve öğrenilmiş çaresizliğin hastalık şiddetiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, şizofrenide klinik belirtilerin yalnızca semptom yükünü değil, aynı zamanda bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini ve motivasyonel süreçlerini de olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, adli psikiyatri hastalarında tedavi programlarının yalnızca semptom kontrolünü değil, aynı zamanda öğrenilmiş çaresizliği azaltmaya yönelik psikososyal müdahaleleri de içermesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, öğrenilmiş çaresizlik, adli, koruma tedavi.

Kaynaklar

1. Taşkın Uyan T, Köroğlu A, Hocaoglu C. Şizofreni: Etiyoloji, tanı ve tedavi yaklaşımlarında güncel durum. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023;10(1):19-35.
2. Insel TR. Rethinking schizophrenia. Nature. 2010;468:187-193.
3. Karabekiroğlu K, Oral G. Akıl Hastalarında "Tehlikelilik". Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13(2):132-140.
4. Türk Ceza Kanunu, No.5237, Madde 57, Resmi Gazete, Sayı:25611, Cilt:43, (2004)
5. Aktan CC, Yay S. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Değişime Karşı Pasif Direnç. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2016;8(2):58-71.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA PSIKOTİK ALEVLENME VE REMİSYON DÖNEMLERİNDE SAĞLIKLI KONTROLLERDE, GÖREL UYARILMIŞLIK POTANSİYEL VE GÖRSEL MOTOR KOORDİNASYONUN KARŞILAŞTIRILMASI, KLİNİK BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ

Şermin Gök, Halil Özcan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Şizofreni hastaları çoğunlukla renk, parlaklık, hareket, derinlik, şekil değişiklikleri ve görsel halüsinasyonlar gibi görsel algılamada sorunlar ve bilişsel işlevlerde sorunlar yaşarlar (1,2). Şizofreni hastalarında VEP N75 ve P100 bileşeni kontrollere göre daha düşük genlik göstermiştir (3). Görsel du-yusal işleme eksiklikleri şizofrenide tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (1,3). Şizofreni hastalarında psikotik alevlenme ve remisyon (en az 8 haftalık) dönemlerinde, sağlıklı kontrollerde, görsel uyarılmış potansiyel ve görsel motor koordinasyonun karşılaştırılması; bulguların hastalardaki klinik belirtilerle olan ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı kliniğine/polikliniğine başvuran, DSM-V tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konan 40 hasta (psikotik ataktayken ve en az 8 haftalık remisyondayken) ve cinsiyet, yaş ve eğitim açısından eşleştirilmiş olan 40 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Kişilere PANSS ölçeği ve WAIS testinin parça birleştirme alt testi uygulandı.

Bulgular: Görsel-motor algı, parça-bütün ilişkisini kavrama ve görsel organizasyon performansının kontrol grubunda hasta atak ve remisyon grubundan daha iyidir, en kötü performansı hasta atak grubu göstermiştir. Gruplar arasında VEP latans ve amplitüd değerleri benzerdi. İşitsel halüsinasyonu olan hastaların sol göz N145 latansı olmayanlardan uzundu. Görsel halüsinasyon ve sanrı varlığına göre atak ve remis-

yon grubunda VEP parametreleri ve nöropsikolojik test performansı arasında ilişki gözlenmedi. N145 ve P100 amplitüd değerleri ile PANSS tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde ilişki saptandı. Lojistik regresyon analizinde WAIS parça düzenleme test puanının artması remisyon ve kontrol; P100 latans değerinin artması hastalık grubunda olmayı yorduyordu.

Tartışma ve Sonuç: Şizofreni hastalarında VEP değerlerinde ve görsel motor işlemlerde kontrole göre bazı bozulmalar mevcut olup bunların bazıları klinik bulgularla da ilişkili olabilir. Bu parametrelerin daha büyük örneklemli başka çalışmalarda da araştırılması şizofreni biyolojisinin aydınlatılması yönünden önemlidir. Hastaların ilaç kullanımının olması bazı sonuçları etkilemiş olabilir.

Not: Bu araştırma için TTU-2019-7297 kodlu proje ile Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi fonundan destek alınmıştır.

Kaynaklar

1. Foxe JJ, Doniger GM, Javitt DC. Early visual processing deficits in schizophrenia: impaired P1 generation revealed by high-density electrical mapping. *Neuroreport*. 2001;12(17):3815-20.
2. Revheim N, Schechter I, Kim D, Silipo G, Allingham B, Butler P, et al. Neurocognitive and symptom correlates of daily problem-solving skills in schizophrenia. *Schizophrenia research*. 2006;83(2-3):237-45.
3. Butler PD, Abeles IY, Silverstein SM, Dias EC, Weiskopf NG, Calderone DC, et al. An event-related potential examination of contour integration deficits in schizophrenia. *Frontiers in psychology*. 2013;4:132.

NAMAZ KILANLARDA HİPOKAMPÜS HACİMLERİ: YAPISAL MANYETİK REZONANS İNCELEMESİ

Muhammed Fatih Tabara¹, Sema Baykara², Rukiye Tokuş¹, Rümeysa Poyraz Gül¹, Murad Atmaca¹, Hanefi Yıldırım¹

¹Fırat Üniversite Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Meditasyonun beyin yapısı üzerinde değişikliklere yol açtığı bilinmekle birlikte, tek tanrılı dinlerde ibadet ile beyin yapısı arasındaki ilişkiye dair çalışmalar sınırlıdır (1,2). Bu çalışmada, en az bir yıl boyunca düzenli olarak İslami namaz kılan bireylerde hipokampal hacim değişikliklerinin, namaz kılmayan sağlıklı kontroller ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Fırat Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan onay alındıktan sonra çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya, en az bir yıldır düzenli namaz kılan 15 sağlıklı birey (10 kadın, 5 erkek; ort. yaş $28,18 \pm 4,24$) ve yaş-cinsiyet açısından eşleştirilmiş 14 namaz kılmayan sağlıklı kontrol alındı. Tüm katılımcılar psikiyatrik bozukluk, ciddi tıbbi hastalık, beyin malformasyonu ve son dört haftada psikofarmakolojik ilaç kullanımı açısından dışlama kriterlerine tabi tutuldu. Çift kör olarak yapılan çalışmada 1,5 Tesla MRI ile elde edilen hipokampus hacimleri, nöroradyolog tarafından manuel olarak ölçüldü. Hacimler mililitre cinsinden hesaplandı. İstatistiksel analizlerde ANCOVA, t-testi ve Spearman korelasyonu kullanıldı; $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet dağılımı ve eğitim düzeyi açısından anlamlı fark bulunmadı. Ortalama namaz süresi $8,2 \pm 4,6$ yıl olup, günde beş vakit kılınmaktaydı. Namaz kılanlar ve kontrol grubunun ortalama sol ve sağ hipokampus hacimleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Korelasyon analizinde hipokampus hacimleri ile namaz süresi arasında ilişki bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, düzenli namazın hipokampal hacim üzerine etkilerini değerlendiren ilk araştırmadır. Bulgular, namazın hipokampal hacimde yapısal değişikliklere yol açmadığını göstermektedir. Meditasyonun bazı beyin bölgelerinde hacim artışı ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcut olsa da, namaz ile bu tür değişikliklerin gözlenmemesi, ibadet biçimleri arasındaki niteliksel farklardan kaynaklanabilir (3,4). Sonuçların desteklenmesi için daha büyük

örneklemelerle, boylamsal ve nörokimyasal çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipokampus, MR, Hacim ölçümü, Namaz



Şekil 1. MRG kesitlerinde Hipokampus hacmi ölçümü

Kaynaklar

1. Fox KCR, Nijeboer S, Dixon ML, et al. Is meditation associated with altered brain structure? *Neurosci Biobehav Rev.* 2014;43:48-73.
2. Luders E, Thompson PM, Kurth F, et al. Global and regional alterations of hippocampal anatomy in long-term meditation practitioners. *Hum Brain Mapp.* 2013;34(12):3369-3375.
3. Owen AD, Hayward RD, Koenig HG, et al. Religious factors and hippocampal atrophy in late life. *PLoS One.* 2011;6(3):e17006.
4. Wuerfel J, Krishnamoorthy ES, Brown RJ, et al. Religiosity is associated with hippocampal but not amygdala volumes in patients with refractory epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004;75(4):640-6422.

ASTIM HASTALARINDA İNHALER KORTİKOSTEROİDLERİN ANKSİYETE ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Şaban Melih Şimşek¹, Meltem Hazel Şimşek²

¹Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Giresun Üniversitesi, Giresun

²Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Giresun Üniversitesi, Giresun

Giriş ve Amaç: Astım hastalarında yaklaşık 1/3 oranında anksiyete ve depresyon başta olmak üzere psikiyatrik eş tanılar bulunmaktadır (1, 2). Psikiyatrik eş tanılar, astım kontrolünü olumsuz etkilemektedir. Sistemik kortikosteroidlerin psikiyatrik yan etkileri literatürde iyi araştırılmış alanlardan olmasına rağmen inhale kortikosteroidlerin (İKS) etkileri sınırlı düzeyde araştırılmıştır. Çalışmamız, astım hastalarında İKS kullanım dozu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiye etki eden astım kontrol durumu ile sosyodemografik değişkenleri incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 18–65 yaş arası 150 birey (50 kontrol, 50 kontrol altında astım, 50 kontrolsüz astım) dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik form, Astım Kontrol Testi ve Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Kişilerin kullandığı İKS’ler doz ve süre olarak kontrol edilmiştir. Veriler SPSS ile analiz edilmiş; grup karşılaştırmalarında t-testi, Mann-Whitney U ve ANOVA; ilişki analizlerinde regresyon kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. (Çalışma için Giresun Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan 06.08.2025/05 karar numarası ile onay alınmıştır).

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1’de belirtilmiştir. Kontrol altında olmayan astım hastalarında anksiyete ve depresyon skorları, hem kontrol altında olan hastalara hem de sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0.001$) (tablo 2). İnhaler kortikosteroid (İKS) dozu ile anksiyete ve depresyon skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak yüksek doz İKS kullananlarda astım süresi ve atak sayısı belirgin şekilde fazladır ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Sosyodemografik Veriler (n:150)

	n (%)	Mean ± SD	%95 GI
Gruplar			
Çalışma Grubu	100 (66.6)		
Kontrol Grubu	50 (33.3)		
Çalışma Grubu			
Yaş		49.70 ± 13.56	47.03 – 52.39
Cinsiyet			
Kadın	79 (79.0)		
Erkek	21 (21.0)		
Sağlıklı Grup			
Yaş		47.80 ± 8.57	
Cinsiyet			
Kadın	35 (70)		
Erkek	15 (30)		
	Çalışma Grubu N (%)		Sağlıklı Grup N (%)
Yaşanılan Yer			
Kentsel	49 (49)		37 (74)
Kırsal	51 (51)		13 (26)
Medeni hal			
Evli	79 (76)		34 (74)
Bekar/boşanmış	24 (24)		16 (32)
Eğitim Durumu			
Yok	19 (19)		0
İlköğretim	47 (47)		15 (30)
Lise	17 (17)		23 (46)
Üniversite	17 (17)		12 (24)
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	24 (24)		33 (66)
Emekli	15 (15)		9 (18)
İşsiz	61 (61)		8 (16)
Maddi Durum			
Kötü	16 (16)		2 (4)
Orta	61 (61)		31 (62)
İyi	23 (23)		17 (34)
Sigara			
Evet	21 (21)		14 (26)
Hayır / Bırakmış	79 (79)		36 (72)
Komorbidite			
Evet	45 (45)		24 (48)
Hayır	55 (55)		26 (52)
Astım Kontrol Durumu			
Astım Kontrol Altında	51 (51)		-
Astım Kontrol Altında Değil	49 (49)		-
Inhaler Kortikosteroid Dozu			
Düşük Doz	59 (59)		-
Yüksek Doz	41 (41)		-
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü			
Evet	15 (15)		8 (16)
Hayır	85 (85)		42 (84)

Tablo 2. Astım hastalık kontrol altında olan, kontrol altında olmayan çalışma grubu ile sağlıklı grubun Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri skorlarının ilişkisi

	Kontrol Altında Astım (KA)	Kontrol Altında Olmayan Astım (nKA)	Sağlıklı Grup (SG)	P Değeri*	Post- Hoc (Tamhane's T2)
Beck Anksiyete Envanteri	9.86 ± 5.93	20.49 ± 10.51	7.66 ± 6.90	<0.001	SG=KA>nKA
Beck Depresyon Envanteri	8.33 ± 5.91	15.08 ± 10.12	7.48 ± 8.31	<0.001	SG=KA>nKA

*Anova test

Tablo 3. Düşük ve Yüksek doz İnhaler Kortikosteroid kullananların Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Skalası skorları, astım hastalığı süresi ve son 1 yıl içerisindeki astım atak sayısının astım tanılı hastalarda ve astım kontrolüne göre ayrı ayrı ilişkisi

	Düşük Doz İnhaler Kortikosteroid (n: 58)	Yüksek Doz İnhaler Kortikosteroid (n:40)	P Değeri
Beck Anksiyete Envanteri	14.0 ± 9.78	16.61 ± 10.2	0.204
Beck Depresyon Envanteri	10.92 ± 12.68	12.68 ± 10.3	0.355
Astım Süresi	8.93 ± 9.7	15.07 ± 11.5	0.007
Astım Atak	0.85 ± 1.97	3.07 ± 4.69	0.002
Kontrol Altında Olmayan Astım (n:49)			
	Düşük Doz İnhaler Kortikosteroid (n: 27)	Yüksek Doz İnhaler Kortikosteroid (n:22)	P değeri
Beck Anksiyete Envanteri	20.30 ± 10.07	20.73 ± 11.25	0.99
Beck Depresyon Envanteri	13.59 ± 8.17	16.91 ± 12.04	0.50
Astım Süresi	9.41 ± 8.36	17.64 ± 12.74	0.012
Astım Atak	1.70 ± 2.62	4.0 ± 5.16	0.039
Kontrol Altında Astım (n:51)			
	Düşük Doz İnhaler Kortikosteroid (n: 31)	Yüksek Doz İnhaler Kortikosteroid (n: 19)	P değeri
Beck Anksiyete Envanteri	8.69 ± 5.52	11.84 ± 6.22	0.084
Beck Depresyon Envanteri	8.66 ± 6.69	7.79 ± 4.41	0.96
Astım Süresi	8.53 ± 10.83	12.11 ± 9.41	0.029
Astım Atak	0.13 ± 0.55	2.0 ± 3.94	0.002

Tartışma ve Sonuç: Yapılan çalışmalarda, astım kontrolü kötüleştikçe anksiyete ve depresyon oranları anlamlı şekilde yükseldiği gösterilmiştir. Bu konuda çift yönlü etkileşim olabilir. Anksiyete ve depresyon arttıkça astım kontrolünün zorlaştığı yönünde literatür bilgileri bulunmaktadır. İKS ile bilgiler ise oldukça çelişkilidir (3,4). 2021 yılındaki büyük ölçekli bir çalışmada İKS kullanımının, anksiyete ve depresyon oranlarını küçük de olsa artırdığı gösterilmiş (3). Başka bir araştırmada ise İKS kullanımının anksiyete ve depresyon üzerine herhangi bir etkisi bulunmadığı bildirilmiştir (5). Bizim çalışmamızda ise İKS kullanımı ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Anksiyete, Kortikosteroidler

Kaynaklar

1. Kaplan A, Szeffer S, Halpin D. Impact of comorbid conditions on asthmatic adults and children. NPJ Primary Care Respiratory Medicine, 2020; 30..
2. Katon W, Richardson L, Lozano P, McCauley E. The Relationship of Asthma and Anxiety Disorders. Psychosomatic Medicine, 2004; 66: 349-355.
3. Bodum KS, Hjerrild BE, Dalsgaard S., et al. Behavioural side effects of inhaled corticosteroids among children and adolescents with asthma. Respir Res, 2022; 23.
4. Griffith M, Chen H, Bekelman D, Feemster L, Spece L, Donovan L, Au D, Carey E. Comorbid Anxiety and Depression, Though Underdiagnosed, Are Not Associated with High Rates of Low-Value Care in Patients with COPD.. Annals of the American Thoracic Society, 2020.
5. Renzi-Lomholt M, Håkansson KEJ, Suppli Ulrik C. Adherence to inhaled corticosteroids in relation to quality of life and symptoms of anxiety and depression in asthma. Eur Clin Respir J. 2022;10(1):2149920.

METAKOGNİTİF TERAPİ HAKKINDA BİLGİ KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE

Mehmet Gurkan Gurok, Buğra Yapar, Rumeysa Poyraz, Muhammed Fatih Tabara, Murad Atmaca

Fırat Üniversite Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Metakognitif terapi (MCT), bilişsel terapiler ailesine dahil edilen transdiagnostik yaklaşımlı bir psikoterapidir (1). YouTube, sağlık alanında bilgi arayan insanların kullandığı platformlardan biridir. Ancak, YouTube içeriklerinin doğruluğu ve kalitesi konusunda endişeler bulunmaktadır (2). Çalışmamızda, MCT hakkındaki İngilizce YouTube videolarının kalite ve içerik yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, Mart 2025 tarihinde YouTube (<http://www.youtube.com>) videolarından sağlanmıştır. Arama sonuçlarının kullanıcı etkinliğinden etkilenmesini önlemek için arama geçmişi temizlendikten sonra Google Chrome'da gizli mod kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Belli bir sırayla kaydedilip oynatma listesi oluşturulan videolar bağımsız iki psikiyatrist tarafından değerlendirilmiştir. Video değerlendirme araçları olarak Modifiye DISCERN Ölçeği, Global Quality Scale (GQS) ölçeği, JAMA puanlaması, Video Power Index kullanılmıştır. Çalışmamız halka açık veriler ile yürütülmüş olup Helsinki bildirgesine göre etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Bulgular: Çalışmaya 131 video dahil edilmiştir. GQS'ye göre videoların %65,6'sı (n=86) düşük kalite, %6,9'u (n=9) orta kalite ve %27,5'i (n=36) yüksek kalitedeydi. Video içeriklerinin %25,2'si (n=33) metakognitif terapi, %59,5'i (n=78) metakognisyon, %9,9'u (n=13) ATT ve %5,3'ü (n=7) detached mindfulness temalıydı. GQS puanlarının videonun uzunluğu, yorum sayısı ve beğenme oranıyla anlamlı düzeyde pozitif olarak korele olduğu saptandı. Video kaynağı açısından değerlendirildiğinde sağlık profes-

yonellerinin ürettiği videoların modifiye DISCERN, GQS ve JAMA puanları kurum-kuruluş ve bağımsız kişilerin ürettiği videolara göre anlamlı derecede daha yüksekti. Video kalitesinin izlenme sayısına etkisi açısından incelendiğinde, Modifiye DISCERN ölçek puanlarıyla ters korele iken, değer kalite skorlarıyla izlenme sayısı açısından bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: İnternette yer alan sağlıkla ilgili bilgilerde yanlışlıklar bulunabilmektedir. Çalışmamızda MCT alanında yer alan videoların yüksek kalitede olmasının, videolara olan ilgiyi artırmadığı görüldü. Sağlık profesyonellerinin, alanlarına yönelik ihtiyaçla birlikte videoların izlenme sayılarıyla popülerliğini de hesaba katarak videolar düzenlemeye çalışması faydalı olabilir. YouTube'da, bu alandaki uzmanlardan görüş alarak düşük kaliteli videoların filtrelenmesini düşünebilir. MCT hakkındaki Youtube videolarının hem sayısal hem de kalite olarak yetersiz olduğu söylenebilir. Sonuçlarımızda görülen, sağlık profesyonelleri tarafından üretilen videolarının kalitesinin daha iyi olduğu göz önüne alındığında, meslek kuruluşları ve hekimler daha yüksek kalitede videolar oluşturmayı düşünmelidir.

Anahtar Kelimeler: YouTube, MCT, Metakognitif Terapi, Sosyal Medya, Kalite

Kaynaklar

1. Wells A, Leahy RL. Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide. Chichester, UK: John Wiley & Sons Inc; 1997.
2. Li Y-J, Marga JJ, Cheung CM, Shen X-L, Lee M. Health misinformation on social media: a systematic literature review and future research directions. AIS Trans Hum-Comput Interact 2022, 14:116-149.

BİR ŞEHİR HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN PSİKİYATRİ KONSULTASYONU İSTENMİŞ HASTALARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ: 2019-2023 YILLARI ARASINDAKİ VERİLERİ DEĞERLENDİREN RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Mustafa Akan¹, Engin Ertek²

¹Bursa Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Bursa

²Bursa Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Bursa

Giriş ve Amaç: Psikiyatrik aciller hastaların duygular, düşünce veya davranışlarında ortaya çıkan tedavi edilmediğinde kendilerine veya çevreye zarar verme potansiyeli taşıyan akut ruh hali değişimleridir. Bu durumlar psikososyal stresörlerden ve önemli yaşam olaylarından (COVID-19 pandemisi, deprem vb) etkilenebilir, mevsimsel değişkenlik gösterebilir (1). Bu çalışmada Bursa Şehir Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran psikiyatri konsultasyonu istenmiş hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma için gerekli izin Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (26.06.2024-2024-11/12). Hastanenin hizmete başladığı 2019 yılından 2023 yılı sonuna dek acil servisten istenmiş psikiyatri konsultasyonları retrospektif taranmış, hastaların yaş, cinsiyet, yapılan müdahale, teşhis, madde kullanım öyküsü, intihar girişimi ise kullanılan yöntem vs bilgileri kaydedilmiştir. Karşılaştırmalı ve tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma için psikiyatri konsultasyonu istenmiş 1100 hastanın verileri kaydedilmiştir. Hastaların 429'unun (%39) kadın, 671'inin (%61) erkek cinsiyette olduğu görülmüş, yaş ortalamaları 38.3 ± 15.4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde COVID-19 pandemisinin etkin olduğu 2020 yılından 2023 yılına doğru konsultasyon hastalarının yıllar içerisinde giderek arttığı saptanmıştır. Kadınlarda ve erkeklerde intihar nedeniyle istenilen konsultasyon oranları benzer bulunmuştur ($p=0.292$). İntihar yöntemleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüş ($p=0.012$), kadınlarda ilaç içme (%60.3), erkeklerdeyse kesici alet kullanma (%44) ilk sırada yer almıştır. 161 hastada (%14.6) madde kullanım öyküsü saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Araştırma sonuçlarından pandemi sonrası başvuru sayısındaki artış, pandemi sürecinin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini desteklemektedir. Kadınlarda intihar girişimlerinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalara rağmen (2,3), cinsiyetler arasında intihar girişim oranlarının benzer bulunması; toplumsal normlar, ekonomik koşullar ve kriz dönemlerinin her iki cinsiyeti benzer etkilediğini akla getirmektedir (3). Kullanılan yöntemlerdeki farklılığa toplumsal roller ve erişilebilirlik faktörleri etki etmiş olabilir. Madde kullanım öyküsünün hatırı sayılır oranda bulunması, acil başvurularda bağımlılık alanında tarama ve müdahalenin önemini ortaya koymaktadır. Psikiyatri konsultasyonlarının artışı, ruhsal sorunların görünürlüğünün yükseldiğini düşündürmektedir. İntihara yönelik önleyici müdahalelerin kişiselleştirilmesi, madde kullanımına yönelik erken müdahale programları, acil servislerde multidisipliner iş birliğinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik aciller, intihar, madde kullanımı, acil tıp, konsultasyon

Kaynaklar

- Örüm MH. Acil servise başvuran psikiyatrik olgular ve konsültasyon-liyezon psikiyatrisi: bir derleme. Journal of ADEM. 2020;1(2):31-52.
- Akan M, Ayaz N, Taşkan MÇ, Bulut N, Erbay LG. The relationship between suicide attempt and gonadotropins, gonadal hormones, and cortisol in females. Alpha Psychiatry. 2021;22(5):230.
- Schrijvers DL, Bollen J, Sabbe BG. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. J Affect Disord. 2012;138(1-2):19-26.
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM: An International Journal of Medicine. 2020;113(10):707-12.

BÜYÜK DİL MODELLERİNİN PSİKİYATRİ DEĞERLENDİRME SORULARI İLE PERFORMANSININ ÖLÇÜLMESİ

Ahmet Taha Kocabaş, Süleyman Çankaya, Hilal Bınay, Onur Koçhan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Büyük dil modelleri (Large Language Models, LLM) mevcut literatüre erişimi kolaylaştırması, karmaşık verileri hızlı anlaşılır şekilde sunması ve kişiselleştirilmiş tavsiyelerde bulunması nedeniyle özellikle eğitim aşamasındaki hekimlerce kullanımı teşvik edilmektedir (1). LLM uygulamaları soruları çoğunlukla doğru cevaplayabilseler de kullanıcıların eleştirel düşünme, sorgulama ve bağımsız karar verebilme becerilerini köreltebilmekte; basit hataların yapılmasına zemin hazırlayabilmektedir. Tıp pratiği bilginin tedaviye uyarlanması olduğundan eğitim aşamasındaki kişilerin uyarılma ve analitik düşünme yeteneklerini köreltebileceği endişeleri vardır (2-4).

Gereç ve Yöntem: Kaplan Saddock Psikiyatride Sınavlar için değerlendirme ve gözden geçirme rehberi 10. Baskı(5) kitabından seçilen bölümlerden çoktan seçmeli sorular GPT-5 (auto), GPT-5 (fast) Gemini 2.5Pro, Grok4, DeepSeekR1, Claude Sonnet 4 isimli büyük dil modellerine(LLM) sorulmuştur. Sorularımız üzerine düşünme süresi 30 saniyenin üzerinde olan GPT5-Thinking modeli çalışmaya dahil edilmemiştir. Soruların uzunluğu, konu başlıkları ve LLM'lerin verdiği cevaplar SPSS 27 kullanılarak analiz edilmiştir. MANCOVA analizinde Greenhouse-Geisser düzeltmesi ve post-Hoc analizlerde Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Çalışmamız halka açık veriler ile yürütülmüş olup Helsinki bildirgesine göre etik kurul onayı gerektirmemektedir.

Bulgular: Analiz sonucunda, doğru cevaplama oranları bakımından LLM'ler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo1). Bu farkı yordamaya yönelik Post-Hoc Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri, Gemini 2.5 Pro modelinin performans puanının diğer tüm LLM'lerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($M = 0.86$, $SE = 0.03$ tüm karşılaştırmalar için $p < .01$). Ayrıca LLM puanları ve konu baş-

lıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır [$F(66.91, 1137.53) = 1.89$, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .100$. (Tablo2, Şekil1)].

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız uzmanlarca derlenmiş bir soru bankası aracılığıyla yürütülmüştür (5). LLM'lerden birinin diğerlerine üstün olduğu bulgusu, kullandığımız soru bankasının bu modelin eğitiminde kullanılmış olması ihtimalinden etkilenebilir. Bu nedenle bulgularımızın doğru kabul edilmeden önce LLM eğitiminde kullanılmadığından emin olabileceğimiz sorularla teyit edilmesine gereksinim vardır. Çalışmamızda LLMlerin yanlış cevap oranı %13,7-%30,1 aralığında olup LLM çıktılarının teyid edilmeden kullanımının klinik sakıncalar barındırabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda LLM modellerinin soruları yanlış cevaplama oranı %13,7-%30,1 aralığında olup modellerin doğru cevap oranları istatistiksel açıdan birbirinden ayrılmaktadır. Kullandığımız soru bankası yapay zeka eğitiminde kullanılmış olabileceğinden gerçek hasta verilerinde hata oranı artabilir.

Anahtar Kelimeler: LLM, yapay zeka, ChatGPT, Gemini, Tıp eğitimi

Kaynaklar

1. Zhui L, Yhap N, Liu L, Wang Z, Xiong Z, Yuan X, et al. Impact of Large Language Models on Medical Education and Teaching Adaptations. JMIR Medical Informatics. 2024;12.
2. Maudsley G, Strivens J. Promoting professional knowledge, experiential learning and critical thinking for medical students. Medical Education. 2000;34.
3. Saxena A. Ethical Considerations and Best Practices for Using Large Language Models in Decision - Making. International Journal of Science and Research (IJSR). 2024.
4. Benítez T, Xu Y, Boudreau J, Kow A, Bello F, Phuoc L, et al. Harnessing the potential of large language models in medical education: promise and pitfalls. Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA. 2024.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Levin Ze. Kaplan and Sadock's study guide and self-examination review in psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

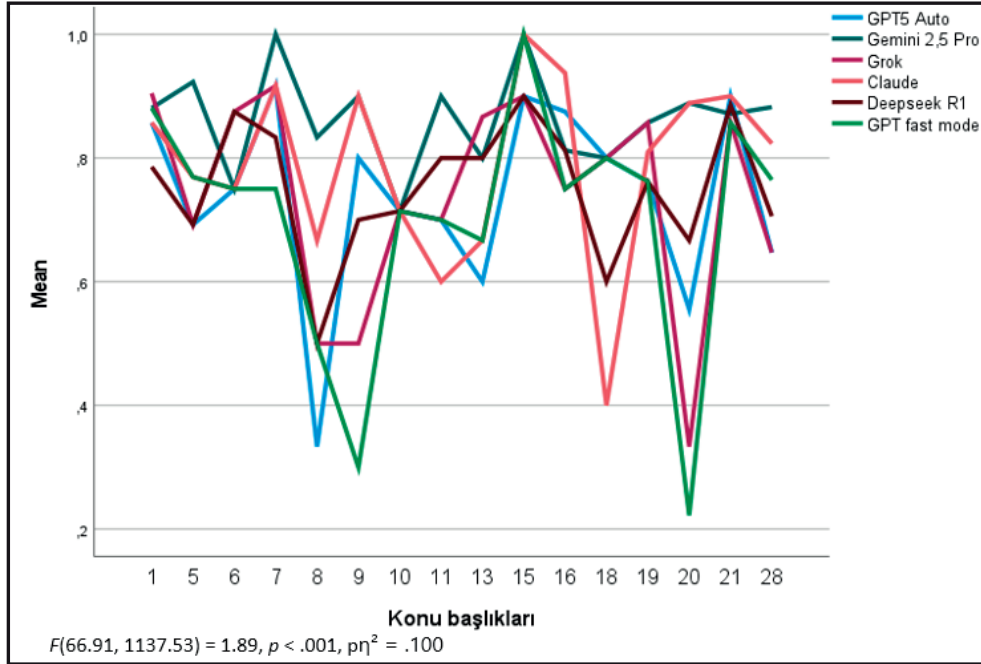
Tablo 1. LLM ortalama puanları

LLM	Doğru cevap (%) $\pm$ SE	95% Güven Aralığı
GPT5-Auto	73.8% $\pm$ 3	0.678 - 0.797
GPT5-fast	69.9% $\pm$ 3.1	0.639 - 0.760
Gemini-2.5 Pro	86.3% $\pm$ 2.6	0.812 - 0.914
Grok4	73.8% $\pm$ 3	0.68 - 0.797
Claude Sonnet 4	78.8% $\pm$ 2.8	0.733 - 0.842
Deepseek-R1	75.2% $\pm$ 3.1	0.691 - 0.813

$F(4.46, 1137.53) = 7.50, p < .001, \eta^2 = .029$

Tablo 2. Konulara göre LLM ortalama puanları

	Bölümler	Doğru cevap (%) $\pm$ SE	95% Güven Aralığı
1	Muayene ve Tanı	86.1% $\pm$ 4.5	0.772 - 0.95
5	Şizofreni	75.6% $\pm$ 8.2	0.596 - 0.917
6	Bipolar Bozukluk	79.2% $\pm$ 10.4	0.587 - 0.996
7	Depresif Bozukluk	88.9% $\pm$ 8.5	0.722 - 1.056
8	Anksiyete Bozuklukları	55.6% $\pm$ 12.0	0.319 - 0.792
9	Obsesif Kompulsif Bozukluklar	68.3% $\pm$ 9.3	0.5 - 0.867
10	Travma Bozuklukları	71.4% $\pm$ 11.1	0.495 - 0.933
11	Disosiyatif Bozukluklar	73.3% $\pm$ 9.3	0.55 - 0.917
13	Yeme Bozuklukları	73.3% $\pm$ 7.6	0.584 - 0.883
15	Uyku Bozuklukları	95.0% $\pm$ 9.3	0.767 - 1.133
16	Cinsel İşlev Bozuklukları	82.3% $\pm$ 7.4	0.678 - 0.968
18	Dürtü Kontrol Bozuklukları	70% $\pm$ 13.2	0.441 - 0.959
19	Kişilik Bozuklukları	80.2% $\pm$ 6.4	0.675 - 0.928
20	Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar	59.3% $\pm$ 9.8	0.4 - 0.786
21	Psikofarmakoloji	87.9% $\pm$ 3.5	0.809 - 0.948
28	Adli ve Yasal Konular	74.5% $\pm$ 7.1	0.605 - 0.886



DENETİMLİ SERBESTLİK POLİKLİNİĞİNE YÖNLENDİRİLEN HASTALARIN IMMUNOASSAY TARAMA TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 2015-2025 VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Çakar, Ali Baran Tanrıku, Hilal Kaya

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Uyuşturucu bağımlılığı bireylere ve topluma ağır yük oluşturan küresel bir sağlık sorunudur. Bağımlılık ilişkili hukuki sorunlara yönelik dünya genelinde çeşitli denetimli serbestlik uygulamaları geliştirilmiştir. Türk Ceza Kanunu'nun 191. Maddesi kişisel kullanım için uyuşturucu bulundurmaya suç olarak tanımlamakla birlikte, cezalandırmadan ziyade tedavi ve iyileştirmeyi önceliklendirmektedir (1, 2). Ülkemizde denetimli serbestlik süreçlerinde en sık idrar numunesinde immunoassay tarama testi uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı 2015-2025 yılları arasında Denetimli Serbestlik Polikliniğine yönlendirilen hastaların ürinaliz sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2015-2025 yılları arasında Denetimli Serbestlik Polikliniğine yönlendirilen hastaların idrar analiz sonuçları değerlendirilecektir. Immunoassay tarama testi Beckman Coulter AU480 (CA, ABD) cihazı kullanılarak, en az 30 mL idrar örneği alınması ve zincirleme denetim prosedürü altında gerçekleştirilmiştir. İdrar taraması için enzim çoğaltmalı immunoassay tekniği (EMIT II Plus, Syva, Siemens) uygulanmıştır. Tarama testinde illegal maddelerden Amfetamin, Kokain, Kannabinoid ve Opiat metabolitleri taranmaktadır. (Çalışma retrospektif nitelikte olup etik kurul başvurusu yapılmıştır).

Bulgular: 2025'in ilk 7 ayında oransal olarak metamfetamin kullanımı kannabinoid kullanımından daha sık olarak saptanmıştır. 2015-2025 yılları arasında opioid ve kokain kullanımıyla ilişkili başvuruların çok az sayıda olduğu görülmektedir. 2021'den beri hem kannabinoid hem de amfetamin pozitifliği sayıları artış göstermektedir.

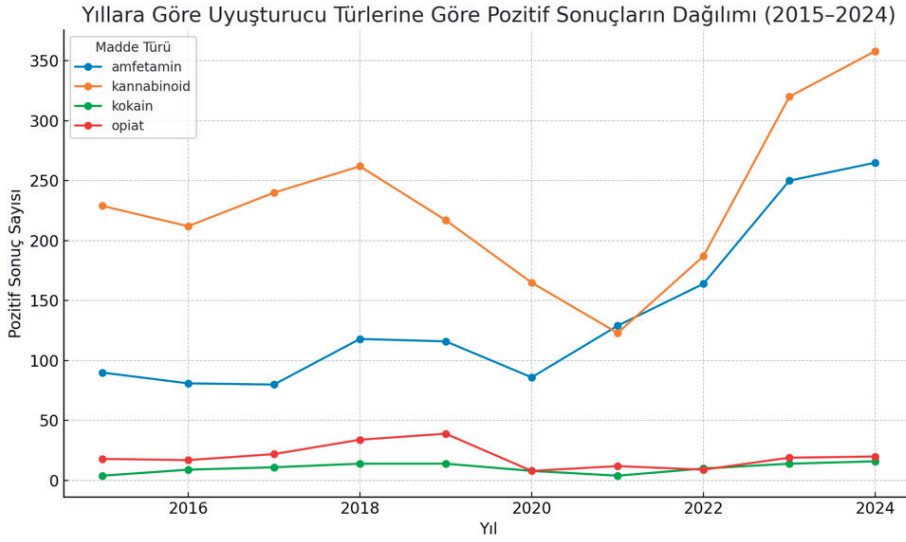
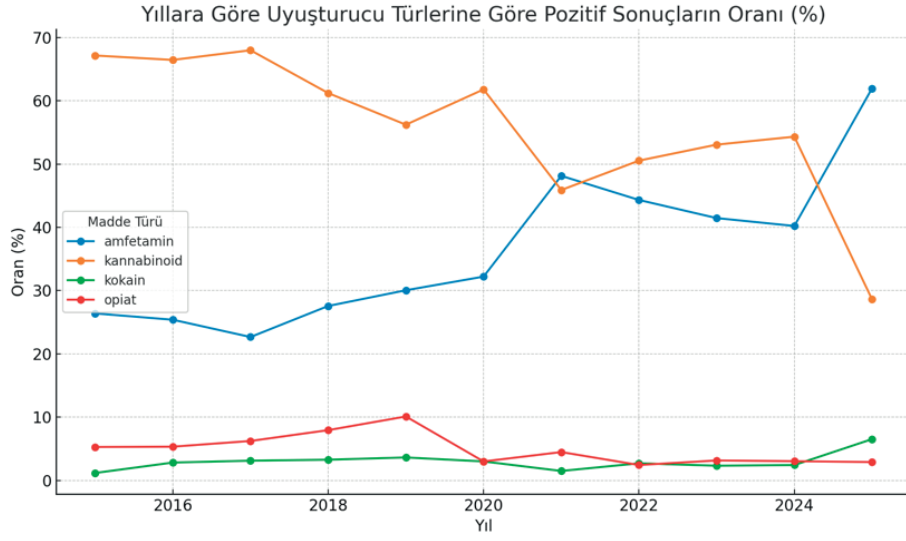
Tartışma ve Sonuç: İçişleri Bakanlığının 2023 Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TU-

BİM) raporunda ele geçirilen metamfetamin miktarının 2022 yılında bir önceki yıla kıyasla üç kat arttığı bildirilmiştir (3). 2024 Türkiye Uyuşturucu Raporu'na göre ise opioid kötüye kullanımında belirgin bir azalma gözlenmekle birlikte, metamfetamin ve kannabis Türkiye'de en yaygın şekilde kötüye kullanılan maddeler olmaya devam etmektedir (4). Genel kullanım benzer şekilde Denetimli Serbestlik Polikliniğine yapılan başvurularda da son yıllarda amfetamin ve kannabinoid ülkemizde en sık kullanımı saptanan maddelerdir. 2018 TUBİM raporuna göre en sık yakalanan ve kullanılan madde eroin olmasına rağmen o tarihlerde denetimli serbestlik başvurularının sayısının düşük olmasının sebebi ülkemizde 2010'dan beri Buprenorfin Yerine Koyma Tedavisinin yaygın olarak uygulanması olabilir (5). Çalışma bulgularına göre esrar ve amfetamin bağımlılığı için tedavilerin yetersizliği denetimli serbestlik başvurularına da yansımaktadır.

Anahtar Kelimeler: denetimli serbestlik, metamfetamin, idrar testi.

Kaynaklar

1. Peters RH, Wexler HK. Substance abuse treatment for adults in the criminal justice system: Treatment Improvement Protocol TIP 44. 2005.
2. Arslan DT, Akbulut Y. Analysis of policies toward drugs by Turkey's Ministry of Health. Addicta- The Turkish Journal on Addictions, 2017; 4(2):171-180.
3. Turkish National Police Counter Narcotics Department. 2023 Turkish Drug Report. Ankara: Turkish National Police Counter Narcotics Department, 2023.
4. https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/2024/Eylul/TURKISH_DRUG_REPORT.PDF
5. Evren C. Current Status of Buprenorphine/Naloxone Maintenance Treatment in Istanbul Turkey. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2014;1(2):48-63.



6-12 YAŞ DEHB OLGULARINDA SUBKLİNİK DEPRESİF SEMPTOMLARIN KLİNİK SEYRİ: TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI DEĞERLENDİRME

Selma Tekeş Özdeş¹, Burcu Bayar², İpek Perçine Yazıcı¹, Kemal Utku Yazıcı¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Hastanesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan, dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite-dürtüsellik belirtileri ile seyreden yaygın bir nöro gelişimsel bozukluktur (1). DEHB'ye sıklıkla duygudurum ve anksiyete bozuklukları eşlik eder (2). Depresif belirtiler, tam tanı kriterlerini karşılamasa bile, çocuklarda akademik başarı, sosyal ilişkiler ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle eşik altı semptomların tanınması ve izlenmesi önemlidir (3,4). Bu çalışmada, 6-12 yaş arası DEHB tanılı çocuklarda DEHB tedavisi ile eşik altı depresif semptomlardaki değişimin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2016-30.09.2023 arasında kliniğimize başvuran, DSM-5-TR'ye göre DEHB tanısı alan 6-12 yaş arası 1019 çocuk dosyası tarandı. Dahil edilme kriterleri; belirtilen yaş aralığında olma, dosya bilgilerinin yeterli olması ve DEHB tanısına sahip olmaktı. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) puanı ≥ 19 , majör depresif bozukluk tanısı, ek nöro gelişimsel/organik hastalık varlığı veya DEHB tedavisi dışında kronik ilaç kullanımı dışlama kriterleri olarak belirlendi. Kriterleri karşılayan 101 olgunun tedavi öncesi ve sonrası ÇDÖ puanları karşılaştırıldı. Çalışma öncesi Fırat Üniversitesi Yerel Etik Kurlundan onay alınmıştır.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması $8,72 \pm 1,79$ yaş olup; %78,2'si (n=79) erkekti. Katılımcıların %30,7'si dikkat eksikliği baskın, %69,3'ü bileşik görünümdeydi. Tüm örneklemde tedavi öncesi medyan ÇDÖ puanı 14,00 (IQR: 10-17), tedavi sonrası 7,00 (IQR: 4-10) olup, fark anlamlıydı ($z=-8,561$, $p<0,001$,

$r=0,85$). Baskın görünümüne göre hem dikkatsizlik baskın grupta ($z=-4,713$, $p<0,001$, $r=0,85$) hem de bileşik tipte ($z=-7,175$, $p<0,001$, $r=0,86$) anlamlı ve büyük düzeyde azalma görüldü. Gruplar arası değişim farkı anlamlıydı; dikkat eksikliği baskın tipte ortalama değişim $5,26 \pm 3,30$, bileşik tipte $6,87 \pm 3,92$ idi ($t(99)=-1,999$, $p=0,048$, Cohen's $d=0,43$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda DEHB olgularında DEHB tedavisinin, subklinik depresif semptomlarda anlamlı ve güçlü bir azalma sağladığı saptanmıştır. Olgular, baskın görünümüne göre değerlendirildiğinde, bileşik görünümdeki olgularda değişim miktarı istatistiksel olarak daha yüksekti, ancak etki büyüklüğü orta düzeye yakın/küçük olduğundan klinik önemi sınırlı olabilir. Bulgularımızın, DEHB tedavisinin yalnızca temel DEHB belirtileri üzerindeki değil, eşlik eden subklinik depresif belirtiler üzerindeki etkisinin de dikkate alınması açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Klinisyenlerin tedavi planlamasında bu durumu dikkate almaları önemli olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Dehb, komorbidite, subklinik depresyon, tedavi.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Neurodevelopmental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013: 31-86.
2. Elia J, Ambrosini P, Berrettini W. ADHD characteristics: i. concurrent co-morbidity patterns in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2008; 2: 15.
3. Cole DA, Jacquez FM, Maschman TL. Social origins of depressive cognitions: a longitudinal study of self perceived competence in children. Cognitive Therapy Research 2001; 25: 377- 395.

ASİSTAN HEKİMLERDE ORTOREKSİYA NERVOSA VE MÜKEMMELİYETÇİLİK İLİŞKİSİ

Figen Ünal Demir, Mehmet Eren Yaşaran

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Giriş ve Amaç: Sağlıklı beslenmeye ilgi giderek artmakla birlikte sağlıklı beslenme çabası bazı bireylerde işlevselliği bozabilmektedir. Ortoreksiya nervosa (ON), sağlıklı beslenme amacıyla uygulanan katı diyetlerin fiziksel ve psikolojik olumsuz sonuçlar doğurduğu bir tablo olarak tanımlanır. DSM-5'te yer almamakla birlikte tanı kriterleri önerilmektedir (1). ON, obsesif-kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik ise yüksek standartlar, hata korkusu ve öz eleştiri ile karakterize olup, birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili bulunan transdiagnostik bir kavramdır. Bu çalışmada, asistan hekimlerde mükemmeliyetçilik ve ON ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı sonrası Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan 110 asistan hekim (18-65 yaş) çalışmamıza dahil edildi. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD), Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOÖ) ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ) uygulandı. Veriler SPSS 22.0 ile analiz edildi; $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi. (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan etik onay alınmıştır. Sayı numarası: 25-MO-BAEK-201).

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $29,73 \pm 3,69$ olup %43,9'u erkekti ve %15'i sağlıklı beslenme içerikli sosyal medya takibi yapmaktaydı. Kadınlarda anksiyete puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p = 0,030$). Cerrahi branş-takilerin kendine yönelik mükemmeliyetçilik puanları dahili branş-takilere göre anlamlı yüksekti ($p = 0,046$). Anksiyete puanları ile sağlıklı ortoreksiya (SO) ara-

sında negatif yönlü korelasyon saptandı ($r = -0,22$, $p < 0,05$). Regresyon analizi sonucunda HAD toplam puanının ters yönde ve ÇBMÖ toplam puanının ise aynı yönde SO puanlarını yordadığı saptandı (sırasıyla $p = 0,03$, $p = 0,012$). ON ile diğer ölçekler arasında ise korelasyon ve regresyon analizinde anlamlı ilişki bulunmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda ON puanları ile mükemmeliyetçilik alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Oysa literatürde ON eğilimlerinin özellikle "mükemmeliyetçilik/kesinlik" boyutu ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (2); bu fark örneklem veya ölçek özelliklerinden kaynaklanabilir. Anksiyetenin SO puanlarıyla ters ilişkisi, SO'nun sağlıklı beslenmeye ilgiyi temsil ettiğini desteklemektedir. Toplam mükemmeliyetçilik puanlarının SO'yu yordaması, beslenme davranışlarını da etkileyebilir (3). Cerrahi branşlardaki yüksek mükemmeliyetçilik, mesleki beklentiler ve iş yüküyle ilişkili olabilir. Bulgular, ON'nin yalnızca mükemmeliyetçilik değil, anksiyete ve mesleki faktörlerle şekillendiğini göstermektedir. Daha geniş örneklemli, boylamsal çalışmalar bu ilişkiyi aydınlatacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya nervosa, mükemmeliyetçilik, yeme bozuklukları.

Kaynaklar

1. Şengül R, Hocaoglu Ç. OrtoreksiyaNervoza nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2019; 14(2): 101-104.
2. Özcan M, Aktaş A. Ortoreksiya Nervoza eğiliminde yeme tutumları, obsesif inançlar ve üstbilislerin yordayıcı etkileri. Klinik Psikoloji Dergisi, 2025; 9(1): 1-13.
3. Yıldız K. Çocukluk çağı travmaları ile mükemmeliyetçilik, ortorektik belirtiler ve yeme tutumu arasındaki ilişki. İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.

ZOR OLGULARDA LURASİDON KULLANIMI: ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİNDE BİR OLGU SERİSİ

Selma Tekeş Özdeş, Berna Kaymaz, Özge Yilman, İpek Perçinel Yazıcı, Kemal Utku Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elazığ

Giriş ve Amaç: Lurasidon, çocuk ve ergenlerde sınırlı endikasyona sahip olmasına rağmen, özellikle psikoz, karma özellikli duygudurum belirtileri, anti-depresan ilişkili manik kaymalarda kullanılabilmektedir (1,2). Düşük metabolik yan etki profili, minimal prolaktin ve kilo artışı riski uyumu artırmaktadır (3). Bu bildiride, farklı psikiyatrik tanılarla izlenen dört olguda lurasidon kullanım süreci sunulmaktadır.

Olgular:

Olgu-1: 14 yaşında erkek; iki yıldır süren depresif belirtiler, sorgulayıcı düşünceler, hiperseksüalite nedeniyle fluoksetin ve risperidon tedavisi almıştır. İzlemede, antidepresana bağlı manik kayma şüphesi (hiperseksüalite, içsel taşkınlık, ilaçla kendini kusturma) gelişmesi üzerine fluoksetin kesilmiş, ancak tek başına risperidonla yeterli düzelme sağlanamamıştır. Karma özellikli depresyon düşünülerek lurasidon başlanmıştır; 40 mg/gün lurasidonla uyku kalitesinde artış, enerjide yükselme, depresif belirtilerde kısmi iyileşme gözlenmiştir.

Olgu-2: 16 yaşında erkek; manik epizod düşünülerek olanzapin, haloperidol ve valproatla izlenen olguda sonrasında psikotik belirtiler gelişmiştir. Olanzapin kullanımı ile ciddi kilo alımı olması nedeniyle olanzapin kesilmiş, lurasidon eklenmiştir. İzlemede duygudurumun ötimikleştiği, varsanıların azaldığı ve kilo artışının durduğu gözlenmiştir.

Olgu-3: 16 yaşında erkek; pozitif semptomlar nedeniyle yoğun antipsikotik tedavi sonrası iç huzursuzluk gelişmiş, ilaçlar kesilmiş ve nüks sonrası lurasidon başlanmıştır. Lurasidon 40 mg sonrası duygulanımın canlandığı, pozitif semptomların gerilediği ancak iç huzursuzluk şikayetinin tekrar ortaya çıktığı izlenmiştir. Bu durumun, negatif semptomlarla ilişkili olabileceği düşünülerek izlem ve tedavi planlaması yapılmıştır.

Olgu-4: 14 yaşında kız; dış merkezde depresif belirtiler, varsanılar, öfke nöbetleri nedeniyle lurasidon başlanan hasta ileri değerlendirme için tarafımıza

yönlendirilmiştir. Tarafımızca izlenen hastanın seyrinde, lurasidon 40 mg/gün ile pozitif semptomlar ve kendine zarar verme davranışlarında belirgin gerileme sağlanmıştır. Tedaviyle ilgili herhangi bir yan etki tariflenmemiş olup, devam eden boşluk hissi ve duygusal dalgalanmalar nedeniyle borderline kişilik örgütlenmesi açısından izlemi devam etmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarından yazılı onam formu alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Lurasidon, çocuk ve ergenlerde psikotik ve karma belirtilerle seyreden olgularda etkili olabilir. Düşük metabolik yan etki riski önemli bir avantajdır (4,5). İç huzursuzluk gelişimi bazı olgularda izlenmiş olup dikkatle değerlendirilmelidir. Lurasidon, uygun hasta seçimiyle ergen psikiyatrisi pratiğinde güvenle kullanılabilecek bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Lurasidon, ergen, antipsikotik, psikoz, metabolik yan etki.

Kaynaklar

1. Costamagna I, Calisti F, Cattaneo A, Hsu J, Tocco M, Pikalov A, et al. Efficacy and safety of lurasidone in adolescents and young adults with schizophrenia: a pooled post hoc analysis of double-blind, placebo-controlled 6-week studies. *Eur Psychiatry*. 2021;64(1):e35.
2. DelBello MP, Goldman R, Phillips D, Deng L, Cucchiaro J, Loebel A. Efficacy and safety of lurasidone in children and adolescents with bipolar I depression: a double-blind, placebo-controlled study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(12):1015-1025.
3. Stahl SM, Cucchiaro J, Simonelli D, Hsu J, Pikalov A, Loebel A. Effectiveness of lurasidone for patients with schizophrenia following 6 weeks of acute treatment with lurasidone, olanzapine, or placebo: a 6-month, open-label, extension study. *J Clin Psychiatry*. 2013;74(5):507-515.
4. Dilbaz N. Lurasidon: olgularla klinik kullanım kılavuzu. İstanbul: Bilmedya Yayınevi; 2025.
5. Solmi M, Fornaro M, Ostinelli EG, Zangani C, Croatto G, Monaco F, et al. Safety of 80 antidepressants, antipsychotics, anti-attention-deficit/hyperactivity medications and mood stabilizers in children and adolescents with psychiatric disorders: a large-scale systematic meta-review of 78 adverse effects. *World Psychiatry*. 2020;19(2):214-232.

DİJİTAL BAĞIMLILIK VE PSİKOSOSYAL ETKİLERİ: LİTERATÜR TARAMASI

Ayfer Hatipoğlu

Fırat Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Elâzığ

Not: 978-975-353-703-2 ISBN ve 2022 basım Metaverse Dijital Oyun Psikolojisi kitap bölümünden hazırlanmıştır

Giriş ve Amaç: Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması ile dijital dünyanın kullanım amaçları değişmiş, bilgiye erişim aracı olmaktan çıkarak sosyal gereksinimlerin karşılandığı bir platform haline gelmiştir (1). Problemleri internet kullanımını artıran temel unsurlardan biri olarak sosyal kaygı gösterilmektedir. Sosyal kaygısı yüksek olan bireylerin internet kullanımına daha fazla zaman ayırdığı bildirilmiştir (2). Bu derlemenin amacı, dijital bağımlılığın özellikle genç nesil üzerindeki psikososyal etkilerini, sosyal kaygı ile ilişkisini ve olası psikiyatrik sonuçlarını literatür ışığında değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir derleme niteliğindedir. PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında “digital addiction”, “social anxiety”, “problematic internet use”, “psychological effects”, “social skills” anahtar kelimeleri kullanılarak 1990-2024 yılları arasında yayımlanmış makaleler taranmıştır. Dahil edilme kriterleri, dijital bağımlılığın psikososyal sonuçlarını inceleyen, tam metin erişilebilir ve Türkçe veya İngilizce dilinde yayımlanmış çalışmalardır. Literatür taraması sonucunda konu ile ilgili bulgular tematik olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Literatürde, gençlerin %90'ının sosyal medyayı sürekli kullandığı ve sosyal kaygısı yüksek bireylerin internet kullanımına daha fazla zaman ayırdığı bildirilmektedir. Dijital bağımlılığın sosyal yeteneklerde azalma, yalnızlaşma, iletişim sorunları, bilgi kirliliği, bireyselleşme ve yeni davranışsal bağımlılıkların gelişmesi gibi sonuçları olduğu saptanmıştır. Bazı

çalışmalarda, bağımlı bireylerde yeme bozuklukları, olumsuz beden algısı ve takıntılar gözlenmiştir (3,4). Ayrıca, bilgisayar oyunlarının kontrolsüz kullanımının çocuk ve ergenlerde sosyal fobi, okul fobisi, yalnızlık ve sosyal çevreden kopma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sosyal kaygısı yüksek bireylerin, olumsuz değerlendirilme riskini azaltmak amacıyla yüz yüze iletişimden kaçındıkları ve sanal iletişimi tercih ettikleri vurgulanmaktadır.

Sonuç: Dijital bağımlılık, sosyal ilişkiler, psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Özellikle sosyal kaygısı yüksek bireylerde bağımlılık riski artmakta ve bu durum, yalnızlık, iletişim güçlükleri, akademik başarısızlık, uyku problemleri ve benlik algısında bozulma ile sonuçlanabilmektedir. Dijital bağımlılığın önlenmesi ve tedavisi için farkındalık çalışmaları, psikososyal müdahaleler ve kontrollü teknoloji kullanımı stratejileri önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital bağımlılık, sosyal kaygı, problemleri internet kullanımı, psikolojik etkiler, sosyal beceriler

Kaynaklar

- 1- Arslan A, Kırık AM, Karaman M, Çetinkaya A. Digital addiction in high school and university students. International Peer-Reviewed Journal of Communication and Humanities Research, 2015; 8(8): 34-58.
- 2- Caplan SE. Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. Cyber Psychology & Behavior, 2006; 10(2): 234-242.
- 3- Rachel F, Rodgers TM. Internet Addiction Symptoms, Disorders Eating. Virginia: Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking, 2013.
- 4- Scott H. Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. Journal of Adolescence, 2016; 41-49.

MİZOFONİDE AMİGDALA HACİM ÖLÇÜMÜ VE KLİNİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Rümeysa Poyraz Gül¹, Muhammed Fatih Tabara¹, Seda Soğukpınar Karaağaç², Hanefi Yıldırım², Murad Atmaca¹

¹Fırat Üniversite Hastanesi Psikiyatri ABD, Elazığ

²Fırat Üniversite Hastanesi Radyoloji ABD, Elazığ

Giriş ve Amaç: Mizofoni; tekrarlayan çiğneme, solunum veya saat sesi gibi belirli uyaranlarla tetiklenen öfke, tiksinti ve kaygı gibi duygusal tepkilerle seyreden nörodavranışsal bir sendromdur (1,2). Önceki çalışmalar, amigdala hacmindeki değişimlerin bu tepkilerle ilişkili olabileceğini göstermektedir (3-5). Bu çalışmada, mizofoni hastaları ile sağlıklı kontrollerin amigdala hacimlerinin karşılaştırılması ve klinik değişkenlerle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Fırat Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan onay alındıktan sonra çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya 31 mizofoni hastası ve 30 sağlıklı kontrol alındı. Katılımcılara Amsterdam Mizofoni Ölçeği, Mizofoni Belirti Ölçeği, OKKB(obsesif kompulsif kişilik bozukluğu) Tarama Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı. 3.0 Tesla MRG ile elde edilen T1-ağırlıklı 3D görüntüler VolBrain sisteminde analiz edilerek amigdala hacimleri hesaplandı. Ölçümler iki deneyimli nöroradyolog tarafından doğrulandı. İstatistiksel analizlerde $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından benzerdi. Mizofoni grubunda OKKB Tarama Ölçeği, Mizofoni Belirti Ölçeği ve Amsterdam Mizofoni Ölçeği puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,098$). Sağ amigdala

($p=0,228$) ve sol amigdala hacmi ($p=0,661$) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Mizofoni hastalarında amigdala hacmi açısından kontrol grubuna kıyasla anlamlı fark bulunmasa da, OKKB özelliklerinin belirgin olarak yüksek olduğu görüldü. Bu bulgular, mizofoninin duygusal ve bilişsel kontrol mekanizmalarıyla ilişkisini düşündürmektedir. Daha büyük örneklem ve ileri görüntüleme yöntemleri ile yapılacak çalışmalar, mizofoninin nörobiyolojik temelini daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mizofoni, psikiyatri, amigdala.

Kaynaklar

1. Savard MA, Coffey EBJ. Toward cognitive models of misophonia. *Hear Res.* 2025 Mar 1;458:109184.
2. Brout JJ, Edelstein M, Erfanian M, Mannino M, Miller LJ, Rouw R, et al. Investigating misophonia: A review of the empirical literature, clinical implications, and a research agenda. *Front Neurosci* [Internet]. 2018 Feb 7 [cited 2025 Jul 4];12(FEB):291524.
3. Eijsker N, Schröder A, Smit DJA, van Wingen G, Denys D. Structural and functional brain abnormalities in misophonia. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2021; 52:62–71.
4. Schröder A, Vulink N, Denys D. Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PLoS One.* 2013;8(1):e54706.
5. Kumar S, Tansley-Hancock O, Sedley W, Winston JS, Calhoun ME, Allen M, et al. The Brain Basis for Misophonia. *Current Biology* [Internet]. 2017 Feb 20 [cited 2025 May 17];27(4):527–33.

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA SUÇ DAVRANIŞI VE SOSYAL DESTEK DÜZEYİ

Gülay Taşcı¹, Büşra Akkuş Bibar¹, Alper Bibar²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ

²Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Psikiyatrik hastalıklar ile şiddet davranışı ve suç arasında ilişki olduğu uzun yıllardır ileri sürülmektedir. Hatta ciddi psikiyatrik hastalığı olanlarda şiddet davranışı riskinin arttığı da bildirilmiştir (1). Her psikiyatrik hastalıkta şiddet davranışı artmamaktadır fakat özellikle bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklarda şiddet davranışının daha sık olduğu tespit edilmiştir (2,3). Çalışmanın amacı suç işleyen ve işlemeyen bipolar bozukluk tanılı hastaların sosyal destek düzeylerini karşılaştırarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri kliniğinde yatmakta olan bipolar bozukluk tanılı ve suç öyküsü olan 51 hasta ile Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden bipolar bozukluk tanılı ve suç öyküsü olmayan 51 hasta alındı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği uygulandı. Çalışma Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no:2025/13-7, Tarih:24.07.2025).

Bulgular: Çalışmamıza 51 suça karışan bipolar bozukluk tanılı hasta, 51 de suça karışmayan bipolar bozukluk tanılı hasta dahil edilmiştir. Çalışmada suça karışan ve karışmayan hastaların aile, arkadaş ve kişilerarası ilişkiler boyutları ile ölçek toplam puanları karşılaştırılmıştır. Her iki grupta da katılımcıların tamamı erkeklerden oluşmaktaydı. Suça karışan hasta grubunun yaş ortalaması $38,9 \pm 10,38$ iken suça karışmayan grubun yaş ortalaması ise $38,7 \pm 11,45$ yıl idi. Sosyodemografik veriler incelendiğinde yaş, eğitim

durumu, medeni durum, meslek, yaşadığı yer, ekonomik durum açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Alkol kullanım durumu suça karışan grupta yüksek iken ($p=0.05$), sigara kullanım durumu ise suça karışmayan grupta anlamlı olarak yüksekti ($p=0.02$). Suça karışan ve karışmayan hastaların Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları incelendiğinde suça karışmayan grubun aile ($p<0.001$ $r=0.475$), arkadaş ($p<0.001$ $r=0.650$), özel bir insan ($p<0.001$ $r=0.848$) alt ölçek puanlarının ve ölçek toplam puanlarının ($p<0.001$ $r=0.785$) suça karışan gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız sosyal desteğin ve bu desteğin 3 alt boyutuyla (aile, arkadaş ve özel bir insan) az olmasının suç işleme ile istatistiksel olarak güçlü bir bağı olduğunu göstermiştir. Bu konunun açıklığa kavuşturulması için daha geniş hasta gruplarıyla daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Suç, Sosyal Destek, Aile

Kaynaklar

1. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Suicide in bipolar disorder: a review. *Psychiatr Danub*, 2014; 26(2): 0-114.
2. Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G (2010) Increasing criminality in patients with schizophrenia: fiction, logical consequence or avoidable side effect of the mental health reforms?. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater* 24(3): 170-181.
3. Özsoy F, Taşcı G, Atmaca M. Investigating the association of criminal behavior with childhood traumas, impulsivity, and dominant temperaments in bipolar I disorder. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 2022; 24(4): 41812.

ŞİZOFRENİ TANILI HASTALARDA HASTALIK ŞİDDETİ VE İÇ GÖRÜ DÜZEYİ

Gülay Taşcı, Tuğçe Aksoy

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanemiz YGAP biriminde takip edilen şizofreni tanılı hastaların iç görü düzeyi ve hastalık şiddetinin sosyodemografik ve klinik verilerle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastanemiz YGAP biriminde yatmakta olan şizofreni tanılı hastalar alınmıştır. Hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, ekonomik durumu gibi sosyodemografik verileri, özkıyım girişim öyküsü, alkol, madde kullanımı durumu, tıbbi hastalık öyküsü gibi verileri kaydedilmiştir. Çalışmada içgörü değerlendirme ölçeği ve PANSS ölçeği kullanılmıştır. Çalışma Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no:2025/13-29, Tarih:24.07.2025).

Bulgular: Çalışmaya 51 şizofreni tanısı olan hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 40,1111,5 yıl idi. Hastaların %88,4 (n=45)'i erkek, % 11,76 (n=6)'sı kadın idi. Eğitim düzeylerine bakıldığında % 56,86'sı ilköğretim mezunu, % 31,37'si lise mezunu, % 9,8'i üniversite mezunu, %1,96'sı ise okur yazar idi. Çalışma durumlarına bakıldığında %45,09'nun işsiz olduğu, % 27,45'nin işçi olarak çalıştığı, %13,73'nün memur olduğu, %11,76'sının emekli olduğu görülmüştür. Hastaların 17,65'inde tanısı konulmuş bir fiziksel hastalığın olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %64,7'sinin sigara içtiği, %9,8'inin ise düzenli alkol kullanımının olduğu, % 31,37'sinin ise madde kullanımının olduğu görülmüştür. %27,45'inin daha önce özkıyım girişimin olduğu tespit edilmiştir. Ailede tıbbi hastalık öyküsü %98,04'ünde yok iken, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü % 96,08'inde yoktur. PANSS pozitif alt ölçek puanları 17,129,26, PANSS negatif alt ölçek puanları 11,645,55, PANSS genel alt ölçek puanları 28,60PANSS toplam ölçek puan skorları 56,8818,7 idi. İçgörü ölçeği puanları ortalaması ise 10,135,58

idi. İçgörü skorları eğitim düzeyine (p=0.044) ve çalışma durumuna (p=0.013) göre anlamlı farklılık göstermektedir. PANSS skorları ise yalnızca madde kullanımını değişkenine göre farklılık göstermiştir (p=0.049). İç görü skorlarıyla, PANSS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Basit yaralama suç türü ile PANSS negatif alt ölçek arasında korelasyonun anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.015).

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız literatürle uyumlu olarak eğitim seviyesinin düşüklüğünün, gelir getiren bir işte çalışmıyor olmanın, sigara, alkol, madde kullanımının suç eylemiyle bağlantılı olabileceğini düşündürmüştür (1-3). Eğitim düzeyi ve çalışma durumunun içgörü düzeyini etkileyebileceği, madde kullanımının ise hastalık şiddetini etkileyebileceği görülmüştür. Basit yaralama suç türü ile PANSS skoru negatif alt ölçeği arasında güçlü anlamlı ilişkinin olması, negatif semptomların suç işleme durumunu artırabileceğini göstermiştir. Bu grupta sık rastlanabilecek psikopatolojilere yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin geliştirilmesi açısından daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, Şizofreni, YGAP, suç, sosyodemografik etmenler

Kaynaklar

1. İnan S, Yıldızhan E, Öncü F. İnsana yönelik ciddi suç işleyen adli psikiyatri olgularının hastalık öyküleri, sosyodemografik ve suç özellikleri. Turk Psikiyatri Derg, 2018; 29(4): 258-68.
2. Özdemir ÖB, Mitrani AA. Kadın Mahkûmlarda Sosyodemografik Özellikler ile Psikopati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, 2022; 19(2): 109-118.
3. Atalay A, Yıldız A. Ceza Sorumluluğu Değerlendirmesi Yapılan Zihinsel Yetersizlik Tanılı Olgularda Sosyodemografik, Klinik ve Kriminolojik Özellikler. Ahi Evran Medical Journal, 2021; 5(3): 243-251.

OBSESİF KOMPULSİF KİŞİLİK BOZUKLUĞU İLE MİZOFONİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İlker Güneysu, Emre Bülbül

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Mizofoni, belirli, genellikle tekrarlayan seslere veya ilişkili uyaranlara toleransın azalması ile karakterizedir (1). Bu uyaranlar tekrarlayan, örüntü temelli seslerdir ve çok çeşitli sıkıntı verici tepkiler uyandırmaktadır (1,2). Bu çalışmanın temel amacı mizofoni ile obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Örneklem (n:101) yaş ort: $33,36 \pm 10,49$, 68 (67,2%) kadındı. Veriler Amsterdam Mizofoni Ölçeği ve OKKB Kontrol Listesi ile toplandı. OKKB puanlarına göre oluşturulan yüksek ve düşük şiddetli grupların mizofoni düzeyleri karşılaştırıldı. Mizofoni şiddetinin yordayıcıları hiyerarşik regresyon analiziyle belirlendi. Analizler SPSS 28 ile yapıldı. Çalışma öncesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (25-MOBA-EK-204).

Bulgular: OKKB şiddeti yüksek grubun mizofoni ortalaması (1,25), düşük grubunkinden (0,88) anlamlı yüksekti ($t = -2,529$, $p = .014$). Hiyerarşik regresyonda, demografik (yaş ve cinsiyet) değişkenler kontrol edildikten sonra OKKB şiddetinin mizofoniyi anlamlı şekilde yordadığı saptandı ($\beta = .235$, $p = .018$). Yaş ve cinsiyetin anlamlı yordayıcı olmadığı görüldü (Tablo 1, 2).

Tartışma ve Sonuç: Mizofoni ile OKKB arasında anlamlı ilişki gösterilmiş olup, bu sonuç literatür verileriyle uyumludur (3-5). Daha büyük örneklemelerde yapılacak ve olası başka aracı psikopatolojik özelliklerin incelendiği çalışmalar ile mizofoninin tanısal niteliği üzerine daha belirleyici olacaktır.

Kaynaklar

1. Schröder A, Vulink N, Denys D. Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. PLoS One, 2013; 8(1): e54706.
2. McKay D, Kim S-K, Mancusi L, Storch EA, Spankovich C. Profile analysis of psychological symptoms associated with misophonia: A community sample. Behavior Therapy, 2018; 49(2): 286-294.
3. Cassiello-Robbins C, Anand D, McMahon K, Brout J, Kelley L, Rosenthal MZ. A preliminary investigation of the association between misophonia and symptoms of psychopathology and personality disorders. Frontiers in Psychology, 2021; 11: 3842.
4. Cusack SE, Cash TV, Vrana SR, An examination of the relationship between misophonia, anxiety sensitivity, and obsessive-compulsive symptoms. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 2018; 18: 67-72.
5. Erfanian M, Kartsonaki C, Keshavarz A. Misophonia and comorbid psychiatric symptoms: a preliminary study of clinical findings. Nordic Journal of Psychiatry, 2019; 73(4-5): 219-228.

Tablo 1. Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları: OKKB Şiddetine Göre Mizofoni Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	n	M	SD	t(65)	p	Cohen's d
Düşük OKKB	34	0.88	0.63	-2.53	.014	0.62
Yüksek OKKB	34	1.25	0.59			

Not. OKKB = Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu; Levene testi $F = 0.32$, $p = .58$.

Tablo 2. Mizofoni Şiddetini Yordayan Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken ve Model	B	SE	β	t	p	ΔR^2	F değişim
Model 1						.016	0.81
Yaş	0.01	0.01	.12	1.21	.231		
Cinsiyet	-0.08	0.14	-.06	-0.58	.567		
Model 2						.055*	5.77*
Yaş	0.01	0.01	.13	1.30	.195		
Cinsiyet	-0.06	0.13	-.05	-0.46	.648		
OKKB Şiddeti	0.73	0.31	.24*	2.40	.018		

Not. $p^* < .05$. Model 1: $R^2 = .016$, $F(2, 98) = 0.81$, $p^* = .448$; Model 2: $R^2 = .071$, $F(3, 97) = 2.49$, $p^* = .065$.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAPAY ZEKA OKURYAZARLIĞININ VE YAPAY ZEKAYA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Esma Akpınar Aslan, Emine Esra Altıok

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışmamız, sağlık alanında yapay zeka (YZ) kullanımının giderek yaygınlaştığı günümüzde (1,2), tıp fakültesi öğrencilerinin YZ okuryazarlık düzeylerini belirlemeye ve YZ'ya yönelik tutumlarını anlamaya katkı sunmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden gönüllü 207 öğrenci dahil edilmiş olup; katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum Ölçeği (YZYTÖ) ve Farkındalık, Kullanım, Değerlendirme, Etik alt ölçeklerini içeren Yapay Zeka Okuryazarlığı Ölçeği (YZOÖ) uygulanmıştır. Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (25-MOBAEK-206).

Bulgular: Katılımcıların %63,3'ü kadın olup, yaş ortalaması 21,9'du. Öğrencilerin %84,5'i YZ kullanmaktaydı. 4., 5., 6. sınıf öğrencilerinin YZOÖ-Farkındalık puanları; 1., 2., 3. sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksekti. Erkek öğrencilerde YZYTÖ-Pozitif Tutum puanı anlamlı derecede daha yüksek saptandı. YZ kullananların; YZOÖ-Farkındalık, Kullanım, Değerlendirme, Toplam, YZYTÖ-Pozitif Tutum puanları, kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti. YZOÖ-Farkındalık ölçek puanları ile, YZOÖ-Kullanım, Değerlendirme, Toplam puanları ve YZYTÖ-Pozitif Tutum puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı. YZOÖ-Toplam ölçek puanları ile YZYTÖ-Pozitif Tutum puanları ile pozitif yönlü anlamlı ilişki

saptanırken, YZYTÖ-Negatif Tutum puanları ile negatif yönlü anlamlı ilişki saptandı. YZYTÖ-Pozitif Tutum ölçek puanları ile YZOÖ-Farkındalık, Kullanım, Değerlendirme, Toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı (Tablo 1,2).

Tartışma ve Sonuç: Yapay zekanın sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, iş yükünün azaltılması ve hata payının azaltılması gibi imkanlar sunmasıyla birlikte bazı etik, mesleki ve toplumsal tartışmalar da gündeme gelmiştir (3,4). Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerine yaptığımız bu çalışmada; öğrencilerin büyük çoğunluğunun YZ kullandığı ve YZ okuryazarlığı ile YZ'ya yönelik tutumların ilişkili olduğu saptanmıştır. Tıp fakültesi müfredatına YZ ile ilgili eğitimlerin eklenmesi, geleceğin hekimlerinin teknolojiye daha hazırlıklı ve bilinçli yaklaşmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, tıp fakültesi öğrencileri, okuryazarlık, tutum

Kaynaklar

1. Alhejaily AG. Artificial intelligence in healthcare (Review). Biomed Rep, 2024;22(1):11.
2. Topol E.J. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nat Med, 2019; 25: 44-56.
3. Thomas LB, Mastorides SM, Viswanadhan NA, Jakey CE, Borkowski AA. Artificial Intelligence: Review of Current and Future Applications in Medicine. Fed Pract, 2021;38(11):527-538.
4. Karimian G, Petelos E, Evers SMMA. The ethical issues of the application of artificial intelligence in healthcare: a systematic scoping review. AI Ethics, 2022; 2: 539-551.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Ölçek Puanları

		n/ort	%/ss
Cinsiyet	Kadın	131	63,3
	Erkek	76	36,7
Yaş		21,9	2,39
Sınıf	1	48	23,2
	2	25	12,1
	3	33	15,9
	4	10	4,8
	5	42	20,3
	6	49	23,7
İnternet kullanım süresi	0-2 saat	14	6,8
	3-5 saat	110	53,1
	6 saat ve üzeri	83	40,1
Yapay zeka kullanımı	kullanıyorum	175	84,5
	kullanmıyorum	32	15,5
Yapay zekaya dair haber takibi	evet	125	60,4
	hayır	82	39,6
Ölçek/alt ölçek puanı	YZOÖ-Farkındalık	15,95	2,93
	YZOÖ-Kullanım	15,87	3,41
	YZOÖ-Değerlendirme	15,30	3,30
	YZOÖ-Etik	14,04	3,31
	YZOÖ-Toplam	61,18	8,82
	YZYTÖ-Pozitif Tutum	45,86	7,57
	YZYTÖ-Negatif Tutum	23,11	5,42

YZOÖ: Yapay Zeka Okuryazarlık Ölçeği; ZYTYÖ: Yapay Zekaya Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 2. Yapay Zeka Okuryazarlık Ölçek ve Alt Ölçek Puanları ve Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutum Ölçeği Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	YZOÖ-Farkındalık	YZOÖ-Kullanım	YZOÖ-Değerlendirme	YZOÖ-Etik	YZOÖ-Toplam	YZYTÖ-Pozitif Tutum	YZYTÖ-Negatif Tutum
YZOÖ-Farkındalık	–						
YZOÖ-Kullanım	0,459**	–					
YZOÖ-Değerlendirme	0,365**	0,695**	–				
YZOÖ-Etik	0,010	0,042	0,120	–			
YZOÖ-Toplam	0,651**	0,815**	0,809**	0,440**	–		
YZYTÖ-Pozitif Tutum	0,311**	0,478**	0,297**	–0,155*	0,341**	–	
YZYTÖ-Negatif Tutum	–0,158*	–0,296**	–0,154*	–0,057	–0,246**	–0,145*	–

YZOÖ: Yapay Zeka Okuryazarlık Ölçeği; ZYTYÖ: Yapay Zekaya Yönelik Tutum Ölçeği

* p < 0,05. **p < 0,01

SUÇA KARIŞAN VE KARIŞMAYAN ŞİZOFRENİ TANILI HASTALARIN UYKU KALİTESİ

Şüheda Kaya, Ejder Karabulut

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Elazığ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada suç işleme öyküsü olan ve olmayan şizofreni tanılı hastaların uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen parametrelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Suç işleme öyküsü olan hastalar hastanemiz Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri kliniğinde yatmakta olan şizofreni tanılı hastalar; suç işleme öyküsü olmayan hastalar ise hastanemiz genel psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ve/ve psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan oluşmaktaydı. Hastalara sosyodemografik veri formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) doldurtulmuştur. Çalışma Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no:2025/13-26, Tarih:24.07.2025).

Bulgular: Çalışmamıza 64 suça karışan şizofreni hastası, 57 suça karışmayan şizofreni hastası alınmıştır. Suça karışanların yaş ortalaması $38,5 \pm 10,67$ yıl iken, suça karışmayanların yaş ortalaması $37,78 \pm 9,37$ yıl idi. Çalışmamıza 24 kadın, 97 erkek hasta dahil edilmiştir. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Suça karışan gruptaki hastaların %36,8'i evli, %56,3'ü bekar; suça karışmayan grubun ise % 57,9'u evli, %28'i bekardı ($p=0.006$). Suça karışan grubun %56,3'ü ilköğretim, %17,2'si lise, %20,3'ü üniversite mezunu iken suça karışmayan grubun %40,3'ü üniversite, % 36,8'i yüksekokul, %15,7'si ise lise mezunuydu ($p<0.001$). Suça karışan grubun %35,9'u işsiz iken, suça karışmayan grubun % 15,8'i işsizdi ($p<0.001$). Suça karışanların %70,3'ü sigara kullanırken, suça karışmayanların % 20,3'ü sigara kullanımı vardı ($p<0.001$). Suça karışanların %9,37'sinin madde kullanımı var-

ken suça karışmayanlarda ise madde kullanımı yoktu ($p=0.02$). Suç türlerine bakıldığında %26,56'sının birden çok suça karıştığı, %23,43 kasten yaralama, %15,6'sının ise kasten öldürme suçuna karıştığı görülmüştür. PUKİ total puan ortalaması suça karışan grup için $6,36 \pm 3,6$ iken, suça karışmayan grupta $4,72 \pm 2,6$ idi ($p=0.008$). Suça karışan grubun %32,8'inin, suça karışmayan grubun ise % 59,6'sının uyku kalitesinin iyi olduğu görülmüştür ($p=0.0029$). Tıbbi hastalık öyküsünün olması ($p=0.02$), ev hanımı olması ($p=0.035$) diğer değişkenlerden bağımsız olarak uyku kalitesinin kötü olması açısından risk faktörleri olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız literatürle uyumlu olarak eğitim seviyesinin düşüklüğünün, gelir getiren bir işte çalışmıyor olmanın, bekar olmanın, sigara ve madde kullanımının suç eylemiyle bağlantılı olabileceğini düşündürmüştür (1,2). Suça karışan grubun uyku kalitesinin iyi olmamasının da suç eylemiyle bir ilişkisi olabileceğini göstermiştir (3).

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, suç, uyku kalitesi

Kaynaklar

1. Gürkan Ş, Tatlıdil Yaylacı E, Özdemir Ç, Çatlı B, Yalçın Şahiner Ş, Gürkan D, Göka E. Suç işlemiş ve işlememiş şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, psikopati ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2019; 20(3).
2. Bayramoğlu EP, Demir N. Adli Olguların Ceza Hukuku Bağlamında Psikiyatrik Değerlendirmesi; Sosyodemografik Özellikler, Klinik Tanılar ve Suç İlişkileri: Retrospektif Bir Çalışma. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 2024; 8(2):185-195.
3. Bulut N, Tuncer Ö. Cezaevinde kalan tutuklu ve hükümlülerde uyku kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(2), 196-203.

İLK EPİZOT PSİKOZ HASTALARININ QT VE QTc DEĞERLERİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Erkan Göçüm, Şükrü Alperen Pekdemir Şeyma Sehliskoğlu, Atilla Tekin

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Şizofreni hastalarında kardiyak ileti sorunlarının yaygın olduğu bilinmektedir. Her ne kadar sıklıkla şizofreni tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçların proaritmijenik etkileri üzerinde durulsa da, bazı araştırmalar henüz antipsikotik tedavi uygulanmamış ilk epizot psikoz olgularında da kardiyak ileti sorunlarının olabileceğine dikkat çekmiştir (1). Bu araştırmanın amacı, ilk epizot psikoz hastalarında QT ve QTc sürelerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri servisinde ilk epizot psikoz tanısıyla tedavi gören 28 hasta ve bilinen psikiyatrik, kardiyak ve metabolik hastalığı olmayan 30 sağlıklı birey dahil edildi. Her bir katılımcının elektrokardiyografik ve biyokimyasal parametreleri incelendi. Araştırma, Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar Sayısı:2025/6-33).

Bulgular: Hasta ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları (sırasıyla 30.5 ± 12 ve 28 ± 5.2) farklılık göstermedi ($p=0.309$). Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından farklılık saptanmadı ($p=0.397$). Hasta ve kontrol gruplarının QT ve QTc değerleri arasında farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.352$ ve $p=0.473$). Hasta ve kontrol gruplarının monosit/HDL ve platelet/HDL oranları arasında farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.686$ ve $p=0.815$).

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız ilk epizot psikoz hastalarının QT ve QTc değerlerinin sağlıklı birey-

lerden farklı olmadığını göstermiştir. İlk epizot psikoz hastalarında elektrokardiyografik parametrelerin sağlıklı bireylerden farklılaşıp farklılaşmadığını araştıran çalışmaların bulguları çeşitlilik göstermektedir. Bazı araştırmalar ilk epizot psikozda kardiyak ileti sorunlarının daha fazla olduğunu bildirirken, başka araştırmalar ilk epizot psikoz hastaları ile sağlıklı bireyler arasında kardiyak ileti yaygınlığı açısından farklılık olmadığını ortaya koymuştur (2,3). Araştırmaların bulguları arasındaki farklılıklar örneklem büyüklüğü, sosyodemografik farklılıklar ve araştırma desenlerinin çoğunlukla kesitsel olması ile açıklanabilir. Gelecekte daha geniş örneklemelerde yapılacak araştırmalar, ilk epizot psikoz hastalarının elektrokardiyografik parametrelerinin sağlıklı bireylerden olası farklılıklarını yeniden yorumlamaya yardımcı olabilir.

Kaynaklar

1. Polcwiartek C, Kragholm K, Hansen SM, Atwater BD, Friedman DJ, Barcella CA, Jensen SE. Electrocardiogram characteristics and their association with psychotropic drugs among patients with schizophrenia. Schizophrenia bulletin, 2020; 46(2): 354-362.
2. Demir FU, Çetin E, Demir B, Özsoy F. Electrocardiographic Findings in First-Episode Schizophrenia Patients: QT, QTc, P-Wave Dispersion, and Tp-e/QTc Ratio. Journal of Experimental and Clinical Medicine, 2024; 41(4): 725-729.
3. Zhai D, Lang Y, Dong G, Liu Y, Wang X, Zhou D, Zhang R. QTc interval lengthening in first-episode schizophrenia (FES) patients in the earliest stages of antipsychotic treatment. Schizophrenia research, 2017; 179: 170-74.

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI BİREYLERİN YAKINLARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK, KENDİNİ DAMGALAMA VE AİLE İŞLEVSELLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Melike Nur İnan¹, Didem Bostan Bendaş²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

Giriş ve Amaç: Bipolar bozukluk (BB), kronik ve epizodik seyirli bir duygudurum bozukluğudur. Bireyin sosyal, mesleki ve kişilerarası işlevselliğinde bozulmalara yol açmaktadır (1). Özellikle birinci derece hasta yakınları, hem duygusal hem de işlevsel açıdan hastalıktan etkilenmektedir. Bu nedenle, hastaların aile üyelerinin psikososyal durumları ve baş etme biçimleri tedavi sürecinde önemlidir (2). Bu çalışmada, BB tanısı olan bireylerin birinci derece yakınlarında ve eşlerinde; aile işlevselliği ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve kendini damgalama arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Etik kurul onayı sonrası başlanmıştır. Çalışmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi psikiyatri servisinde yatan veya polikliniğe başvuran BB tanısı almış hastaların anne, baba, kardeş, çocuğu veya eşleri dahil edilmiştir. Katılımcılara, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12), Kendini Damgalama Ölçeği- Aile (KDÖ-A), Algılanan Aile İşlevselliği Ölçeği (AAİÖ) uygulanmıştır. Aile işlevselliğinin dört alt boyutu için hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Birinci modelde BTÖ alınırken 2. modelde BTÖ ve KDÖ birlikte alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 18 yaşından büyük toplam 68 kişi katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, aile içi iletişim ve olumlu duygulanım boyutunda anlamlı yordama saptanmamıştır. Çatışmalar ve olumsuz duygular boyutunda KDÖ güçlü bir yordayıcıdır. Kurallar boyutunda BTÖ pozitif, KDÖ negatif yönde etkilidir. Sınırlar boyutunda BTÖ tek başına anlamlıyken KDÖ eklendiğinde baskın yordayıcı haline gelmiştir. Ayrıca BTÖ'nün KDÖ üzerinde güçlü bir yordayıcı olduğu

görülmektedir. Demografik değişkenler tek başına anlamlı bulunmazken, BTÖ ve özellikle KDÖ eklendiğinde çatışmalar ve sınırlar alt boyutlarında modellerin anlamlılaştığı belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bulgular, aile işlevselliğini açıklamada psikososyal etmenlerin rolünü göstermektedir. Özellikle damgalama, aile içi çatışmaların artışı ve sınırların bozulmasıyla yakından ilişkilidir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ise hem doğrudan hem de damgalamayı artırarak dolaylı biçimde etkide bulunmaktadır. Literatürde, psikiyatrik hastalıkların aile sisteminde çok yönlü etkiler oluşturduğunu, damgalanmanın da aile işlevselliğinde bozulmalara neden olabildiği bildirilmektedir (3, 4). Bu sonuçlar, hasta yakınlarında damgalamayı azaltmaya ve belirsizlikle baş etme becerilerini geliştirmeye odaklanan müdahalelerin aile işlevselliğini desteklemede önemli katkılar sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Damgalanma Algısı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Aile İşlevselliği, Bipolar Bozukluk

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed, text rev (DSM-5-TR). Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Reinares M, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Torrent C, Comes M, et al. What really matters to bipolar patients' caregivers: Sources of family burden. J Affect Disord. 2006;94(1-3):157-63.
3. Perlick DA, Miklowitz DJ, Link BG, Struening E, Kaczynski R, Gonzalez J, et al. Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. Br J Psychiatry. 2007;190(6):535-6.
4. Reinares M, Bonnin CM, Hidalgo-Mazzei D, Sánchez-Moreno J, Colom F, Vieta E. The role of family interventions in bipolar disorder: A systematic review. Clin Psychol Rev. 2016;43:47-57.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI KONULAN HASTALARIN KARDİYOVASKÜLER RİSK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

Şeyma Sehliskoğlu¹, Safa Tanrıöver²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların kardiyovasküler hastalık riskinin (KVH), aterosklerotik indeksler temelinde değerlendirilmesi ve bu riskin obsesyon kompulsif düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Vaka-kontrol tipinde yürütülen araştırma, Adıyaman'da 01.01.2024-01.01.2026 tarihleri arasında OKB tanılı 56 hasta ile yaş cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 62 sağlıklı bireyden oluşmaktadır. Tüm katılımcılarda total kolesterol (TK), trigliserid (TG), düşük yoğunluklu lipoprotein (HDL-C) ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (LDL-C), plazma aterosklerotik indeksi (PAI), Aterosklerotik Katsayı (AK), Castelli risk indeksi (CRI) incelenmiştir. OKB hastalarının Yale-Brown Obsesyon Kompulsif düzeyleri ile kan parametreleri arasındaki ilişki de değerlendirilmiştir. Çalışma Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2025/5-13 Tarih 27/05/2025).

Bulgular: HDL değerleri incelendiğinde, kontrol grubunda ortalama $45,44 \pm 12,34$ mg/dL, vaka grubunda ise $54,92 \pm 15,41$ mg/dL bulunmuştur. Vaka grubunda HDL düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($Z = -3,392$; $p < 0,05$). OKB şiddeti düzeylerine göre Glukoz, TG, Total Kolesterol, LDL, HDL, AK (LDL+TG)/HDL, CRI-I, CRI-II ve PAI ($\log_{10}$ TG/HDL) değerleri karşılaştırıldığında, hesaplanan etki büyüklükleri (r) genel olarak küçük ila küçük-orta düzeyde bulunmuştur. En yüksek etki büyüklüğü $r = 0,258$ (CRI-I) ile gözlenmiştir. Bu sonuç, OKB şid-

detinin kan parametreleri üzerindeki etkisinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca kilo ile bazı kan değerleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna göre: Kilo ile TG ($r = 0,380$, $p < 0,01$), Total Kolesterol ($r = 0,302$, $p < 0,05$), LDL ($r = 0,303$, $p < 0,05$), AK ($r = 0,435$, $p < 0,01$), CRI-I ($r = 0,453$, $p < 0,01$), CRI-II ($r = 0,417$, $p < 0,01$) ve PAI ($r = 0,395$, $p < 0,01$) arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Kilo ile HDL ($r = -0,279$, $p < 0,05$) arasında ise negatif ilişki saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: HDL düzeyleri vaka grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. AK (LDL+TG)/HDL ve CRI-I (TK/HDL) değerleri vaka grubunda daha düşük olmasına rağmen fark yalnızca sınırda anlamlılık göstermektedir. OKB şiddeti ile kan parametreleri arasındaki etkileşim genel olarak düşük düzeydedir (1-3). Kilo arttıkça trigliserid, total kolesterol, LDL, aterosklerotik indeksler (AK, CRI-I, CRI-II, PAI) artış göstermekte; buna karşılık HDL düzeyleri azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Miyokard Enfarktüsü, Kardiyovasküler Hastalık.

Kaynaklar

1. Koroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozukluklar Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Ankara Hekimler Yayın Birliği, 2014.
2. Stein DJ, Costa DL, Lochner C, Miguel EC, Reddy YJ, Shavitt RG, Simpson HB. Obsessive-compulsive disorder. Nature Reviews Disease Primers, 2019; 5(1): 52.
3. Kaplan Harold I, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry/XI, Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Dan J. Stein and Christine Lochner, 2024.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ UYGULAMALARININ GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Mehmet Balta, Yavuz Yılmaz

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Elektrokonvülsif terapi (EKT), tedaviye dirençli birçok psikiyatrik bozuklukta etkinliği kanıtlanmış önemli bir tedavi yöntemidir (1). Klinik uygulamalarda EKT kullanım sıklığı, tercih edildiği hasta profili ve tedavi sonuçları merkezden merkeze farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizdeki EKT uygulamalarının sıklığının, uygulanan hasta grubunun demografik ve klinik özelliklerinin, tedavi etkinlik ve güvenlik profilinin geriye dönük olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2021 ile Temmuz 2025 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören 2159 hastanın kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yerel Etik Kurul'undan onay alınmıştır. Bu hastalar için EKT uygulanan 74 hastanın verileri analize dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik verileri, tanıları, EKT uygulama parametreleri (seans sayısı, nöbet süresi), anestezi protokolleri, tedaviye yanıt durumları ve gelişen komplikasyonlar hasta dosyalarından kaydedilmiştir. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Klinikte yatan hastalar arasında EKT uygulama oranı %3,43 olarak saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 74 hastanın (yaş ort. 39,2; %67,6 erkek) verileri incelenmiştir. En sık EKT uygulanan tanı grubunu %47,3 ile Bipolar Bozukluklar oluşturmuştur. Tedavi sonunda hastaların %71,6'sı (n=53) tam yanıt, %28,4'ü (n=21) ise kısmi yanıt vermiştir. Tanı grupları arasında en yüksek tam yanıt oranı Depresif Bozukluklar grubunda (%93,3) gözlenmiştir (Tablo 1). Komplikasyon oranı %9,45 (n=7) olup, en sık görü-

len yan etki aritmi (n=4) olmuştur. Diğer komplikasyonlar ise ilaca bağlı nötropeni, hipomaniye kayma, elde ince tremor ve cilt döküntüsü olarak birer hastada kaydedilmiştir (Tablo 2). Tedavinin en sık sonlandırılma nedeni %68,9 ile "yeterli yanıt alınması" olmuştur (Tablo 3).

Tartışma ve Sonuç: Sonuçlarımız, kliniğimizde EKT'nin literatürle uyumlu bir sıklıkta ve özellikle Bipolar Bozukluklar ile Depresif Bozukluklar başta olmak üzere geniş bir tanı yelpazesinde kullanıldığını göstermektedir (2). Genel olarak %71,6'lık tam yanıt oranı, EKT'nin kliniğimizdeki uygulamalarda yüksek bir etkinliğe sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Gözlenen %10,8'lik komplikasyon oranı, tedavinin güvenlik profilinin kabul edilebilir sınırlarda olduğunu düşündürmektedir (3). Bu bulgular ışığında, EKT'nin uygun endikasyonlarda güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olarak kliniğimizdeki yerini koruduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Elektrokonvülsif terapi, etkinlik, güvenlik, komplikasyonlar, psikiyatri.

Kaynaklar

1. Somoye EB, Onifade PO, Oluwaranti AO, Adeniji AA. A 10-year descriptive study of electroconvulsive therapy at the Neuropsychiatric Hospital, Aro Abeokuta. *Journal of ECT*, 2014; 30(4): 315-319.
2. Abaatyo J, Kaggwa MM. The electro-convulsive therapy story of Africa, a systematic review. *Discover mental health*, 2024; 4(1): 31.
3. Mechri A, Zaafrane H, Khalifa MH, Toumi S, Zaafrane F, Gaha L. Pratique de l'électroconvulsivothérapie dans un hôpital universitaire Tunisien: The practice of electroconvulsivothérapie at a University Hospital in Tunisia. *The Pan African medical Journal*, 2018; 29: 6.

Tablo 1. Tanı Gruplarına Göre Tedaviye Yanıt Dağılımı

Tanı Grubu	Toplam Hasta (n)	Tam Yanıt (n)	Kısmi Yanıt (n)	Tam Yanıt Oranı (%)
Bipolar Bozukluklar	35	28	7	%80,0
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	21	9	12	%42,9
Depresif Bozukluklar	15	14	1	%93,3
Anksiyete ve OKB	3	2	1	%66,7
Genel Toplam	74	53	21	%71,6

Tablo 2. Gözlemlenen Komplikasyonlar ve Sıklıkları

Komplikasyon Türü	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)
Aritmi (ST elevasyonu dahil)	4	%5,4
Hipomaniye Kayma	1	%1,4
Elde İnce Tremor	1	%1,4
Cilt Döküntüsü	1	%1,4
Toplam Komplikasyon Görülen Hasta	7	%9,45

Tablo 3. EKT Sonlandırma Nedenleri

Sonlandırma Nedeni	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yeterli Yanıt	51	%68,9
Yetersiz Yanıt	12	%16,2
Kendi İsteğiyle Taburculuk	5	%6,8
Yan Etki (Komplikasyon)	4	%5,4
Hipomaniye Kayma	2	%2,7
Toplam	74	%100

ŞİZOFRENİ VE PSİKOZLA GİDEN BOZUKLUKLAR TANILI SUÇA KARIŞAN HASTALARDA ÖZ DUYARLILIK (ÖZ ŞEFKAT) VE ÖZ STİGMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Gülay Taşçı, Melih Taha Aytepe

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ

Giriş ve Amaç: Şizofreni ve psikoz, bireylerin yaşam kalitesi ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkiler (1-2). Bu çalışmada, bu tanıları almış bireylerde öz şefkat ve içselleştirilmiş damgalama (öz stigma) düzeyleri incelenmiş ve sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) biriminde yatan 51 şizofreni hastası ve 51 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik verileri kaydedilmiştir. Katılımcılara Öz Şefkat Ölçeği ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği uygulanmıştır. Gruplar arası farklılıklar ve değişkenler arası ilişkiler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çalışma Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 24.07.2025; Karar No: 2025/13-31).

Bulgular: Toplam 102 katılımcı değerlendirilmiştir. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktur. Şizofreni grubunda eğitim ve istihdam düzeyi düşük, medeni durum dağılımı farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Sigara, alkol, madde kullanımı ve intihar öyküsü anlamlı derecede yüksektir. Şizofreni grubunun stigma puanları kontrol grubuna göre belirgin yüksek, öz şefkat puanları ise düşüktür (her ikisi için $p<0.001$). İki değişken arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Şizofreni tanılı bireylerde damgalama yüksek, öz şefkat ise düşüktür. İlişki bulunmaması, süreçlerin bağımsız işleyebileceğini düşündürmektedir. Yüksek damgalama tedavi uyumu ve işlevselliği olumsuz etkilerken, düşük öz şefkat psikolojik dayanıklılığı azaltabilir (3-4). Klinik uygulamalarda damgalamayı azaltıcı ve öz şefkati artırıcı müdahaleler önemlidir. Daha geniş örneklemle yapılacak araştırmalar, bu bulguların doğrulanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Öz şefkat, öz stigma, şizofreni, adli psikiyatri, YGAP

Kaynaklar

1. Gaebel W, Zielasek J. Focus on psychosis. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2015;17(1):9-18.
2. Özpınar SO. Suç İşlemiş Psikoz Tanılı Hastalarda Öfke, Bağlanma ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin Remisyonunda Olan Psikoz Hastaları ve Sağlıklı Gönüllüler ile Karşılaştırılması [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2023.
3. Yüksel ÖS. İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psiko-eğitimin Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Öz Şefkat, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi [Doktora Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
4. Dil S. Bipolar Bozukluk Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve İlişkili Faktörler [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2024.

ELEKTROKONVÜLSİF TERAPİ GÖREN HASTALARIN KLİNİK VE TANISAL ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Oğuzhan Bekir Eğilmez Şeyma Sehlikoğlu, Safa Tanrıöver, Şükrü Alperen Pekdemir, Ferda Yıldızoğulları

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Elektrokonvülsif terapi (EKT) elektriksel uyarılar aracılığıyla jeneralize konvülsiyon oluşturma ilkesine dayanan sağaltım yöntemidir (1). Araştırmamızın amacı kliniğimizde EKT uygulanan hastaların sosyodemografik verileri ve klinik özelliklerini inceleyerek EKT'nin sık seçildiği grupları tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.06.2024 ve 01.06.2025 tarihleri arasında EKT uygulanan 53 hasta dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, EKT seanslarındaki kasılma süreleri, hastalık süreleri, ilaçları ve tanıları değerlendirilmiştir. Çalışma Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2025/6-31 tarih 24/06/2025).

Bulgular: Hastaların 22'si (% 41,5) kadın, 31'i (%58,5) erkekti. Hastaların; 12'si (%21,81) şizofreni, 21'i (%39,62) majör depresyon ve 20'si (%37,73) bipolar bozukluk tanılıydı. Hastalık süresi ile ilaç uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0.910$). Hastalık süresi 5 yıldan az olan bireylerin en uzun kasılma süreleri 5 yıl ve üzeri hastalık süresi olanlara göre anlamlı biçimde daha uzundur ($t(51):2.784, p<0.001$).

Hastalık tanısı değişkenine göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda şizofreni tanılı bireylerin en uzun kasılma sürelerinin bipolar bozukluk ve majör

depresyon tanılı bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($F(2,50)=3,42, p=0,041$). En kısa kasılma süreleri açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($F(2,50)=0,187, p=0,830$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada EKT uygulanan hastalarda kasılma süreleri ile tanı grupları arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular yalnızca en uzun kasılma süresi değişkeninde tanımlar arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte hastalık süresi arttıkça kasılma süresinin kısalması, uzun hastalık geçmişine sahip bireylerde nörofizyolojik rezervin azalmasına bağlı olarak bu sürenin azaldığını düşündürmektedir (2). Şizofreni hastalarında kasılma süresinin uzaması ise, EKT'nin nörofizyolojik etkilerine karşı artan duyarlılığı ya da kullanılan ilaç rejimlerinin farklı fizyolojik etkilerini yansıtır olabilir (3). Bu bulgular, EKT uygulamalarında tanı ve hastalık süresi gibi bireysel özelliklerin dikkate alınmasının tedavi yanıtını öngörmeye önemli olabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Zeren T, Tamam L, Evlice YE. Elektrokonvülsif terapi (EKT): Bir genel değerlendirme. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2003;12(4).
2. Luccarelli J, McCoy Jr TH, Seiner SJ, Henry ME. Changes in seizure duration during acute course electroconvulsive therapy. Brain stimulation, 2021; 14(4): 941-946.
3. Kellner CH, Obbels J, Sienaer P. When to consider electroconvulsive therapy (ECT). Acta Psychiatrica Scandinavica, 2020; 141(4): 304-315.

DEPRESİF BOZUKLUK TANILI HASTALAR İLE SAĞLIKLI BİREYLERDE PLAZMA ATEROJENİK İNDEKS VE ATEROJENİK KATSAYI PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Utku Yavuz, Özgür Nazım GÜldoğan, Sevda Korkmaz, Mehtap Gömleksiz

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Majör depresif bozukluk (MDB), son zamanlarda görülme sıklığı artan ve etiyolojisinde birçok faktörün suçlandığı önemli bir psikiyatrik hastalıktır(1). Depresif bozukluk tanısını koymada, tedavi yanıtının izlenmesinde ve prognozunda yeni spesifik biyobelirteçlerin araştırılması son zamanlarda oldukça önem kazanmıştır (2). Yapılan çalışmalarda, depresyonun lipid metabolizmasını bozan ve matematiksel olarak (TC-HDL)/HDL olarak hesaplanan aterojenik katsayısının (AC) artmasına neden olduğu bildirilmiştir(3). Kardiyovasküler hastalıkları ve depresif semptomları tahmin etmek için önemli bir biyobelirteç olan plazma aterojenik indeksi (AIP), matematiksel olarak, Trigliseritin HDL-C'ye logaritmik oranı olarak tanımlanmaktadır. Mevcut çalışmalar, AC ile depresyon arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Plazma aterojenik indeks oranının artmasının MDB görülme olasılığını artırdığı saptanmıştır (4). Etki mekanizması hala tam olarak aydınlatılamamış olması özellikle bazı depresif hastaların statinler ve diğer kardiyovasküler ilaçlar kullanılarak kontrol altına alınabileceğini düşündürmektedir (5).

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Fırat Üniversitesi Hastanesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran veya yatarak tedavi gören, herhangi bir organik hastalık öyküsü olmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, depresif bozukluk tanılı 50 hasta alındı. Hastalar, çalışmaya alınma ve dışlanma kriterleri gözetilerek araştırmaya dahil edildi. Psikiyatrik ve diğer sistemik hastalık öyküsü bulunmayan 51 gönüllü kişi de kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. İstatistiksel analizler için SPSS versiyon 22 paket programı kullanıldı. Çalışmada elde edilen değerler için $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. (Çalışma Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır).

Bulgular: Hasta grubu 25 erkek ve 25 kadından oluşturulmuştur. Kontrol grubu 26 erkek ve 25 kadından oluşturulmuştur. Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet istatistiksel açısından anlamlı farkı yoktur. Hasta grubunun aterojenik indeksi $0,422 \pm 0,322$, aterojenik katsayı ortalaması $4,01 \pm 1,30$, Kontrol grubunun aterojenik indeksi $0,38 \pm 0,25$, aterojenik katsayı ortalaması $3,89 \pm 0,79$ idi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p = < 0,506$, $p < 0,563$).

Tartışma ve Sonuç: AC ile depresyon arasında araştırılması gereken bir ilişki olmakla beraber bizim çalışmamızda saptanamamış olsa da literatürdeki bilgiler araştırıldığında görülmüştür ki bu konu ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Aterojenik İndeks, Aterojenik Katsayı

Kaynaklar

1. Filatova EV, Shadrina MI, Slominsky PA. Major Depression: One Brain, One Disease, One Set of Intertwined Processes. Cells 2021; 10(6): 1283.
2. Jentsch MC, Van Buel EM, Bosker FJ, Gladkevich AV, Klein HC, Oude Voshaar RC, et al. Biomarker approaches in major depressive disorder evaluated in the context of current hypotheses. Biomarkers in Medicine, 2015; 9(3): 277-297
3. Dobiášová M. Atherogenic Index of Plasma [Log(Triglycerides/HDL-Cholesterol)]: Theoretical and Practical Implications. Clinical Chemistry. 2004 Jul 1;50(7):1113.
4. Tao S, Yu L, Li J, Huang X, Xue T, Yang D, et al. Higher atherogenic index of plasma is associated with increased major depressive disorder: insights from a nationally representative study. Front Psychiatry. 2024 Oct 10;15:1441119.
5. Xu L, Zhai X, Shi D, Zhang Y. Depression and coronary heart disease: mechanisms, interventions, and treatments. Front Psychiatry. 2024 Feb 9;15:1328048.

MULTİPLE SKLEROZ VE DEPREM: TRAVMA SONRASI PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ SAĞLIKLI BİREYLERLE KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMESİ

Gül Betül Ulu¹, Gülsüm Mine Çoban¹, Onursal Miçooğulları¹, Şeyma Sehlikoğlu¹, Atilla Tekin¹, Yaşar Altun²

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji ABD

Giriş ve Amaç: Deprem gibi doğal afetlerin ruhsal etkileri travmanın süresi, şiddeti gibi travmatik uyarı ile ilişkili değişkenlerle beraber bireyin psikolojik dayanıklılığı, sağlık durumu gibi bireysel faktörlerden de etkilenir(1). Genç yaş, kadın cinsiyet, yakın kaybı, düşük sosyal destek gibi birçok bireysel değişken depremedelerde tssb ile ilişkili risk faktörleri olarak bilinmektedir (2). Bu çalışmada multiple skleroz tanısı ile takip edilen kronik rahatsızlığa sahip bireylerin deprem sonrası depresyon ve travma sonrası stres ile ilişkili problemlerinin değerlendirilmesi ve kronik rahatsızlığı olmayan bireylerden oluşan kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı çalışmamız, 6 Şubat 2023'te yaşanan depremden sonra 75 multiple skleroz tanısıyla takip edilen depremede ve 75 herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan depremede ile yüz yüze görüşme yapılarak uygulanmıştır. Çalışma Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (24.06.2025 karar sayısı:2025/6-35). Çalışmanın verileri sosyodemografik veri formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Beck Depresyon Envanteri ve "Coping with Earthquake Stress Scale (CESS) kullanılarak toplanmıştır. Multiple skleroz tanısıyla takip edilen bireylerin nörolojik fonksiyonelliğini değerlendirmek için Expanded Disability Status Scale (EDSS) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 150 bireyin %54.7'si kadın (n=82) ve %45.3'ü erkek (n=68)

olup, katılımcıların 75'i multiple skleroz hastalarından (çalışma grubu) ve 75'i sağlıklı bireylerden (kontrol grubu) oluşmaktadır. MS grubunun Beck depresyon puanları ile kontrol grubunun puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t(148)=1.032$, $p>0.05$). PCL-5 kesme puanı 47 baz alındığında, MS hastalarında TSSB pozitifliği kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2(1)=10.94$, $p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, multiple skleroz hastalarının deprem sonrası travma belirtilerinin sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken, MS hastalarında TSSB pozitifliği belirgin olarak yüksektir. Bulgular, kronik hastalığa sahip bireylerin travmatik olaylara karşı daha kırılgan olabileceğini göstermekte ve afet sonrası bu gruplara yönelik psikososyal destek programlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: multiple skleroz, deprem, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon

Kaynaklar

1. Wang SK, Feng M, Fang Y, Lv L, Sun G, Yang SL, et al. Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini- review. World Journal Psychiatry, 2023; 13(6): 331.
2. İlhan B, Berikol GB, Eroğlu O, Deniz T. Prevalence and associated risk factors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 Turkey earthquake. The American Journal of Emergency Medicine, 2023; 72: 39-43.

MULTİPLE SKLEROZ 'DA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER : YEME VE UYKU BOZUKLUKLARI

Şeyma Sehlikoğlu¹, Yaşar Altun², Onursal Miçooğulları³, Gül Betül Ulu⁴, Gülsüm Mine Çoban⁵

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

⁴Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

⁵Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş ve Amaç: Multiple skleroz santral sinir sisteminde miyelin yapısını yaygın ve çok odaklı hasara uğratarak çoklu klinik semptom oluşturur, farklı semptom kümelerinin oluşmasına sebep olur (1). Bu çalışma multiple skleroz tanısıyla takip edilen bireylerde uyku problemlerini ve yeme tutumlarını araştırma amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada multiple skleroz tanısına sahip bireylerin uyku ile ilişkili problemlerinin ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi ile psikiyatrik, nörolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylerden oluşan kontrol grubuyla sosyodemografik veri formu, pittsburg uyku kalitesi indeksi ve yeme tutum testi kısa formu testleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Araştırmanın etik onayı alınmıştır. 80 Multiple skleroz ve 80 sağlıklı olmak üzere toplam 160 kişiye uygulanmıştır.

Bulgular: ROC analizi ile değerlendirilen yeme tutumu, çalışma grubundaki bireylerin %87.32'si "Yüksek Risk" grubunda yer alırken, bu oran kontrol grubunda sadece %27.54'tür ($\chi^2(1) = 48.88$, $p < .001$). Pittsburg Uyku Kalitesi toplam puanları incelendiğinde, hastalığın işlevselliği daha fazla etkilediğini belirten ve fiziksel olarak daha hareketsiz olan hastaların, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır ($\chi^2(3) = 17.35$, $p < .001$) Sigara kullanan hastaların kullananlara göre anlamlı derecede daha kötü uyku kalitesine sahip olması ($U = 864.50$, $p = .014$), yaşam tarzı faktörlerinin de bu popülasyonda uyku kalitesini etkileyen önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadaki MS hastası erkeklerin, kadınlara kıyasla YTT Toplam, YTT Yeme ile Meşguliyet ve YTT Sosyal Baskı puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($U = 571.50$, $p = .033$) Benzer şekilde, fiziksel aktivite düzeyi ile "Yeme ile

Meşguliyet" alt boyutu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur; en hareketsiz grubun, yeme meşguliyeti açısından en düşük ortalama sıra puanına sahip olması, bu iki değişken arasındaki karmaşık ilişkiyi göstermektedir ($\chi^2(3) = 9.38$ $p = .025$). Buna ek olarak kahve tüketim alışkanlıklarının "Sosyal Baskı" alt boyutu ile ilişkili olması, yaşam tarzı seçimlerinin spesifik yeme tutumları üzerinde etkili olabildiğini göstermektedir ($\chi^2(3) = 9.35$ $p = .025$).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmanın en çarpıcı sonucu, MS hastalarında yeme tutumlarındaki bozulmanın yüksek yaygınlığıdır. Hasta grubunun büyük çoğunluğunun yüksek riskli olarak sınıflandırılması, bu konunun MS yönetiminde göz ardı edilmemesi gereken kritik bir komorbidite olduğunu göstermektedir. MS hastaları ile sağlıklı kontroller arasında kötü uyku kalitesi prevalansı açısından anlamlı bir fark bulunmaması, uyku sorunlarının doğrudan MS'e özgü bir problemden ziyade, modern toplumda genel bir sağlık sorunu olabileceğini düşündürmektedir (2). Bu çalışmada MS hastası erkeklerin yeme tutumları açısından kadınlardan daha fazla risk taşıdığının saptanması, klinik değerlendirmelerde cinsiyet faktörüne özel bir dikkat gösterilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multiple skleroz, uyku bozuklukları, yeme tutumu, yeme ile meşguliyet.

Kaynaklar

1. DedeHÖ, Duman T, Özer C, Melek İ, Okuyucu E. Multipl skleroz hastalarında ağrı, uyku kalitesi ve duyu durumunun hastalığın klinik özellikleri ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Neurology, 2013; 8(2): 39-45.
2. Eldemir K, Eldemir S, Özkul Ç, Gündüz AG, İrkeç C. Uyku Kalitesi İyi Olan ve Olmayan Multipl Skleroz Hastalarının Klinik Özelliklerinin İncelenmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2024; (6. Multipl sklerozda fizyoterapi ve nörorehabilitasyon sempozumu özet bildirisi özel sayısı): 11-12.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLIĞINDA YENİ RİSKLER: SOSYAL KAYGI, NOMOFOBİ VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE BİR İNCELEME

Onursal Miçooğulları, Gül Betül Ulu, Gülsüm Mine Çoban, Şeyma Sehlikoğlu, Atilla Tekin
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş ve Amaç: Cep telefonları, bilgiye anında erişim ve küresel bağlantı imkânı sağlayarak günümüz yaşamının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (1). Dijital teknolojilerin akıllı telefonlara entegrasyonu yaşamı kolaylaştırır da, aşırı ve yanlış kullanım nomofobi ve sosyal medya bağımlılığına yol açarak dikkat, empati, akademik başarı, fiziksel sağlık ve ruhsal iyilik hali üzerinde ciddi olumsuz etkiler doğurabilmektedir (2,3). Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde, nomofobi ve sosyal medya bağımlılığı ile sosyal kaygı, stres ve depresyon semptomatolojisinin birlikte değerlendirilmesi ve öğrencilerin ruh sağlığına yönelik bütüncül yaklaşımların geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı çalışmamız Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan tüm dönemlerdeki 464 aktif tıp fakültesi öğrencisine Google form anket uygulaması aracılığıyla aktarılmıştır. Çalışma Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (24.06.2025 karar sayısı:2025/6-37). Çalışmanın verileri "Sosyodemografik Veri Formu", "Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)", "Türkçe Nomofobi Ölçeği (TNÖ)" ve "Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 464 tıp fakültesi öğrencisinin %58.8'i kadın (n=273) %41.2'si erkek (n=191) olup yaş ortalaması 22.41 (SD=1.74) olarak saptanmıştır. Katılımcıların sosyal kaygı toplam puanları ile SMBÖ ve TNÖ ölçek toplam puanları arasında anlamlı pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $r = .293$, $p < .001$; $r = .306$, $p < .001$). Ayrıca sosyal kaçınma toplam puanları ile SMBÖ ve TNÖ ölçek puanları arasında anlamlı pozitif yönde ilişki bulunmuştur (sırasıyla, $r = .283$, $p < .001$; $r = .275$, $p < .001$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde nomofobi ve sosyal medya bağımlılığı'nın, sosyal kaygı, stres ve depresyon semptomlarıyla ilişkisi incelenmiş olup elde edilen bulgular hem sosyal kaygı hem de sosyal kaçınma puanlarının SMBÖ ve TNÖ puanları ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Dijital bağımlılık davranışlarının kaygı, depresyon ve akademik performans üzerindeki olumsuz etkileri özellikle yoğun akademik yük ve mesleki stres faktörlerine maruz kalan tıp öğrencilerinde, bağımlılık davranışlarının ruhsal sağlık sorunlarını arttırabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığını korumaya yönelik müdahalelerde dijital bağımlılık davranışlarının dikkate alınması önem taşımaktadır. Bu kapsamda, farkındalık programları, psiko-eğitim çalışmaları ve dijital kullanımın sağlıklı sınırlar içinde tutulmasına yönelik bütüncül yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: tıp öğrencileri, nomofobi, sosyal medya bağımlılığı, depresyon

Kaynaklar

1. Bodepudi Sarath Benerji, Therissa Kaur Ravneet, Pallekona Roshini Kodali Madhavi Parvathaneni Krishna Mohan. Öğrencilerde nomofobi ve sosyal kaygı bozukluğunu değerlendirmeye yönelik bir çalışma. Dr. YSR Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dergisi, 2024; 13(3): 214-220.
2. Strep J, Keis O, Lau M, Hille K, Spitzer M, Sosis-Vasic Z. Emotional engagement in kindergarten and school children: A self-determination theory perspective. Trends in Neuroscience and Education, 2015; 4(4): 102-107.
3. Kubrusly M, Silva PGDB, Vasconcelos GVD, Leite EDLG, Santos PDA, Rocha HAL. Nomophobia among medical students and its association with depression, anxiety, stress and academic performance. Revista Brasileira de Educação Médica, 2021;45: 162.

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN HASTALARDA İNTİHAR DÜŞÜNCESİ VE DİSOSİYATİF YAŞANTILAR İLİŞKİSİ

Kübra Orman

Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Disosiyasyon; kelime olarak ayırma, kopma anlamlarında olup, psikiyatride bilinç, algı, duygu, bellek, kimlik ve motor kontrolde bozulma/ayrışmayı tanımlar (1,2). Esasında disosiyasyon bir savunma mekanizması olarak kabul görmektedir ve normal savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkabilmektedir (1). Daha önce yapılan araştırmalarda disosiyatif bozukluk vakalarında kendine zarar verme ve intihar girişimlerinin anlamlı derecede artmış olduğu gösterilmiştir (3). Bununla birlikte yaptığımız literatür taramasında intihar düşüncesi olan hastalarda disosiyatif yaşantıların araştırıldığı bir çalışmaya rastlayamadık. Biz bu çalışmamızda psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda intihar düşüncesi olan ve olmayan gruplar arasında disosiyatif yaşantılar arasında anlamlı farklılık olup olmadığını göstermeyi amaçladık. Aynı zamanda bu hasta gruplarında anksiyete ve depresyon düzeylerini de inceledik.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamızın etik kurul onayı Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31.07.2025 tarihli ve 2025/268 numarası ile alınmıştır. Bu çalışmaya Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 18-65 yaş arasında toplam 68 hasta dahil edilmiştir. Mental kısıtlılığı olan, alkol/madde bağımlılığı olan, bipolar bozukluk manik atakta olan ve şizofreninin aktif psikotik atak döneminde olan hastalar ile uygulanacak olan ölçeklerdeki soruları anlamasına engel teşkil edecek herhangi bir nörolojik, psikiyatrik veya mental bozukluğu olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalar öncelikle bir psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilerek çalışmaya katıldıklarına dair bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındıktan sonra; intihar düşüncesi olan ve olmayan hastalar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Bu gruplardaki hastaların her birine Sosyodemografik veri formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) uygulanmıştır.

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında student t testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson dağılım korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 34 adet ölüm düşüncesi bulunan ve 34 adet de ölüm düşüncesi bulunmayan hasta olmak üzere toplamda 68 hasta dahil edilmiştir. İlköğretim mezunu olanların %64,3'ünde, lise mezunu olanların %69,6'sında ve üniversite mezunu olanların ise %29'unda ölüm düşüncesi var iken aralarında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0,006$). Sigara içenlerde ölüm düşüncesi görülme oranı (%60) sigara içmeyenlerde ölüm düşüncesi oranından (%30,4) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,021$). Alkol/madde kullananlarda ölüm düşüncesi görülme oranı (%91,7) alkol/madde kullanmayanlarda ölüm düşüncesi oranından (%41,1) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,001$). Psikiyatrik yatış öyküsü olanlarda ölüm düşüncesi görülme oranı (%91,7) psikiyatrik yatış öyküsü olmayanlarda ölüm düşüncesi oranından (%41,1) anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,001$). Daha önce suisid girişimi olan hastalarda ölüm düşüncesi görülme oranı (%95,7) suisid girişimi olmayan hastalardaki ölüm düşüncesi oranından (%26,7) anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,001$). İntihar düşüncesi olanların BDÖ ($p<0,001$) ve DES ($p<0,001$) puanı intihar düşüncesi olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İntihar düşüncesi olan ve olmayan hasta grupları arasında BAÖ puanı açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,466$). DES puanı ile BAÖ ($r=0,571$; $p<0,001$)

ve BDÖ ($r=0,710$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür. Aynı şekilde BAÖ ile BDÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,521$; $p<0,001$).

Tartışma ve Sonuç: Araştırmamız intihar düşüncesi olan ve olmayan gruplar arasında disosiyasyonun karşılaştırılması açısından bir ilktir. Çalışmamıza göre psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda intihar düşüncesi olan grupta, intihar düşüncesi olmayan gruba göre Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Ancak gruplar arasında Beck Anksiyete Ölçeği puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç daha önceki yapılan araştırmalarda bulunmuş olan disosiyasyon ile intihar düşüncesi arasındaki pozitif korelasyonu desteklemektedir. Çalışmamızın kısıtlayıcı faktörleri; örneklemin küçük olması ve tek

merkezde yapılması olmakla birlikte, ileride yapılacak olan daha geniş örneklemler ve çok merkezli araştırmalar ile daha faydalı ve aydınlatıcı sonuçlar alınacaktır. Ayrıca depresyon ve anksiyetenin şiddeti ölçülerek daha detaylı verilere ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: disosiyasyon, intihar düşüncesi, depresyon.

Kaynaklar

1. Spiegel D, Loewenstein R, Lewis-Fernandez R, Şar V, Simeon D, Vermetten E et al. Dissociative disorders in DSM-5. *Depress Anxiety*, 2011; 28:17-18
2. Şar V. Dissosiyatif bozukluklar. In: Karamustafalıoğlu O, ed. *Temel ve Klinik Psikiyatri*. 1st ed. Ankara: Güneş; 2018:453-60
3. Öztürk E, Derin G. Dissosiyatif bozukluklarda kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri: travma perspektifinden psikoterapötik bir değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 2021; 7(1): 9-31

DEPRESİF BOZUKLUK HASTALARINDA MONOSİT HDL ORANI

Özgür Nazım Gündoğan, Ayşe Ecem Aras, Utku Yavuz, Buğra Yapar, Sevdâ Korkmaz

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Giriş ve Amaç: Majör depresif bozukluk (MDB), son yıllarda insidansında artış gözlenen ve gelişiminde çeşitli biyolojik, genetik ve çevresel etmenlerin etkili olduğu ciddi bir psikiyatrik hastalıktır(1). Tanı koyma sürecinde, tedavi sürecinin izlenmesinde ve hastalığın seyri hakkında öngöründe bulunulmasında özgül biyobelirteçlerin belirlenmesi, son dönemlerde dikkat çeken bir araştırma alanı hâline gelmiştir (2). MDB'nin sıklıkla kronik inflamatuvar durumlarla birlikte görülmekte ve önceden var olan inflamatuvar hastalıkları olan hastaların depresyon geliştirme olasılığı, sağlıklı bireylere göre birkaç kat daha fazla olabilmektedir (3). Monosit-makrofaj hücreleri, inflamasyonu düzenleyen sitokinlerin önemli üreticileri olmaları nedeniyle duygudurum bozukluklarındaki inflamasyon teorisi aynı zamanda depresyonun monosit/makrofaj teorisi olarak da anılmıştır (4). Serum lipidlerinin taşınmasından sorumlu taşıyıcı proteinlerden biri olan HDL birçok deneysel çalışma; anti-inflamatuvar, anti-apoptotik veya antioksidan fonksiyonları vardır. HDL'nin antiinflamatuvar fonksiyonuna karşılık, belirgin düşük dereceli inflamasyonun depresyonla ilişkili olduğu gösterilmiştir (5). Yapılan detaylı literatür taramasında depresif bozuklukla kan monosit değeri arasındaki ilişki ile ilgili ve yine depresif bozukluk ile serum HDL konsantrasyonu arasındaki ilişki ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte depresif bozuklukta Monosit/HDL kolesterol oranı üzerine şimdiye kadar yapılmış çalışmalar kısıtlıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2024-2025 yılları arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran veya yatarak tedavi gören, herhangi bir organik hastalık öyküsü olmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, depresif bozukluk tanılı 60 hasta alındı. Çalışmaya alınma ve dışlanma kriterleri gözetilerek son 1 yılda hastanemize başvuran hastalar araştırmaya da-

hil edildi. Psikiyatrik ve diğer sistemik hastalık öyküsü bulunmayan 60 gönüllü kişi de kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. İstatistiksel analizler için SPSS versiyon 22 paket programı kullanıldı. Çalışmada elde edilen değerler için $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. (Çalışma Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır).

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması $34,72 \pm 7,40$ iken kontrol grubunun yaş ortalaması $37,8 \pm 9,47$ idi. Hasta grubunun Monosit/HDL oranı $0,0157 \pm 0,006$ kontrol grubunun Monosit/HDL oranı $0,011 \pm 0,004$ idi. Kontrol ve hasta grubu karşılaştırıldığında Monosit/HDL $p < 0,01$ olup anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu bilgiler ışığında Monosit/HDL oranı hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunması ileride başka araştırmacılara ışık tutabilir. Neden sonuç ilişkisinin aydınlatılabilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, İnflamasyon, Monosit, HDL

Kaynaklar

1. Filatova EV, Shadrina MI, Slominsky PA. Major Depression: One Brain, One Disease, One Set of Intertwined Processes. Cells, 2021; 10(6): 1283.
2. Jentsch MC, Van Buel EM, Bosker FJ, Gladkevich AV, Klein HC, Oude Voshaar RC, Ruhé EG, Eisel UL, Schoevers RA. Biomarker approaches in major depressive disorder evaluated in the context of current hypotheses. Biomarkers in Medicine, 2015; 9(3): 277-297.
3. Menard C, Pfau ML, Hodes GE, Russo SJ. Immune and Neuroendocrine Mechanisms of Stress Vulnerability and Resilience. Neuropsychopharmacology. 2017;42:62-80.
4. Smith RS. The macrophage theory of depression. Med. Hypothesis, 1991; 35(4): 298-306.
5. Raison CL, Capuron L, Miller AH. Cytokines sing the blues: Inflammation and the pathogenesis of depression. Trends Immunol. 2006; 27: 24-31.

PSİKİYATRİK HASTALIKLARA KARŞI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TUTUMU VE MIZAÇ İLE İLİŞKİSİ

Güler Çelikel¹, Mustafa Akkuş¹, Biçem Demir²

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Erzincan

²Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Kırklareli

Giriş ve Amaç: Damgalama; bir olaya veya kişiye karşı gözden düşürücü, hor görücü ve aşağılayıcı davranış sergilemektir (1). Psikiyatrik hastalıklara karşı damgalayıcı tutum nedeni ile hastaların toplumdan dışlanması; tedaviye uyumlarını, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte hatta ruhsal hastalıklarla ilgili deneyimi olan kişilere yönelik stigmatizasyonun etkisinin, bu hastalığın semptomları ile yaşamaktan daha kötü olduğu ileri sürülmektedir (1,2). Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencileri ve diğer fakülte öğrencilerinin psikiyatrik hastalıklara karşı tutumları ve tutumları etkileyebilecek mizaç özelliklerinin incelenmesi ile tıp eğitiminin ve mizaç özelliklerinin damgalayıcı tutum üzerine etkilerinin gözlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya online platformlar üzerinden Google anket formunu doldurmayı kabul eden 562 Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmamızda sosyodemografik veri formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ), Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği (RSSTÖ) ve Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A Mizaç Envanteri) kullanılmıştır. Etik kurul onayı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda utanma, iyi niyet ve toplum ruh sağlığı gibi alt ölçekler tıp fakültesi öğrencilerinde anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Korku-dışlama alt ölçeği ise tıp fakültesi öğrencilerinde diğer tüm fakülte öğrencilerine göre anlamlı olarak yüksek

saptanmıştır. Ayrıca hipertimik mizaç özellikleri ile stigma alt ölçekleri arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tıp fakültesi öğrencileri ve asistanların psikiyatrik hastalığı olanlara yönelik tutumları ve mizaç özelliklerinin incelendiği bir çalışmada; psikiyatri stajının tamamlanmasının tıp fakültesi öğrencilerinde stigma düzeyini önemli ölçüde değiştirmede, psikiyatristlerin diğer gruplara göre önemli ölçüde daha düşük damgalanma puanlarına sahip olduğu ve cerrahi asistanlarının daha damgalayıcı tutuma sahip oldukları gösterilmiştir. Ayrıca hipertimik mizaçın daha düşük stigmatizasyonla ilişkili olduğu saptanmıştır (3). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde psikiyatrik hastalıklara karşı stigmatizasyonda mizaç özelliklerinin ve tıp eğitiminin etkili olabileceği gösterilmiştir. Toplumun ve sağlık çalışanlarının psikiyatrik hastalıklara yönelik tutumları ile ilgili ek müdahale ve eğitimlere ihtiyaç olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stigmatizasyon; Ruhsal Hastalıklar; Tıp Eğitimi; Tutum; İnanç

Kaynaklar

1. Avcil C, Bulut H, Sayar G H. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016; (2): 175-202.
2. Hu AJ, Neo P, Soon A, Tan H, Yuxin H, Tan RKJ. The social construction of mental illness stigma amongst Asians: A systematic review and meta-ethnography. SSM - Mental Health. 2024;100371.
3. Brahmi L, Amamou B, Ben Haouala A, Mhalla A, Gaha L. Attitudes toward mental illness among medical students and impact of temperament. <https://doi.org/10.1177/00207640221077551>. 2022;68(6):1192-202.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA MEVSİMSELLİK İLİŞKİSİ

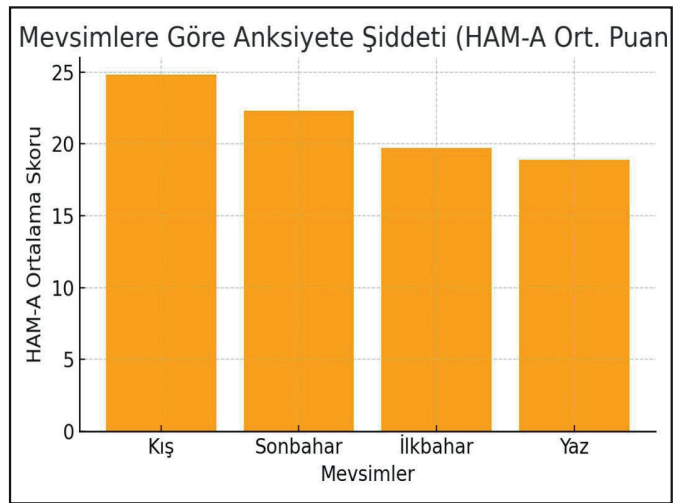
Muhammed Fatih Tabara, Bilal Çokça, Sevda Korkmaz

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

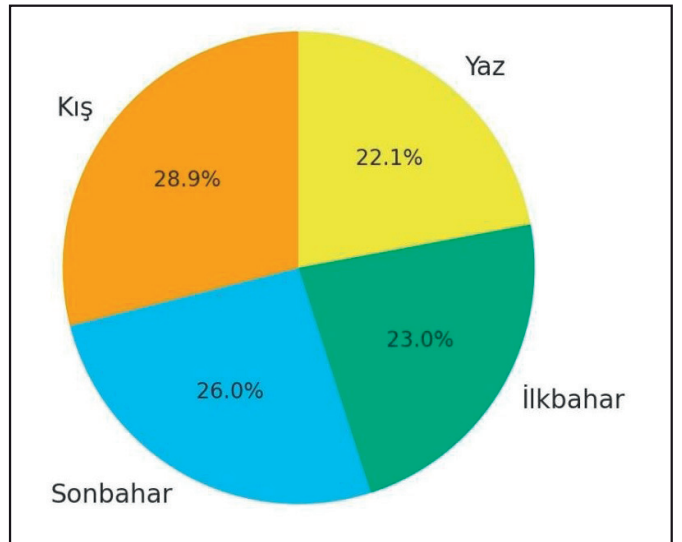
Giriş ve Amaç: Anksiyete bozuklukları bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen psikiyatrik tablolar arasında yer alır. Mevsimsel değişikliklerin ruhsal durum üzerine etkisi özellikle depresyon ve bipolar bozukluklarda gösterilmiş olsa da, anksiyete bozukluklarıyla ilişkisi daha az çalışılmıştır. Bu bildirinin amacı, literatürde yer alan epidemiyolojik ve klinik veriler arasında anksiyete bozuklukları ile mevsimsel değişiklikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve klinik açıdan önemini tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada PubMed, ScienceDirect ve ulusal veri tabanları taranarak 1995–2024 yılları arasında yayımlanan araştırmalar incelenmiştir. Dahil edilen çalışmaların ölçüm araçları arasında CIDI, BAI, SPAQ, HADS ve acil başvuru istatistikleri yer almaktadır. Özellikle geniş örneklemli toplum çalışmaları (NEMESIS (1), NESDA (2), Hordaland (4)), klinik örneklem (Panik Bozukluğu (3)), infodemiolojik analizler (Google Trends (5)) ve sağlık hizmeti kullanım istatistikleri (6) karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamız halka açık veriler ile yürütülmüş olup Helsinki bildirgesine göre etik kurul onayı gerektirmemektedir.

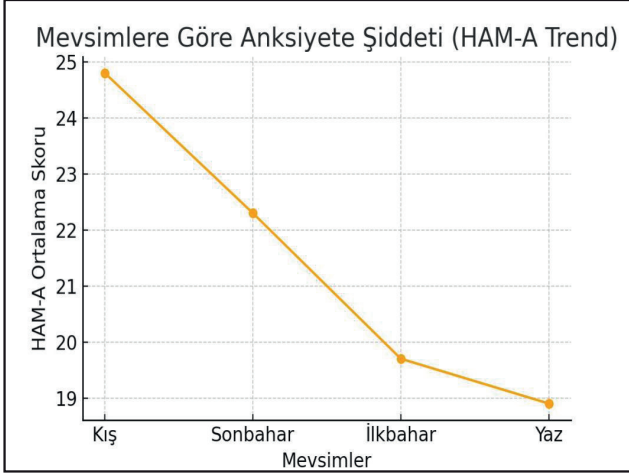
Bulgular: NEMESIS (n=7.076, Hollanda): Panik bozukluğu ve YAB kış mevsiminde daha sık (1). NESDA (n=5.549, Hollanda): BAI skorlarında mevsimsellik yok; depresif belirtiler kışın artış göstermiştir (2). Nakao ve ark., Japonya (n=146): Panik atak sıklıkla ağustos ve aralık aylarında zirve; katılımcıların %25,3'ünde SAD riski bulunmuştur (3). Hordaland, Norveç (n≈11.000): Mevsimsellik ile anksiyete/depresyon düzeyleri arasında pozitif ilişki saptanmış (4). Ontario, Kanada (Google Trends): “Anxiety” aramaları kışın artış, yazın azalma göstermiştir (5). ABD (2018–2023, çocuk-ergen ED başvuruları): Okul dönemlerinde anksiyete ilişkili başvurular yaz dönemine kıyasla yaklaşık iki kat fazladır (6).



Şekil 1. Mevsimlere göre anksiyete şiddeti (HAM-A ortalama skorları)



Şekil 2. Mevsimlere göre anksiyete şiddeti dağılımı



Şekil 3. Mevsimlere göre anksiyete şiddeti trendi

Tartışma ve Sonuç: Literatür genel popülasyonda anksiyetenin belirgin mevsimselliğini desteklemektedir. Ancak alt tanımlar düzeyinde (özellikle panik bozukluğu (3) ve yaygın anksiyete bozukluğu (1,2)) kış aylarında artış eğilimi, OKB’de ise sonbahar artışı dikkat çekmektedir. Panik bozukluğunda ağustos ve aralık zirveleri (3), bireysel mevsim duyarlılığını ve biyolojik ritim etkilerini ortaya koymaktadır. Klinik uygulamada, kış aylarında nüks riskinin artabileceği göz önünde bulundurulmalı, uyku düzeni, farmakoterapi

optimizasyonu ve psikoeğitim gibi yaklaşımlar destekleyici olarak planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, mevsimsellik, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu.

Kaynaklar

1. Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: Results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1998; 33(12): 587–595.
2. Penninx BWJH, Beekman ATF, Smit JH, Zitman FG, Nolen WA, Spinhoven P, et al. The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA): Rationale, objectives and methods. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008; 17(3): 121–140.
3. Nakao T, Nakagawa A, Yoshiura T, Nakatani E, Nabeyama M, Yoshizato C, et al. Brain activation of patients with panic disorder in response to anxiety-inducing pictures. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 2009; 172(3):230–239.
4. Oyane NMF, Bjelland I. Seasonality of mood: The Hordaland Health Study. *BJPsych Open*, 2005; 187(6): 530–534.
5. Yang AC, Huang NE, Peng CK, Tsai SJ. Do seasons have an influence on the incidence of depression? The use of an internet search engine query data as a proxy of human affect. *PLoS ONE*, 2010; 5(10): e13728.
6. Sheridan DC, Lin AL, Fu R, Thoreson S. Mental health-related emergency department visits among children and adolescents. *Pediatrics*, 2020; 145(6): e20191536.

ADLİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINDA DÜRTÜSELLİK VE SALDIRGANLIK DÜZEYİ

Gülay Taşcı, Muhammed Burak Ünal

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, adli psikiyatri servisinde izlenen şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı hastaların saldırganlık ve dürtüsellik düzeylerini sağlıklı bireylerle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yürütülen çalışmaya 58 şizofreni, 75 bipolar bozukluk ve 62 sağlıklı kontrol birey olmak üzere toplam 195 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik verileri kaydedilmiştir. Katılımcılara Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) uygulanmıştır. Gruplar arası farklılıklar ve değişkenler arası ilişkiler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çalışma Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 24.07.2025; Karar No: 2025/13-30).

Bulgular: Bipolar hastaların yaş ortalaması 35.7 ± 9 yıl iken, şizofreni hastalarının yaş ortalaması 40.9 ± 12 yıl idi. BPSÖ'ye göre fiziksel saldırganlık, düşmanlık, öfke alt ölçekleri ve toplam puanlar hasta gruplarında, kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde yüksekti (tüm $p < 0.001$). Ancak şizofreni ile bipolar grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Sözel saldırganlık açısından ise şizofreni grubunda değerler, kontrol ve bipolar gruba kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür ($p = 0.009$, $p = 0.0004$). BIS-11'e göre dikkat alt ölçeği puanları şizofreni grubunda kontrol grubuna göre yüksek ($p < 0.001$), bipo-

lar grubunda ise şizofreni grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0.001$). Motor dürtüsellik açısından şizofreni grubu her iki gruba göre daha yüksek skor almıştır ($p < 0.001$). Plansızlık alt ölçeği ise şizofreni grubunda hem kontrol ($p = 0.025$) hem bipolar grubuna göre yüksektir ($p = 0.0017$). Toplam dürtüsellik puanları bipolar ve şizofreni gruplarında kontrollere göre daha yüksek olup ($p < 0.001$), bipolar ile şizofreni grubu arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p = 0.5$).

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bulgular, suçla karışan şizofreni ve bipolar hastalarında dürtüsellik ve saldırganlık düzeylerinin literatürle uyumlu olarak belirgin şekilde arttığını göstermektedir (1-3). Elde ettiğimiz bulguları genelleylebilmek ve önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında, farklı hastalıklarda ve ileriye dönük araştırmalar yapılmasına gerek vardır.

Kaynaklar

1. Gürkan Ş, Tatlıdil Yaylacı E, Özdemir Ç, Çatlı B, Yalçın Şahiner Ş, Gürkan D, Göka E. Suç işlemiş ve işlememiş şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, psikopati ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2019; 20(3).
2. Camcıoğlu TH, Öncü F, Şüküroğlu S, Ger MC, Uygur N. Bipolar I bozukluğu olan erkek olguların suç işlemesinde sosyodemografik ve sosyoekonomik etmenlerin etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2012; 25(3).
3. Karakuş G. Dürtüsellik. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009;2(1):54-61.

ŞİZOFRENİ VE PSİKOTİK DEPRESYON TANISI İLE CEZA SORUMLULUĞU TAM OLMADIĞI KARARI VERİLEN CİNAYET FAİLİ OLGULARININ KARŞILAŞTIRMALI KLİNİK VE KRİMİNOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ilker Taşdemir^{1,2}, Kayıhan Oğuz Karamustafalıoğlu²

¹Istanbul Medipol University, Department of Psychiatry, Istanbul

²Observation Department of Council of Forensic Medicine, Istanbul

Giriş ve Amaç: Ağır ruhsal bozukluklarda işlenen cinayetler, hem klinik hem de adli açıdan önemli bir tartışma konusudur. Şizofreni ile cinayet arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çok sayıda çalışma olmasına karşın, psikotik özellikli majör depresyonun cinayet davranışındaki yeri oldukça sınırlı olarak incelenmiştir. Bu çalışmada, şizofreni ve psikotik depresyon tanılı cinayet faillerinin sosyodemografik, kriminolojik ve psikiyatrik özellikleri karşılaştırılmıştır.

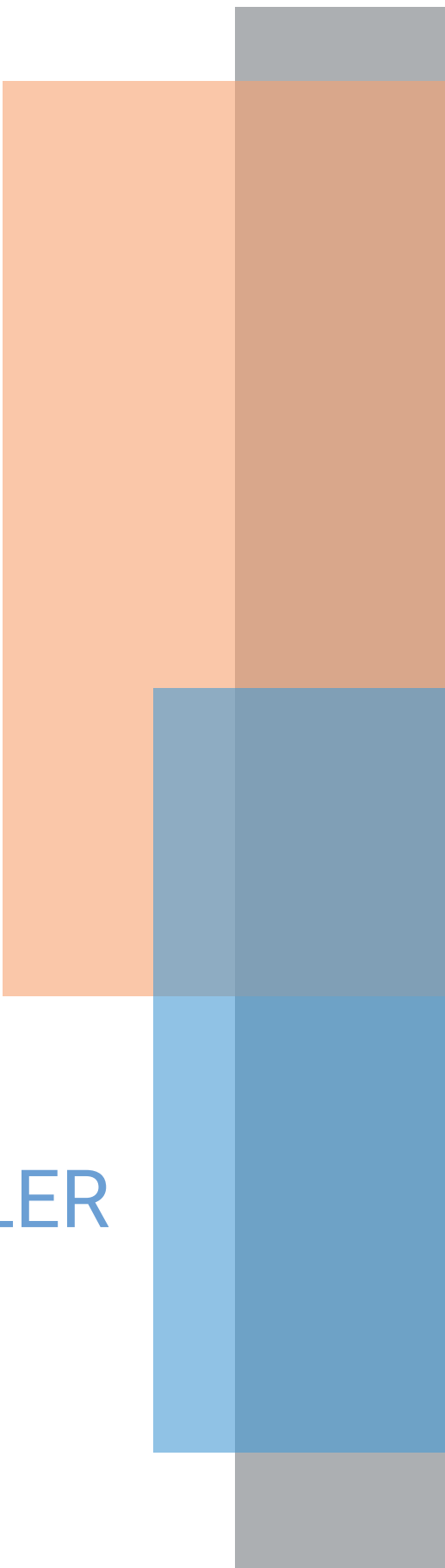
Gereç ve Yöntem: 2009–2022 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'nde, cinayet ya da cinayet teşebbüsü nedeniyle gözlenen ve “ceza sorumluluğu yoktur” veya “azalmıştır” kararı verilen toplam 58 olgu dosya incelemesiyle değerlendirilmiştir. Olguların 30'u şizofreni, 28'i majör/psikotik depresyon tanılıydı. Demografik özellikler, kurban-fail ilişkisi, suç yöntemi, psikotik motivasyon, eşzamanlı/uzatılmış intihar ve tedavi öyküleri sistematik olarak kodlanmıştır.

Bulgular: Psikotik depresyon grubunda faillerde kadın oranı anlamlı ölçüde yüksekti. Bu grupta kurbanların çoğunluğunu çocuklar oluşturdu ve boğma/nefessiz bırakma en sık kullanılan öldürme yöntemi idi. Ayrıca eşzamanlı ya da uzatılmış intihar girişimleri

ve koruyucu/altruistik psikotik motivasyon bu grupta belirgin olarak fazlaydı. Şizofreni grubunda ise erkek cinsiyet, bekar olma, yalnız veya kurumda yaşama, uzun hastalık süresi ve tedavi uyumsuzluğu daha sık görüldü. Kurbanların çoğunluğu ebeveynlerdi ve kesici alet kullanımı öne çıktı. Her iki grupta da paranoid hezeyanlar yaygındı; ancak şizofrenide daha çok psikotik belirtiler ve tedavi uyumsuzluğu ön plandayken, psikotik depresyonda intihar düşünceleri ve koruyucu/altruistik psikotik inançlarla iç içe geçmiş bir tablo izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, şizofreni ve psikotik depresyon tanılı cinayet faillerinin farklı klinik ve kriminolojik profiller sergilediğini ortaya koymaktadır. Bulgular, şizofrenide tedavi sürekliliği ve psikotik belirtilerin yakın takibinin, psikotik depresyonda ise intihar eğilimleri ve koruyucu/altruistik psikotik algıların dikkatle değerlendirilmesinin risk yönetimi açısından kritik olduğunu göstermektedir. Adli psikiyatrik değerlendirmelerde tanı temelli bu farklılıkların göz önünde bulundurulması hem adli karar süreçleri hem de önleyici stratejiler için önemli katkılar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; Psikotik depresyon; Cinayet; Adli psikiyatri; Suç ve ruhsal bozukluk



POSTER BİLDİRİLER

HEREDİTER HİPEREKEPLEKSİA 3/SLC6A5 GEN MUTASYONUNUN EŞLİK ETTİĞİ OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Hilal Akköprü¹, Şükrü Kaan Öztürk¹, Onur Recep Gündüz², Serkan Kırık³

¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi.

²Tıbbi Genetik Uzmanı, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi.

³Pediyatrik Nöroloji Bölümü, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi.

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), belirgin genetik heterojenite ile karakterize yaygın bir nörogelişimsel durumdur. OSB' de yüzlerce lokus tanımlanmasına rağmen, genel genetik mimari ve altta yatan patofizyolojik mekanizmalar hala belirsizliğini korumaya devam etmektedir(1). Presinaptik glisin taşıyıcı 2 geni olarak bilinen SLC6A5 geninin ise çeşitli nörolojik bozukluklara neden olabileceği ve Hiperekpleksia nedenlerinden biri olduğu belirtilmiştir(2). Burada Herediter Hiperekpleksia 3/SLC6A5 gen mutasyonunun saptanmasından sonra OSB tanısını alan bir kız çocuğunu bildiriyoruz.

Olgu sunumu: 4 yaşında kız çocuğu göz teması kuramama, sosyal uyaranlara karşı yeterli ilgi ve farkındalığın olmaması, tekrarlayıcı davranışlar, konuşma geriliği, bazı duyuşsal uyaranlara hassasiyet nedeniyle aile eşliğinde poliklinik başvurusu ile getirildiği öğrenildi. Görüşme esnasında sosyal uyaranlara farkındalığın çok az ve motor stereotipilerinin olduğu, kalem ve kağıtlarla ısrarcı şekilde ilgilendiği gözlemlendi. Vakanın öyküsü detaylandırıldığında çocuğun yenidoğan döneminde apne atakları olduğu, doğumundan beri duyuşsal uyaranlara karşı abartılı ve jeneralize irkilme tepkisi verdiği ve Çocuk Nörolojiden takipli olduğu, son 2 yıldır Valproik asit 200 mg 2*1 tedavisi aldığı ve irkilme durumunun oldukça azaldığı öğrenildi. Anne ve babanın kuzen olduğu ve çocuk yaklaşık 2 yaşında iken genetik test yapıldığı bilgisi edinildi. Tüm ekzom dizileme testi neticesinde 11.

Kromozomda yer alan SLC6A5 (NM_004211.5) geninde homozigot Ekzon 8 delesyonu tespit edilerek Herediter Hiperekpleksia 3 tanısı aldığı öğrenildi. Değerlendirmemiz sonrasında çocukta otizm belirtilerinin saptanması üzerine KBB bölümüne yönlendirildi. Klinik muayene ve BERA testi sonuçlarının normal geldiği, herhangi bir işitsel patoloji saptanmadığı öğrenildi. OSB(orta düzeyde) tanısı konarak özel eğitime yönlendirilen hastanın poliklinik takiplerine halen devam edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Daha önce aynı gen ailesinden olan SLC6A8, SLC9A6 ve SLC9A9' a ilişkin mutasyonların otizm ile birlikteliği bildirilmesine rağmen; SLC6A5 gen mutasyonunun eşlik ettiği otizm vakası bildirilmediği gözlenmiştir(3). Hiperekpleksi teşhisi konan hastaların genetik testlerden geçirilmesi ve nöropsikiyatrik durumlar açısından değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Pilorge M, Fassier C, Le Corrionc H, Potey A, Bai J, De Gois S, et al. Genetic and functional analyses demonstrate a role for abnormal glycinergic signaling in autism. 2016;21(7):936-45.
2. Rees MI, Harvey K, Pearce BR, Chung S-K, Duguid IC, Thomas P, et al. Mutations in the gene encoding GlyT2 (SLC6A5) define a presynaptic component of human startle disease. 2006;38(7):801-6.
3. Mir A, Almudhry M, Alghamdi F, Albaradie R, Ibrahim M, Aldurayhim F, et al. SLC gene mutations and pediatric neurological disorders: diverse clinical phenotypes in a Saudi Arabian population. 2022;141(1):81-99.

PS-2

PSİKOZ'DAN KANSERE: PARANEOPLASTİK ENSEFALİTTE AGRESİF PSİKOTİK BAŞLANGIÇTAN PROSTAT ADENOKANSERİNE UZANAN BİR OLGU

Sait Albayrak

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Paraneoplastik limbik ensefalit (PLE), başlangıçta psikotik semptomlarla seyrederek demans ya da primer psikiyatrik bozukluklarla karışabilecek nadir bir klinik tablodur. Bu bildiride, şiddetli ajitasyon ve psikotik semptomlarla başvuran, ilk etapta demans ön tanısı alan ancak ileri değerlendirmede GABA-BR1+, Anti-Hu+ ve CV2/CRMP5+ paraneoplastik ensefalit tanısı konan ve ardından prostat adenokanseri tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 62 yaşında erkek hasta, artan kafa karışıklığı, ajitasyon, psikotik semptomlar ve görsel halüsinasyonlar nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Nörolojik muayenede dizatri ve sağ 4/5 hemiparezi izlendi. MR görüntülemesinde sol MCA sulama alanında eski iskemik infarkt sekeli mevcuttu. BOS incelemesi sedasyon protokolü sonrası alınabildi. BOS'ta protein 46 mg/dL, glukoz 51 mg/dL (kan glukoz: 71 mg/dL),

direkt mikroskopide patojen saptanmadı. Anti-GABA-BR1, Anti-Hu ve CV2/CRMP5 antikorları pozitif saptandı.

Bulgular: Hasta PLE tanısı ile 5 gün plazmaferez ve ardından 5 gün IVIG tedavisi aldı. PET-BT'de prostatta hiperintens tutulum saptandı. MR ve biyopsi ile prostat adenokanseri tanısı doğrulandı. Rituksimab tedavisi başlandı. 3. ayda psikozu tamamen gerileyen hastanın antipsikotik ihtiyacı kalmadı.

Tartışma ve Sonuç: Paraneoplastik ensefalitler, prostat gibi nadir primer odaklardan kaynaklansa da, psikotik semptomlarla başlayabilir. Ajitasyon nedeniyle LP gibi invazif tanıyı geciktiren durumlarda, sedasyon kılavuzları ışığında uygun protokol önemlidir. Bu olgu, psikozdan kansere giden tanısal süreci ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

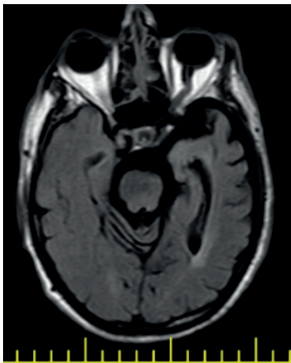


Figure 1.Hastanın limbik bölgeye yönelik çekilen flair MR incelemesi olup normal sınırlardadır

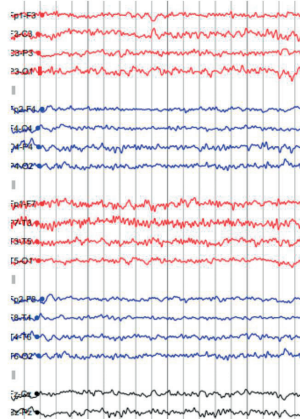


Figure 2.Hastanın limbik bölgeye yönelik çekilen flair MR incelemesi olup normal sınırlardadır

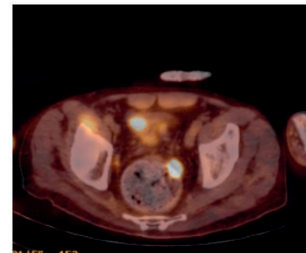


Figure 3.Hastanın limbik bölgeye yönelik çekilen flair MR incelemesi olup normal sınırlardadır

ACİL SERVİSTE KONVERSİYON BOZUKLUĞU ÖN TANISIYLA DEĞERLENDİRİLEN BİR HASTADA MALİGN KATATONİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Gülüzar Şaşmaz¹, Ceyda Mucuk¹, Sıdıka Baziki¹, Sena Özden²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Kızıltepe Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Giriş ve Amaç: Katatoni; bilişsel işlevlerde ve motor aktivitede belirgin bozulmalarla seyreden bir klinik tablodur.(1) Nadir görülen malign katatoni; otonomik disfonksiyon, rabdomiyoliz ve koma gibi yaşamı tehdit eden bulgularla karakterizedir.(2) Affektif bozukluklarda da ortaya çıkabilen bu form, klinik pratikte gözden kaçabilmektedir. Bu olguda; ateş, bilinç bulanıklığı, katatoni belirtileriyle başvuran ve malign katatoni tanısı konulan bir hastanın tanı ve tedavi sürecinin sunulması amaçlandı.

Olgu sunumu: Daha önce psikiyatrik tanı almamış, 51 yaşında kadın hasta; beş gün önce başlayan uykusuzluk, artmış psikomotor aktivite, iritabilite, konuşma artışı, düşünce dağınıklığı, dini temalı söylemler, aşırı para harcama, işitsel varsanılar, paranoid sanılarına ateş ve bilinç bulanıklığı eklenmesi üzerine dış merkez acil servisine başvurmuştur. İlk değerlendirmede konversiyon bozukluğu ön tanısı ile psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Muayenesinde mutizm, negativizm, grimace, hiperhidroz, otonomik disfonksiyon ve laboratuvar incelemelerinde kreatin kinaz (CK) düzeyinde belirgin yükseklik saptanmıştır. Hastanın yakın dönemde ilaç kullanımı olmaması üzerine nöroleptik malign sendrom(NMS) dışlanarak, malign katatoni tanısıyla yoğun bakım ünitesine alınıp intravenöz diazepam başlanmıştır. Üç gün süren tedaviye rağmen klinik düzelmenin sınırlı olması üzerine elektrokonvülsif tedavi(EKT) endikasyonu ile merkezimize yönlendirilmiştir. Anamnezde, 14 yaşından itibaren her yıl benzer dönemde psikotik özellikli manik epizodlar yaşadığı, medikal tedavi almadığı ve

semptomların spontan gerilediği öğrenilmiştir. Yatışında CK: 3969 U/L(34-145), LDH: 421 U/L(120-246), AST:130 U/L(N: 13-40), ALT: 90 U/L(7-40) ve otonomik disfonksiyon saptanmıştır. Diazepam, hidrasyon ve EKT planlanmış olup, takiplerde bilinç düzeyi normale dönmüş, vital bulgular stabil hale gelmiştir. CK ve karaciğer enzimleri normal değerlere gerilemiştir. Diazepam dozu kademeli azaltılarak lityum başlanmış, ancak hasta tedaviyi reddederek taburcu olmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguda; katatoni belirtilerinin varlığı, otonomik disfonksiyon, CK yüksekliği ve yakın dönemde ilaç kullanımının olmaması NMS'yi dışayarak, malign katatoni tanısını desteklemiştir.(3) Malign katatoni nadir görülmesine karşın, tanı ve tedavide gecikme ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir.(1) Açıklanamayan ateş, bilinç değişikliği ve motor belirtilerle başvuran olgularda malign katatoni mutlaka akla gelmeli; lorazepam testi ve EKT gibi ileri tedavi yöntemleri zamanında uygulanmalıdır.(4)

Kaynaklar

1. Fink M, Taylor MA. The catatonia syndrome: Forgotten but not gone. Archives of General Psychiatry, 2009; 66(11): 1173-1177.
2. Sienaert P, Dhossche DM, Vancampfort D, De Hert M, Gazdag G. A clinical review of the treatment of catatonia. Frontiers in psychiatry, 2014;5:181.
3. Daniels J. Catatonia: Clinical aspects and neurobiological correlates. Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 2009; 21(4): 371-380.
4. Ungvari GS, Kau LS, Wai-Kwong T, Shing NF. The pharmacological treatment of catatonia: an overview. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 2001;251: 131-134.

PS-4

MENENJİOM VE BAZİLLER İNVAJİNASYONLU PSİKOTİK DEPRESYONDA ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ

Bahadır Demir, Muhammet Sancaktar, Kemalcan Topcu, Gülçin Elboğa, Feridun Bülbül, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Elektrokonvülsif tedavi (EKT), tedaviye dirençli psikotik depresyonda hızlı ve etkili bir seçenektir. Ancak intrakraniyal kitle ve kraniyovertebral bileşke anomalilerinde uygulama kararı dikkat gerektirir. Bu olgu, frontal ekstraaksiyal menenjiyom ve baziller invajinasyon eşlik eden psikotik depresyonda, multidisipliner değerlendirme ile planlanan EKT'nin klinik sonuçlarını sunmayı amaçlamaktadır.

Olgu sunumu: 71 yaşında kadın hasta; yaklaşık 8 yıldır ara ara olan depresif dönemleri mevcut. Başvuru anında depresif duygudurum, ilgi-istek kaybı, enerji kaybı, sosyal çekilme, iştah ve uykuda azalma, intihar düşüncesi gibi depresif şikayetlere ek olarak perseküsyon sanrısı ve küfürlü dezorganize konuşmaları mevcuttu. Selectra 50–100 mg ve Ozaprin 10 mg tedavisi başlandı. 7 seans EKT planlandı. EKT öncesi çekilen beyin MRG'de olfaktör girus düzeyinde ekstraaksiyal frontal menenjiyom ve baziller invajinasyon (C2 densin Chamberlain hattının 4 mm üzerine uzanımı) saptandı. Beyin cerrahisi EKT uygulanmasının nöroşirürjikal açıdan kontrendike olmadığını bildirdi; Nöroloji intrakraniyal basınç artışından kaçınılarak ve

hipertansiyon kontrolüyle uygulamayı uygun buldu, olguyu hafif riskli olarak değerlendirdi. İlk üç seans bilateral, üçüncü seans sonrası gelişen hafıza ve yönelim bozukluğu üzerine unilateral EKT'ye geçildi. 7 seans başarıyla uygulandı. Her seans sonrası yapılan nörolojik muayene doğaldı, 3.seans sonrası gelişen yönelim bozukluğu ve seanslardan sonra olan baş ağrısı dışında ek bir yan etki gelişmedi. Tedavi sonunda HAM-D ölçek skoru 23'ten 8'e, PANSS ölçeği skoru toplam 85'ten 41'e (Pozitif 17→9, Negatif 23→12, Genel Psikopatoloji 45→20) geriledi. Dezorganize konuşmaları ortadan kalktı; perseküsyon sanrıları/şüphecilik kayboldu; moral ve affekt düzeldi, konuşma miktarı arttı, iştahı ve uykusu büyük oranda düzeldi, aktif/pasif intihar düşüncesi kalmadı.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde menenjiom varlığında EKT uygulanan olgular bildirilmiş olsa da, bu iki patolojinin birlikte olduğu olguya rastlanmamıştır. Bu vaka, multidisipliner yaklaşım ve dikkatli klinik izlem ile riskli durumlarda dahi EKT'nin güvenli şekilde uygulanabileceğini göstermektedir.

ÇOCUKLUKTA TANI ALMIŞ ANCAK TAKİPSİZ KALMIŞ BİR DEHB OLGUSUNUN ERGENLİKTE KOMORBİD YEME VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ İLE YENİDEN BAŞVURUSU: KLİNİK İZLEM VE TEDAVİ SÜRECİ

Safa Aybala Ateşçelik, Yaren Kale, İpek Perçinel Yazıcı, Kemal Utku Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elazığ

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), uygun tedavi edilmediğinde duygu durum, anksiyete, yeme ve madde kullanım bozuklukları gibi komorbid durumların gelişme riski artar. Komorbid durumlar ise DEHB'nin prognozunu olumsuz etkiler. Bu sunumda, çocuklukta DEHB tanısı konmasına karşın uzun süre izlem dışı kalan bir olgunun, ergenlikte panik bozukluk ve bulimia nervosa belirtileri ile başvurusu ve tedavi süreci aktarılmaktadır.

Olgu sunumu: Sekiz yaşında iken DEHB tanısı ile metilfenidat başlanan ancak, tedaviye ve izleme devam etmeyen olgu 17 yaşında, kaygı belirtileri ve dikkat sorunları nedeniyle yeniden başvurdu. Bu süreçte dış merkezde takip edildiği, sertralin tedavisinin 150 mg/gün'e kadar yükseltildiği öğrenildi. Değerlendirilmede, DSM-5'e göre tıknırcasına yeme ve telafi edici kusma davranışları mevcuttu. Panik bozukluk belirtileri için sertralinden fayda görmediği değerlendirilen olguda ilaç kesilerek fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Tıknırcasına yeme ve kusma davranışlarının devam etmesi üzerine fluoksetin dozu 40 mg/gün'e çıkarıldı ve DEHB'ye yönelik OROS metilfenidat 18 mg/gün başlandı. İzlemede fluoksetin 60 mg/gün'e, metilfenidat 54 mg/gün'e artırıldı. Dürtüsellikine yönelik aripiprazol eklendi. İzlemede panik atak sıklığında belirgin azalma sağlandı. Dikkat süresinin uzadığı, masa başında çalışma süresinin arttığı ve deneme sınavı netlerinde yükselme olduğu bildirildi. Takiplerde kaygı, dikkat sorunları ve dürtüsel yeme ataklarında belirgin klinik düzelme sağlandı, telafi edici kusma davranışı sonlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, tedavisiz kalmış DEHB'nin ergenlikte artmış psikiyatrik yük ve işlev kaybı ile geri dönebileceğini göstermektedir. DEHB'nin dürtüsellik ve dikkat sorunları, yeme kontrolünü olumsuz etkileyebilir; eşlik eden anksiyete bo-

zukluğu ise beden algısı bozukluğu ve kilo alma korkusunu şiddetlendirebilir. Literatürde psikostimülanların bulimia nervosa belirtilerinde iyileşme sağlayabileceği, anksiyete tedavisinin de yeme bozukluğu belirtilerini azaltabileceği bildirilmektedir. Olgumuzda da fluoksetin ile birlikte metilfenidat kullanımı hem dikkat sorunlarında hem kaygı belirtilerinde hem de yeme davranışlarında belirgin iyileşme sağlamıştır. Eklenen düşük doz aripiprazol ile de dürtüsellik üzerinde ek yarar elde edilmiştir. Sonuç olarak, DEHB tanısı alan çocuk ve ergenlerin uzun dönemli takibi, komorbiditelerin erken tanınması ve bütüncül tedavi yaklaşımları prognoz açısından kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, yeme bozukluğu, anksiyete, komorbidite, prognoz

Kaynaklar

1. Faraone SV, Bellgrove MA, Brikell I, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers. 2024;10:11.
2. Fitzgerald C, Dalsgaard S, Nordentoft M, Erlangsen A. Suicidal behaviour among persons with attention-deficit hyperactivity disorder. Br J Psychiatry. 2019;1-6.
3. Himmerich H, Kan C, Au K, Treasure J. Pharmacological treatment of eating disorders, comorbid mental health problems, malnutrition and physical health consequences. Pharmacol Ther. 2021;217:107667.
4. Love M, Baudinet J. Treatment outcomes for adolescent bulimia nervosa: a systematic scoping review of quantitative findings. J Eat Disord. 2025;13(1):68.
5. Nazar BP, Bernardes C, Peachey G, Sergeant J, Mattos P, Treasure J. The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. Int J Eat Disord. 2016;49(12):1045-1057.
6. Njardvik U, Wergeland GJ, Riise EN, Hannesdottir DK, Öst LG. Psychiatric comorbidity in children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2025;118:102571.
7. Zhang Y, Liao W, Rao Y, Gao W, Yang R. Effects of ADHD and ADHD medications on depression and anxiety in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2025;181:623-639

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS TANILI BİR ERGENDE MANİK ÖZELLİKLER: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Berna Kaymaz, Selma Tekeş Özdeş, Ayşe Çiftçi Ayaydın, İpek Perçinel Yazıcı, Kemal Utku Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elazığ

Giriş ve Amaç: Sistemik lupus eritematozus (SLE) nöropsikiyatrik tutulumla seyredebilir. Hastalıkta depresyon ve anksiyete yaygın olmakla birlikte, manik belirtiler ergen yaşta nadirdir. Bu bildiride, koreiform hareketler ve manik özellikler gösteren bir SLE'li ergenin izlemi sunulmuştur.

Olgu sunumu: Üç yıldır çocuk romatoloji tarafından SLE tanısıyla izlenen 14 yaş kız olgu hareketlilik, konuşma artışı, uygunsuz gülmeler nedeniyle tarafımıza danışıldı. Özgeçmişte SLE dışında hastalığı yoktu, soygeçmişte de özellik saptanmadı. Hastanın 1.5 yıl önce koreiform hareketleri nedeniyle romatoloji servisinde yatışı sırasında yine tarafımıza danışıldığı, o dönem depresif belirtiler, akademik başarıda düşme, alınganlık, kolay ağlama şikayetlerinin olduğu, tarafımızca sertralin başlandığı, ancak sonrasında kontrollere gelmediği, ailenin ifadesine göre sertralini 6 ay kullanıp bıraktıkları öğrenildi. Tetkiklerinde ANA, anti-SM, anti-ds-DNA pozitifliği, MRI'da patolojik durum yoktu. Son dönemde hasta aşırı konuşma, hareketlilik, uygunsuz gülmeler, jest-mimik kullanımında artış nedeniyle yeniden tarafımıza danışıldı. Olgunun romatolojik tedavisi mikofenolat mofetil, prednizolon, asetilsalisilik asit, takrolimus, penisilin şeklindeydi. Değerlendirmede DSM-5 kriterlerini karşılayan manik epizod saptanmadı; ancak hipertimiye yakın duygudurum, aşırı jest-mimik kullanımı, konuşma miktarında artış gibi bulgulara yönelik 0,5 mg risperidon başlandı. Yaklaşık 10 gün sonra uygunsuz gülme ve konuşmada kısmi gerileme gözlemlendi; belirgin yan etki görülmedi. Koreiform hareketler stresle ilişkili olarak ataklar halinde devam etti ve romatoloji tarafından SLE'ye bağlı olduğu düşünüldü.

Tartışma ve Sonuç: Nöropsikiyatrik belirtiler SLE'nin seyrinde sık görülür. Literatürde manik belirtilerin eşlik ettiği olgular nadirdir. Hastalarda psikiyatrik belirtilerin primer psikiyatrik bozukluk mu yoksa SLE'nin beyin tutulumuna ya da SLE tedavisine mi

bağlı olduğu mutlaka değerlendirilmelidir. Olgumuzun 1 yılı aşkındır prednizolon kullanmakta olması manik özelliklerin steroidle ilişkisiz olabileceğini düşündürmüştür. Pozitif seroloji, multisistem tutulum, ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün olmaması bu vakada primer psikopatolojiden nöropsikiyatrik tutulumlu SLE tanısını desteklemekle birlikte, SLE tedavisi devam etmesine rağmen psikiyatrik belirtilerinin psikotrop ilaçlara kısmen yanıt vermesi primer psikiyatrik bozukluk olasılığını da düşündürmektedir. Ayırıcı tanı izlem sürecinde netleşmelidir. Olgumuzun, görebildiğimiz kadarıyla SLE'ye eşlik eden manik özellikler bildiren ilk ergen olgu olması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, manik belirti, ergen.

Kaynaklar

1. Hanly JG, Urowitz MB, Su L, Bae SC, Gordon C, Wallace DJ, et al.; Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC). Prospective analysis of neuropsychiatric events in an international disease inception cohort of patients with systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2010; 69(3): 529-535. doi: 10.1136/ard.2008.106351.
2. Brey RL, Holliday SL, Saklad AR, Navarrete MG, Hermosillo-Romo D, Stallworth CL, Valdez CR, Escalante A, del Rincón I, Gronseth G, Rhine CB, Padilla P, McGlasson D. Neuropsychiatric syndromes in lupus: prevalence using standardized definitions. *Neurology*. 2002; 58(8): 1214-1220. doi: 10.1212/wnl.58.8.1214.
3. Zhang L, Fu T, Yin R, Zhang Q, Shen B. Prevalence of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1): 70. doi: 10.1186/s12888-017-1234-1.
4. Warrington TP, Bostwick JM. Psychiatric adverse effects of corticosteroids. *Mayo Clin Proc*. 2006; 81(10): 1361-1367. doi: 10.4065/81.10.1361.
5. Drozdowicz LB, Bostwick JM. Psychiatric adverse effects of pediatric corticosteroid use. *Mayo Clin Proc*. 2014; 89(6): 817-834. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.01.010.
6. Rent S, Forrester K, King M. Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus: A Teenager With Acute Agitation and Altered Mental Status. *Consultant for Pediatricians*. 2020.

DAĞINIK VE BELİRSİZ KLİNİK TABLODAN TANIYA: ADLİ BİLDİRİMİN TANI VE İYİLEŞME SÜRECİNDEKİ KRİTİK ROLÜ

Selma Tekeş Özdeş, Berna Kaymaz, Ayşe Çiftçi Ayaydın, İpek Perçinel Yazıcı, Kemal Utku Yazıcı
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elazığ

Giriş ve Amaç: Cinsel istismara maruz kalan çocuk/ergenlerde belirtiler çoğu zaman dağınık, karışık ve tanı koymayı güçleştiren bir klinikle seyredebilir. Travmanın açıklanamaması, yanlış tanımlara ve gecikmiş müdahalelere yol açabilir. Bu bildiride, adli bildirimin ardından klinik seyri netleşen bir ergen olgu sunulmuştur.

Olgu sunumu: 15 yaşında kız yoğun sıkıntı, keyif/moral kaybı, sinirlilik yakınmalarıyla başvurdu. Son 4-5 aydır artan huzursuzluk, uyku sorunları ve iştahsızlık bulundu; 3 hafta önce ise panik atak benzeri bir tablo yaşadığı öğrenildi. Değerlendirmede kaygı, huzursuzluk, aşırı uyarılmışlık, uygunsuz duygulanım, kontrolsüz gülmeler, acelecilik, konuşma basıncında artış/dağınıklık dikkat çekiciydi, dissosiyatif yakınmalar ve zaman zaman algı bozuklukları gözlemlendi. Panik benzeri atakta dedesinin evindeyken kendini bir anda dışarıda bulduğu, yerde cam kırığı görmesiyle birden intihar düşüncesi yaşadığı, çevreden yardım istediği öğrenildi. Belirtiler depresyon, anksiyete, panik bozukluk, psikoz, hatta dissosiyatif süreçlerle örtüşmekteydi, ancak klinik değerlendirme sırasında net bir tanıya ulaşmak güçtü. İlerleyen aşamada hasta, kuzeni tarafından nitelikli cinsel istismara uğradığını ifade etti. Adli bildirim ivedilikle yapıldı. Bildirim sonrası hastada belirgin rahatlama, anlatımda açıklık ve aşırı uyarılmışlıkta azalma izlendi. Bu süreçle birlikte tablo daha netleşti; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı ön plana alındı. Olguya öncelikle risperidon başlandı. İzlemede hastada giderek artan dini obsesyonlar, emin olamama, tekrar tekrar sorma gibi belirgin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) semptomları izlenmeye başlandı. Obsesyonların 4-5 ay önce başla-

dığı, istismar olayından sonra geliştiği öğrenildi. OKB semptomlarının netleşmesi üzerine tedaviye sertralin eklendi. Takiplerde huzursuzlukta azalma, uyku ve iştahta iyileşme, obsesif belirtilerde gerileme izlendi. Hasta, “karşı tarafın ceza alacağına inanmanın” kendisini rahatlattığını ifade etti.

Tartışma ve Sonuç: Olgumuz, çocuk/ergenlerde travmaların başta örtülü, dağınık ve tanı koymayı zorlaştıran bir klinikle seyredebildiğini göstermektedir. Adli bildirimin yapılması çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlayarak hem yaşadığı travmayı ifade edebilmesine hem de tanının netleşmesine ve tedavi sürecinin desteklenmesine olanak sağlayabilir. Olgumuzun, adli bildirimin sadece hukuki değil, aynı zamanda diagnostik ve/veya terapötik bir işlevi olabileceğini de ortaya koyması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, adli bildirim, çocuk, ergen.

Kaynaklar

1. Alşen S, Bağ Ö. Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2017; 18(1): 62-68.
2. Demir ZGY, Yılmaz M, Yılmaz S. Çocuk İstismarı: Ruh Sağlığına Etkileri ve Psikiyatri Hemşireliğinin Sorumlulukları. Türk J Çocuk Ergen Ruh Sağlığı. 2024 Mart;31(1):23-29.
3. Tahiroğlu YA, Avcı A, Çekin N. Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2008; 9(1): 1-7.
4. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. Dicle Tıp Dergisi, 2007; 34(1): 70-74.
5. Yıldırım A, Sarı SA, Gürsoy MG. Çocuk istismarına güncel bakış. In A. Yıldırım (Ed.), Malpraktis (1. baskı, ss. 24-32). Ankara: Türkiye Klinikleri, 2021.

PS-8

DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞINI ÖNLEMEDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİ İLE PSİKOEĞİTİM MÜDAHALE ÖNERİ PROGRAMI

Nursen Doğan

Munzur Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Not: 978-975-353-703-2 ISBN ve 2022 basım Metaverse Dijital Oyun Psikolojisi kitap bölümünden hazırlanmıştır.

Giriş ve Amaç: Bu derlemenin amacı, çocuklarda dijital oyun bağımlılığını önlemeye yönelik olarak motivasyonel görüşme tekniği ve psikoeğitim müdahalelerinin nasıl uygulanabileceğine dair pratik bir program önermektir. Program, bağımlılık derecesini azaltmayı ve dijital oyun bağımlılığı ile ilgili farkındalık oluşturmaya hedeflemektedir.

Yöntem: Literatür taraması PubMed, Google Scholar ve Türkiye Atıf Dizini veri tabanlarında yapılmıştır. “Dijital oyun bağımlılığı”, “motivasyonel görüşme”, “psikoeğitim”, “çocuk” anahtar kelimeleri kullanılarak 2000–2024 yılları arasında yayımlanan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenmiştir. Konu ile doğrudan ilişkili, tam metin erişilebilen yayınlar değerlendirilmiştir. Bu taramalar sonucunda 5 oturum ve izleme oturumundan oluşan, 6-12 (son çocukluk) çağının gelişimsel özelliklerine adapte edilmiş bir farkındalık programı önerilmiştir.

Bulgular: Araştırmalar, dijital oyunların özellikle çocuklarda saldırganlık, sosyal izolasyon ve empati yoksunluğu gibi olumsuz etkilere yol açabildiğini; çocukların gelişimsel özellikleri nedeniyle dijital araç kullanımında özdenetim becerilerinin düşük olduğunu göstermektedir. Oyunların büyük çoğunluğunun (%75) şiddet içerdiği ve bu durumun psiko-motor, sosyal ve bilişsel gelişimi olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Motivasyonel görüşme tekniği ile desteklenmiş psikoeğitim programlarının, çocukların farkındalık düzeylerini artırarak bağımlılık davranışlarını azaltmada etkili olabileceği bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Dijital oyun bağımlılığının önlenmesinde motivasyonel görüşme temelli psikoeğitim programları, çocukların özdenetim ve sosyal becerilerinin gelişmesine katkıda bulunabilir. Eğitimciler ve uzmanlar için uygulanabilir programların geliştirilmesi hem bireysel hem toplumsal düzeyde olumlu sonuçlar doğurabilir.

Anahtar Kelimeler: Dijital oyun bağımlılığı, motivasyonel görüşme, psikoeğitim, çocuk, bağımlılık önleme

BİMEKİZUMAB TEDAVİSİNE BAĞLI UYKU BOZUKLUĞU: BİR OLGU EŞLİĞİNDE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Mahir Dıgış¹, Kısmet Kaya¹, Ahmet Demirdağ¹, Sevda Korkmaz²

¹Fırat Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Dermatoloji AD

²Fırat Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri AD

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, bimekizumab tedavisi sırasında gelişen uyku bozukluğu olgusunun sunulması ve IL-17 inhibitörlerinin nöropsikiyatrik yan etkilerinin güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Psoriasis vulgaris tanısıyla bimekizumab tedavisi başlanan ve tedavinin ikinci dozundan sonra uyku bozukluğu gelişen 33 yaşındaki erkek hasta sunulmuş, PubMed, Web of Science ve Cochrane veri tabanlarında “IL-17 inhibitors”, “bimekizumab”, “neuropsychiatric adverse events”, “sleep disturbance” anahtar kelimeleri kullanılarak sistematik literatür taraması yapılmıştır.

Olgu Sunumu: Beş yıldır psoriasis vulgaris tanısıyla takip edilen 33 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünde gut, keratokonus ve hipertansiyon mevcuttu. Daha önce topikal kortikosteroidler ve metotreksat tedavileri almış ancak yeterli yanıt alınamamıştı. Hastaya bimekizumab 320 mg subkutan enjeksiyon başlandı. Standart indüksiyon protokolüne uygun olarak 0., 4., 8., 12. ve 16. haftalarda dozlar planlandı. İlk dozdan sonra herhangi bir yan etki gözlenmedi ve PASI skorunda belirgin düzelme saptandı. Tedavinin 4. haftasındaki ikinci indüksiyon dozundan yaklaşık 5 gün sonra hasta, uyku düzeninde belirgin bozulma tarif etti. Hasta, gece yatağa yattıktan 2-3 saat sonra uyandığını ve gecenin geri kalanında tekrar uyuyamadığını belirtti. Bu durum günlük yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemeye başladı. Hastanın daha önce uyku bozukluğu, psikiyatrik hastalık veya madde kullanımı öyküsü bulunmamaktaydı. Yapılan kapsamlı laboratuvar incelemelerinde (tam kan sayımı, biyokimyasal testler, tiroid fonksiyon testleri, CRP, sedimentasyon) patolojik bulgu saptanmadı. Uyku hijyeni önerileri verilmesine rağmen semptomlar devam etti. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda, hastaya uyku sürekliliğini artırmak amacıyla mianserin 15 mg/gün başlandı. Tedavinin 2. haftasında uyku kalitesinde kısmi düzelme gözlemlendi, ancak bimekizumab tedavisine devam edildi ve psori-

asis lezyonlarında belirgin gerileme sağlandı.

Bulgular: Hastada bimekizumab tedavisinin ikinci indüksiyon dozundan sonra uykuya dalma güçlüğü ve gece uyanmaları başlamıştır. Literatür taramasında, IL-17 inhibitörlerinin klinik çalışmalarında nöropsikiyatrik yan etkilerin sistematik olarak değerlendirilmediği, ancak IL-17'nin nöroenflamasyon ve uyku regülasyonunda önemli rol oynadığına dair prelinik kanıtların bulunduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu olgu, IL-17 inhibitörlerinin potansiyel nöropsikiyatrik etkilerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Klinisyenlerin bu tedavileri kullanan hastalarda uyku düzeni ve ruh hali değişikliklerini sistematik olarak sorgulamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bimekizumab, IL-17 inhibitörleri, uyku bozukluğu, psoriasis, nöropsikiyatrik yan etkiler

Kaynaklar

1. Al Alshaikh A, Almarhoon L, Momattin H, et al. Bimekizumab: The First FDA-Approved Dual IL-17A/IL-17F Inhibitor for Plaque Psoriasis - A Comprehensive Literature Review. Psoriasis (Auckland, N.Z.), 2025.
2. Avilez-Aviles CG, García-Aviles JM, Ramírez-Carreto RJ, et al. Progressive Blood-Brain Barrier Disruption in Sleep-Restricted Young Mice: Cellular Senescence and Neuroinflammation Crosstalk. Neurochemical Research, 2025.
3. Filannino I, Soleti R, Ruggiero V, et al. Chrysin-Loaded Extracellular Vesicles Attenuate LPS-Induced Neuroinflammation in BV2 Microglial Cells In Vitro: A Novel Neuroprotective Strategy. Molecules, 2025.
4. Kruczek M, Frątczak A, Litwińska-Inglot J, et al. Comparative Analysis of the Long-Term Real-World Efficacy of Interleukin-17 Inhibitors in a Cohort of Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis Treated in Poland. Journal of Clinical Medicine, 2025.
5. Mendiola AS, Cardona AE. The IL-1 β phenomena in neuroinflammatory diseases. Journal of Neural Transmission. 2017; 125(5):781-795.
6. Rao X, Zhang L, Chen S, et al. Dual roles of interleukin-33 in cognitive function by regulating central nervous system inflammation. Journal of Translational Medicine. 2022; 20(1).
7. Schwarz CW, Näslund-Koch C, Zachariae C, et al. Adverse Events and Immune Response in Psoriasis Patients Receiving Interleukin-17 Inhibitors. Acta Dermato-venereologica, 2025.

8. Schwarz P, Almanzar G, Wulfheide J, et al. Influence of a Th17-Inducing Cytokine Milieu on Phenotypical and Functional Properties of Regulatory T Cells in Chronic Inflammatory Arthritis. *International Journal of Molecular Sciences*, 2025.
9. Tang Y, He J, Hu X, et al. Circulating Plasma Proteins as Biomarkers for Immunotherapy Toxicity: Insights from Proteome-Wide Mendelian Randomization and Bioinformatics Analysis. *Biomedicines*, 2025.
10. Wang B, Bu X, Cao Y, et al. Mir-199a-3p aggravates neuroinflammation in an Alzheimer's disease transgenic mouse model by promoting M1-polarization microglia. *BMC Neuroscience*, 2025.
11. Wang G, Gao Z, Li J, et al. Comparative Effectiveness and Safety of Adalimumab, Secukinumab, and Upadacitinib in Psoriatic Arthritis: A Prospective Cohort Study Based on PARWCH Cohort. *The Journal of Dermatology*, 2025.
12. Wang Y, Malla S, Yang Y, et al. Efficacy and Safety of Adalimumab and Secukinumab in Erythrodermic Psoriasis: A Single Centre Retrospective Study. *Indian Journal of Dermatology*, 2025.

PS- 10

İMİPRAMİN KULLANIMI İLE GELİŞEN GALAKTORE OLGUSU

Melike Bingöl Topcu, Bahadır Demir, Kemalcan Topcu, Muhammet Sancaktar, Gülçin Elboğa, Feridun Bülbül, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: İmipramin, trisiklik yapıda, serotonin ve noradrenalin geri alımını inhibe eden, dopamin üzerine belirgin etkisi olmayan bir antidepresandır. Sık görülen yan etkileri arasında ağız kuruluğu, konstipasyon, kilo alımı ve taşikardi bulunurken; galaktore oldukça nadir bildirilen bir yan etkidir. Galaktore genellikle antipsikotiklerle ilişkilendirilse de bazı antidepresanlarla da ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda, normal serum prolaktin düzeyine rağmen imipramin tedavisi sonrasında gelişen galaktore tablosu sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 49 yaşındaki kadın hasta, 10 yılı aşkın süredir majör depresif bozukluk tanısıyla izlenmektedir. Daha önce çeşitli antidepresanlar kullanmış, ancak tam iyilik hali elde edememiştir. Son başvurusunda venlafaksin 150 mg/gün ve trazodon 100 mg/gün kullanmakta iken, depresif semptomlarının devam etmesi üzerine trazodon kesilmiş ve imipramin

25 mg/gün ile başlanıp 100 mg/gün'e çıkılmıştır. Hasta dört hafta sonra bilateral galaktore geliştiği bildirmiştir, prolaktin düzeyi 7,5 ng/ml olarak saptanmıştır. Endokrinolojik değerlendirmede patolojiye rastlanmamış, imipraminin olası etiyolojik faktör olduğu düşünülmüştür. İlacın doz azaltımıyla birlikte galaktore gerilemiş ve tamamen kaybolmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Galaktore genellikle hiperprolaktinemi ile ilişkilidir; ancak normal serum prolaktin seviyelerinde de galaktore olabileceği ve bunun bioaktif prolaktinin immünoreaktif olarak saptanmasına bağlı olduğu bildirilmiştir. Ayrıca trisiklik antidepresanların laktojenik reseptörlere bağlanarak öprolaktinematik galaktoreye yol açabileceği düşünülmektedir. Bu olgu, imipraminin nadir de olsa galaktoreye neden olabileceğini ve normal prolaktin düzeylerinin bunu dışlamayacağını göstermektedir.

PS-11

ŞİZOFRENİ HASTASINDA LURASİDON İLE NEGATİF BELİRTİLER VE DİSKİNEZİNİN TEDAVİSİ

Bahadır Demir, Muhammet Sancaktar, Melike Bingöl Topcu, Kemalcan Topcu, Gülçin Elboğa, Feridun Bülbül, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Şizofreni; pozitif, negatif ve bilişsel belirtilerle seyreden, işlevsellikte ciddi bozulmaya yol açan kronik bir hastalıktır. Negatif belirtiler hastalığın tedaviye daha dirençli boyutunu oluşturmakta ve sınırlı yanıt vermektedir. Negatif semptomların kalıcılığı, sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu olguda, uzun süredir şizofreni tanısı olan bir hastada tedavide lurasidona geçiş sonrası negatif belirtilerdeki iyileşmeye dikkat çekilmiştir.

Olgu sunumu: 62 yaşında erkek hasta, 24 yıllık şizofreni öyküsüne sahiptir. İlk psikotik belirtileri polis tarafından izlendiği yönünde sanrılarla başlamış, izleyen süreçte negatif belirtiler ön plana geçmiştir. Başvuru anında hasta ketiapin 100 mg/gün risperidon 8mg/gün ve biperiden 2mg/gün kullanmaktaydı. Her iki elinde yaklaşık bir yıldır titreme olduğunu belirtmekteydi. Hastanın ellerindeki titreme diskinezi olarak değerlendirildi. PANSS ölçeği uygulandığında skorlar, pozitif: 26, negatif: 36, genel psikopatoloji: 40 olarak

saptandı. Mevcut tedaviye lurasidon 40 mg/gün eklendi. Risperidon 1 hafta içerisinde tedricen azaltılarak kesildi. Dört hafta sonunda ölçek skorları pozitif: 18, negatif: 19, genel psikopatoloji: 30'a geriledi. Affektif küntlük ortadan kalktı. Lurasidon dozu 60 mg/gün'e çıkarıldı. Takipte negatif belirtilerde ve tremorda gerileme devam etti. Aloji ve avolüsyon geriledi, konuşma miktarı arttı, sosyal işlevsellik düzeldi. Hasta affektin duygudurumla uyumlu hale gelmesi ve hezeyanlarının düşünce düzeyine gerilemesiyle izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Lurasidon; D2 antagonizması, 5-HT1A parsiyel agonizması ve 5-HT2A/5-HT7 antagonizması ile hem pozitif hem negatif belirtilerde etkilidir. Bu olguda, lurasidon tedavisiyle özellikle negatif semptomlarda klinik anlamlı iyileşme sağlanması, bu ilacın şizofrenide geniş etki profiline sahip bir seçenek olduğunu göstermektedir. Ayrıca lurasidon, nigrostriatal dopamin yolundaki dengeleyici etkisi sayesinde ekstrapiramidal yan etkilere daha az neden olur.

ORTA DERECEDE ZİHİNSEL ENGELLİLİĞİ OLAN ERKEK ERGENDE UZAMIŞ SALINIMLI METİLFENİDAT İLE İLİŞKİLİ AKNEİFORM DÖKÜNTÜ

Hilal Akköprü, Şükrü Kaan Öztürk, Osman Çevik

¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi.

²Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi.

Giriş ve Amaç: Akneiform döküntü belirli ilaç türlerinin yaygın olarak bildirilen bir yan etkisidir. Lezyonların vücut dağılımı akne vulgaris ile benzer bir örüntüye sahiptir(1). Literatürde DEHB(Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) olan kişilerde Metilfenidat' a bağlı deri döküntüsünün nadiren olduğu belirtilmiştir(2). Burada Uzamış Salınlı Metilfenidat(Concerta) kullanımı ile akneiform döküntü geliştiren ergen bir erkek çocuğunu bildiriyoruz.

Olgu sunumu: 16 yaşında Orta Düzeyde Zihinsel Engellilik tanısı olan erkek hastaya DEHB ve Davranım Bozukluğu tanıları nedeni ile Uzamış Salınlı Metilfenidat 18 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin başlanmasıyla klinik olarak fayda görmeye başlayan vakada ilerleyen dönemlerde ilacın etkinliğinin yetersiz olmaya başladığı gözlemlendi. Bunun üzerine yaklaşık 2-3 aylık aralarla Uzamış Salınlı Metilfenidat önce 27 mg/güne, ardından 36 mg/güne yükseltildi. Klinik olarak en son dozda belirgin fayda görüldüğü öğrenilen hastanın aynı zamanda yüz, her iki üst ekstremité, sırt ve gövdesinde olmak üzere akneiform döküntülerin oluştuğu öğrenildi. Anneden edinilen bilgiye göre daha önceden çok az düzeyde belirtilen bölgelerde çocuğun akneleri olduğu, bu tedavi başladıktan ve dozu artırıldıktan sonra bu lezyonların giderek daha

da şiddetlendiği ve arttığı öğrenildi. Bu dönemde ve daha öncesinde başka herhangi bir ilaç ve/veya yiyecek ile benzer bir durum yaşanmadığı bilgisi edinildi. Yapılan pediyatrik ve dermatolojik değerlendirmelerde bu döküntüleri açıklayacak herhangi bir neden bulunamadı. İlaç sonlandırıldıktan yaklaşık 6 hafta sonra döküntülerin belirgin düzeyde gerilediği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Uzamış Salınlı Metilfenidat başlanması ile akneiform döküntünün belirginleşmesi, doz artışıyla lezyonların daha şiddetlenmesi ve ilacı sonlandırdıktan sonra lezyonların belirgin gerilemesi nedensellik olarak mevcut tedaviyle bu yan etkinin ilişkili olduğunu düşünmemize yol açtı. Bilgilerimize göre Uzamış Salınlı Metilfenidat ile akneiform döküntünün ilişkili olduğu ilk vaka bildirimidir. Sonuç olarak klinisyenler Metilfenidat reçete ederken böyle bir olumsuz reaksiyon olasılığına karşı dikkatli davranmalıdır.

Kaynaklar

1. Navarro-Triviño FJ, de Jaime Ruiz P, Porras Segovia A, Garrido Torres-Puchol VJDT. Oral Isotretinoin for the treatment of Aripiprazo-induced acneiform rash. 2018;31(4):e12637.
2. Coskun M, Tutkunkardas MD, Zoroglu SJJoc, Psychopharmacology A. OROS methylphenidate-induced skin eruptions. 2009;19(5):593.

PS-13

ERGENLİKTE DEHB VE SOSYAL ANKSİYETE: GEÇ FARK EDİLEN BİR KOMORBİDİTENİN İZLEM SÜRECİ

Mukaddes Daş Akar, Cafer Barış Akar, İpek Perçinel Yazıcı, Kemal Utku Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Elazığ

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) çocuk/ergen psikiyatrisinde sık karşılaşılan bozukluklardır. Bu komorbidite daha şiddetli semptomlar, işlev kaybı ve tedaviye daha geç yanıt ile ilişkilidir. Bu bildiride, DEHB-SAB birlikteliği olan bir ergende komorbiditenin klinik belirtiler ve iyileşme süreci üzerindeki etkisi tartışılmıştır.

Olgu sunumu: 16 yaşında kız hasta, öfke kontrol sorunu, odaklanma güçlüğü, erteleme davranışı ve arkadaş ilişkilerinde bozulma şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde 8. sınıftan itibaren sinirlilik, aile içi tartışmalar, ders başarısında düşme ve lisede sınıf tekrarı olduğu öğrenildi. Görüşmede depresif duygudurum, dikkat dağınıklığı, derslerde uyuma, dağınıklık ve sosyal içe çekilme öne çıkıyordu. Klinik değerlendirme ve ölçekler sonucunda DEHB (dikkat eksikliği baskın) tanısı konuldu, metilfenidat 18 mg başlandı. İkinci ayda kısmi iyileşme üzerine doz 27 mg'a çıkarıldı; dikkat ve öfke kontrolünde düzelme olsa da sosyal çekilme devam etti. Depresif belirtiler nedeniyle sertralin 25 mg eklendi, takipte 50 mg'a çıkarıldı. Onuncu ayda sosyal kaçınma, toplu taşıma ve sosyal ortamlarda belirgin anksiyete semptomları öğrenildi ve SAB tanısı konuldu. Tedaviye bilişsel-davranışçı teknikler ve ev ödevleri eklendi, sertralin 100 mg'a çıkarıldı. İzlemde sosyal anksiyete, depresif semptomlar ve DEHB belirtilerinde belirgin düzelme sağlandı; işlevsellik skorları yükseldi. 17. ayda ölçekler DEHB ve anksiyete semptomlarının anlamlı gerilediğini gösterdi.

Tartışma ve Sonuç: DEHB-SAB birlikteliği hem tanılarda karmaşaya hem de tedavi planlamasında güç-

lüklerle neden olabilmektedir. Olgumuzda DEHB belirtileri erken fark edilmiş, SAB belirtileri ise uzun süre ifade edilmemiş, gözden kaçmıştır. Sosyal anksiyeteye bağlı kaçınma davranışları, DEHB'ye atfedilerek yorumlanmış; bu durum tedaviye geç yanıtı neden olmuştur. İzlemde stimülan tedavi DEHB semptomlarını azaltmış; ancak sosyal geri çekilme, anhedoni, kaçınma davranışları dirençli kalmıştır. SAB tanısının fark edilmesi, tedavi planının yeniden yapılandırılmasını ve bilişsel-davranışçı tekniklerin entegrasyonunu gerekli kılmıştır. Bu süreçte sertralin dozunun artırılması ve psikoeğitimin sürdürülmesiyle, sosyal işlevsellikte anlamlı düzelme sağlanmıştır. Olgumuzun, DEHB-SAB komorbiditesinin işlevsellik üzerindeki olumsuz etkilerine ve tedavi sürecini uzatabileceğine dikkat çekmesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: DEHB, sosyal anksiyete, komorbidite, ergen

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5th ed. text revision, editor. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2022. 1150 p.
2. Jakobsson Støre S, Van Zalk N, Granander Schwartz W, Nilsson V, Tillfors M. The Relationship Between Social Anxiety Disorder and ADHD in Adolescents and Adults: A Systematic Review. J Atten Disord. 2024 Jul;28(9):1299–319.
3. Katzman MA, Bilkey TS, Chokka PR, Fallu A, Klassen LJ. Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. BMC Psychiatry. 2017 Dec;17(1):302.

PS-14

MANİK DÖNEMDE OLAN BİPOLAR GEBE HASTANIN PERİPARTUM SÜREÇTE TAKİBİ: BİR OLGU SUNUMU

Esat Sabuncu, Sıdika Baziki

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Giriş ve Amaç: Bipolar bozukluk, depresif ve manik ataklarla seyreden bir duygudurum bozukluğudur. Gebelik sürecinde hastalarda yeni bir duygudurum epizodu gelişme olasılığının arttığına dair veriler mevcuttur.¹ Bu olgu sunumunda, gebeliğinin üçüncü trimesterinde manik epizod gelişen bir hastanın klinik seyri ve tedavi yaklaşımı paylaşıldı.

Olgu sunumu: 31 yaşında, 15 yıldır bipolar bozukluk tanılı hastanın planlı gebelik öncesi tedavisi kesilmiştir. Gebeliğinin 32. haftasında hızlı ve basınçlı konuşma, uykusuzluk, ajitasyon, grandiyöz düşünceler ve perseküsyon sanrıları ile polikliniğimize başvuran hastanın, young mani derecelendirme ölçek puanı (YMÖ) 53 olup yatırılarak tedaviye alınmıştır. Tedavi planı olanzapin 5 mg/gün, ketiapin 25 mg/gün ve Elektrokonvülsif Tedavi (EKT) olarak belirlendi. Alt solunum yolu enfeksiyonu sebebiyle EKT ertelendi. Manik semptomlarının şiddetlenmesi nedeniyle farmakoterapisi kademeli olarak artırılıp ketiapin 800 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün'e çıkarılmış; ek olarak haloperidol 10 mg/gün ve klorpromazin 100 mg/gün başlandı. Oral ilaç alımını reddeden hastaya gerektiğinde enjeksiyon formları uygulandı. Takiplerde tedaviye yanıtın yetersiz kalması üzerine amisülpirid 200 mg/gün başlanarak 800 mg/güne kadar doz arttırımı yapıldı. Mevcut enfeksiyonunun düzelmesinin ardından EKT başlandı; toplam 7 seans uygulandı. Altıncı seans sonrasında belirgin klinik düzelme sağlandı (YMÖ: 22). Obstetri servisi tarafından düzenli izlenen hastada 7. EKT seansı sonrası 39. haftada fetal distress geliştiği saptanıp, acil sezaryen ile 2860 gr, APGAR

8/10 sağlıklı bebek doğmuştur. Postpartum dönemde lityum başlandı, hedef serum düzeyine ulaşıldı. Manik belirtileri gerileyen hasta ailesinin talebiyle taburcu edildi. Bebeğin 6 aylık rutin pediatrik takiplerinde sorun saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Perinatal dönemde ortaya çıkan mani olguları, multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Gebelikte antipsikotik kullanımına ilişkin literatür verileri hâlen sınırlı olup, bu dönemde tedaviye başlanırken anne ve fetus açısından olası zarar dengesinin dikkatle değerlendirilmesi önemlidir. EKT'nin gebelikte görülen ciddi ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili bir yöntem olduğu ve hem anne hem de fetus açısından düşük risk profiline sahip olduğu bildirilmektedir.² Güncel bazı analizler, antipsikotik ilaçların gebelikte ciddi advers etkilerle genellikle zayıf veya klinik olarak önemsiz düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.³ Olgumuz, gebelikte yakın izlem altında uygulanan antipsikotiklerin ve EKT'nin etkili ve görece güvenli tedavi seçenekleri olabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Rusner M, Berg M, Begley C. Bipolar disorder in pregnancy and childbirth: a systematic review of outcomes. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):331. Published 2016 Oct 28.
2. Anderson EL, Reti IM. ECT in Pregnancy: Review of the Literature and Case Report of ECT in the First Trimester. Psychosomatics. 2009;50(4):417-422.
3. Fabiano N, Wong S, Gupta A, et al. Safety of psychotropic medications in pregnancy: an umbrella review. Mol Psychiatry. 2025;30(1):327-335.

RİSPERİDON KULLANIMINA BAĞLI PRIAPİZM OLGUSU**Ceyda Mucuk, Gülüzar Şaşmaz, Ülker Atılan Fedai***Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniği*

Giriş ve Amaç: Priapizm cinsel istek ya da uyarı olmaksızın meydana gelen, 4 saatten uzun süren patolojik ereksiyon durumudur. Erken müdahale edilmediğinde kalıcı erektil disfonksiyona neden olabilir. Genellikle hematolojik hastalıklar, travma, nörolojik bozukluklar veya ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (1). Antipsikotikler içerisinde daha çok tipik antipsikotiklerin priapizm yan etkisi vurgulanmasına karşın klopazin, ketiapin, risperidon, olanzapin, ziprasidon ve aripiprazol gibi atipik antipsikotiklerin priapizme neden olduğu olgu sunumlarına rastlanmaktadır (2). Bu olgu sunumunda, risperidon tedavisi sonrası gelişen priapizm vakasını paylaşarak, antipsikotik ilaçların nadir ancak ciddi olabilecek yan etkilerine dikkat çekmeyi; ayrıca bu komplikasyonların tanınması, ayırıcı tanısı ve yönetimi konularında klinik farkındalığı artırmayı amaçladık.

Olgu sunumu: 42 yaş erkek orta mental retardasyonlu hasta, davranış bozukluğu nedeniyle yaklaşık 2-3 yıldır 2 mg/gün risperidon kullanmaktaydı. 5-6 saat önce başlayan ağrılı ereksiyon şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvuruyor. Acil serviste değerlendirilen hastanın; hematolojik hastalığı, başka bir ilaç kullanımı ve travma öyküsü bulunmamaktadır. Üroloji kliniği tarafından priapizm tanısı konulan hastaya üroloji

tarafından foley sonda takılıp, bilateral T şanti uygulanmıştır. Ereksiyonu gerileyen hasta ilaç önerileri için psikiyatriye danışılmıştır. Risperidon tedavisi olası yan etki nedeniyle kesilmiştir. Taburculuk sonrası psikiyatri poliklinik kontrol önerilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Risperidon; dopamin D₂ ve serotonin 5-HT₂ reseptör blokajı ve alfa-adrenerjik reseptörler üzerinde de etkili bir antipsikotiktir. İlaçlara bağlı gelişen priapizmin, penil kavernöz dokudaki α adrenerjik blokaja bağlı olarak penil venöz çıkışını engellemesiyle ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (3). Bu olguda, eşlik eden başka risk faktörü olmaksızın yalnızca risperidon kullanımı sonrası priapizm gelişmiş olması nedeniyle klinik tablonun risperidona bağlı olduğu düşünülmektedir. Antipsikotik kullanımının herhangi bir döneminde ve ilaç dozundan bağımsız olarak priapizm gelişebilmesinden dolayı, bunun idiosenkratik bir reaksiyon olduğu ileri sürülmüştür (2). Olgumuz bu görüşü desteklemektedir. Priapizm, geç tanı konulduğunda kalıcı hasara yol açabilir. Tanının hızlı konulması ve multidisipliner iş birliğiyle uygun müdahalenin sağlanması, hastanın prognozu açısından belirleyicidir (4). Bu olgu, klinisyenlerin antipsikotik tedavi sırasında nadir görülen yan etkileri göz önünde bulundurması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: antipsikotik, priapizm, risperidon

PS-16

VALPROİK ASİT KULLANIMINA BAĞLI HİPERAMONYEMİK ENSEFALOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Eren Akman, Ülker Atılan Fedai

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Giriş ve Amaç: Valproik asit (VPA), duygudurum düzenleyici olarak çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yaygın kullanılan bir antiepileptiktir. İlacın karaciğerden metabolize olması nedeniyle hiperamonyemi önemli bir yan etkidir (%16,2–100) (1). Hiperamonyemi, asemptomatik seyredebildiği gibi ensefalopatiye yol açarak fokal nörolojik defisit, epileptik nöbet, belirgin sedasyon ve koma gibi ciddi tablolara neden olabilmektedir (2). Olgu sunumumuzda, VPA kullanımıyla non-hepatik hiperamonyemik ensefalopati arasındaki olası ilişki tartışılmıştır.

Olgu sunumu: Şizofreni tanısıyla takip edilen 26 yaşındaki erkek hasta, konuşmama, uykusuzluk, içe kapanma, paranoid düşünceler ve buna bağlı yemek yememe şikayetleriyle acil servise başvurdu, yatış yapıldı. Tedavisi olanzapin 20 mg/gün ve sertralin 50 mg/gün olarak düzenlendi. Beşinci günde disforik duygudurum ve manik semptomları gözlemlenmesiyle şizoaffektif bozukluk – manik epizod tanısı konuldu. Sertralin kesildi; VPA 1500 mg/gün, haloperidol 20 mg/gün, biperiden 4 mg/gün tedaviye eklendi. VPA başlanmasından bir hafta sonra konfüzyon, bilinç dalgalanmaları, oryantasyon bozukluğu ve ajitasyon gelişti. Laboratuvar sonuçlarında CK: 1621 IU/L (N: 26–190), VPA düzeyi: 184,2 µg/mL (N: 0–120) ve amonyak: 241 µg/dL (N: 19–54) saptandı. Psikotrop ilaçlar kesilerek, yoğun bakım ünitesine alındı, hidrasyon ve metabolik izlem başlandı. Takipte VPA, amonyak düzeylerinin gerilediği, bilinç durumunun ve oryantasyonun düzeldiği görüldü. Klinik iyileşme sonrası lityum 600 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün başlandı. Hasta kısmi remisyonla taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: VPA, geniş terapötik aralığıyla genellikle güvenli, iyi tolere edilen bir ilaçtır. An-

cak nadiren, karaciğer fonksiyonları normal olsa bile yüksek serum düzeylerine ulaşarak hiperamonyemik ensefalopatiye yol açabilir. Bu olguda, VPA kullanımının ardından bilinç değişikliği ve amonyak yüksekliği gözlenmesiyle ilaç kesilmiş, destekleyici tedavi ile klinik düzelme sağlanmıştır. Literatürde, semptomatik hiperamonyemi için yetersiz beslenme, üre döngüsü bozuklukları ve ilaç etkileşimleri risk etmenleri arasında sayılmaktadır (3). Bazı çalışmalar VPA plazma konsantrasyonu ile amonyak düzeyi arasında pozitif ilişki bildirmişken, diğerleri bu ilişkiyi doğrulamamıştır (4). Hiperamonyemik ensefalopati, gözden kaçabilen bir durum olup tanıda gecikmeye yol açabilir. Bu nedenle, psikotrop ilaç kullanımı sırasında ani gelişen bilinç değişikliklerinde VPA, amonyak düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir. Olgumuz, VPA tedavisinde klinik izlemin ve serum düzeyi takibinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Valproik asit, non-hepatik ensefalopati, hiperamonyemi

Kaynaklar

1. Itoh H, Suzuki Y, Fujisaki K, Sato Y, Takeyama M. Correlation between plasma ammonia level and serum trough concentration of free valproic acid in patients with epilepsy. *Biol Pharm Bull.* 2012;35:971-4.
2. Dixit S, Namdeo M, Azad S. Valproate induced delirium due to hyperammonemia in a case of acute mania: A diagnostic dilemma. *J Clin Diagn Res.* 2015; 9:1-2.
3. Shahbaz, N. Valproic acid induced hyperammonemic encephalopathy: case report. *Journal of Mood Disorders.* 2014;4:182-185
4. Apa F, Ateşçi FÇ, Varma GS. Valproic acid induced hyperammonemic encephalopathy: a case report. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2018;21:102-106

PS-17

DEPRESYON VE ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLE TAKİPLİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANISI SONRASI TEDAVİ İLE DRAMATİK DÜZELME: BİR OLGU SUNUMU

Murat Coşkun, Halil Özcan

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); çocuklukta %5-10, erişkinlikte %2,5-3,5 oranında görülen, olguların %40-70'inde belirtilerin erişkinliğe uzandığı, %40-80 oranında eş psikiyatrik tanıların eşlik ettiği, işlevsellik ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açan bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu sunumda; majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ile uzun süre izlenmiş, çoklu farmakoterapi ve hızlandırılmış transkraniyal manyetik uyurım (TMU) tedavilerinden kısmi yanıt alınabilmiş bir tıp fakültesi öğrencisinde, DEHB tanısının konulması ve uygun psikostimülan tedavi ile sağlanan dramatik düzelme sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 24 yaşında erkek, tıp fakültesi 5. sınıf öğrencisi hasta, 20 yaşında majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ile tedaviye alınmış ve SSRI, SNRI, vortiksetin, atipik antipsikotikler dahil çok sayıda tedavi kullanmış. 2024 Ekim'de günde 5 seans toplam 50 seans hızlandırılmış TMU uygulanmış, kısa süreli düzelme sonrası birkaç ay içinde yoğun anksiyete, duygulanımda dalgalanma ve özkıyım düşünceleri gibi şikayetlerinin nüksetmesi üzerine tedavisine brekspiprazol eklenmiş. Şikayetlerinin devamı üzerine tarafımıza başvuran hastada DEHB tanısından şüphelenildi ve detaylı muayene ile tanı netleştirildi. Başvuru sırasında Beck Depresyon Ölçeği (BECK-D):

52, Beck Anksiyete Ölçeği (BECK-A): 56 puandı. Hastaya antidepresan ekleme tedavilerinde etkinliği gösterilmiş olan uzun etkili metilfenidat tedavisi başlandı. Yaklaşık bir buçuk ay sonra duygudurum, odaklanma ve işlevsellikte belirgin iyileşme izlendi. Bir buçuk ay sonunda BECK-D: 19, BECK-A: 27 puandı. Güncel tedavisi duloksetin 60 mg/gün, brekspiprazol 2 mg/gün, metilfenidat 54 mg/gün olan hastanın aktif psikiyatrik yakınması bulunmuyor. Hali hazırdaki ölçek sonuçları BECK-D: 6, BECK-A: 8 şeklinde. Hasta olgu sunumu için yazılı ve sözlü onam vermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Tedaviye dirençli depresyon ve anksiyete olgularında altta yatan DEHB tanısı gözden kaçabilir. Bu olguda, psikostimülan tedavi yalnızca dikkat ve odaklanma sorunlarını değil, depresyon ve anksiyete belirtilerini de anlamlı düzeyde azaltmıştır. Erişkinlikte tekrarlayan depresif/anksiyöz semptomlar ve tedaviye direnç varlığında DEHB açısından değerlendirme yapılması ve tanı mevcutsa tedavi başlanması, hastaların hem DEHB belirtilerinin hem de eşlik eden psikiyatrik hastalıklarının düzelebilmesi ve yaşam kalitelerinin artması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, tedaviye dirençli depresyon ve anksiyete, psikostimülan tedavi, erişkin psikiyatride eş tanı.

ESSİTALOPRAM KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN NADİR BİR YAN ETKİ: BİR POLİDİPSİ OLGUSU

Dilara Akın, Sevda Korkmaz

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş ve Amaç: Essitalopram (ESC), bir selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) olup, sitalopramın S- enantiomeridir.^{1,2} Major depresif bozukluğun tedavisinde etkili bulunmuştur. α , β adrenerjik, dopaminergik reseptörlere ve GABA ve histamin reseptörlerine afinitesi çok az olması sebebiyle fazla yan etkisi görülmemektedir. İlaç etkileşimleri azdır. Genellikle iyi tolere edilse de yan etkileri arasında en sık baş ağrısı ve halsizlik olmak üzere sindirim sistemi belirtileri, uykusuzluk, bunalı, tremor, baş dönmesi, deri döküntüsü ve kanama eğilimi görülebilir.³ SSRI'lara bağlı hiponatremi ve uygunsuz ADH sendromu (SIADH) literatürde tanımlanmıştır fakat davranışsal polidipsi oldukça nadir bir yan etkidir.⁴ Burada essitalopram başlanması ve doz artırımı sonrası gelişen, polidipsi ve poliüri ile seyreden bir olgu sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 55 yaşında, evli, emekli, erkek hasta; sıkıntı, içe kapanma, iştahsızlık, mutsuzluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri 5 yıl önce stres etmeni ile başlamış, psikiyatri başvurusu olmuş, tedaviden fayda görünce farmakolojik tedavi doktor kontrolünde sonlandırılmış. Mevcut şikayetleri ise 1 ay önce oğlunun sağlık durumunun kötüye gitmesi ile gelişmiş. Tarafımıza başvurusundan yaklaşık 3 hafta önce essitalopram 5 mg/gün, klomipramin 10 mg/gün başlanan, kısmen fayda gören hastanın yatışı yapıldı. Diazepam 5 mg/gün başlandı. İlaç dozları tedricen artırılarak essitalopram 20 mg/gün, klomipramin dozu 75 mg/gün olarak düzenlendi. Mevcut şikayetlerinde gerileme oldu. Hasta ve yakınlarının 13. Günde taburculuk talepleri olunca gerekli bilgilendirmeler eşliğinde riskleri kabul ettiklerinin yazılı beyanı alınarak Diazepam 2,5 mg/gün, klomipramin 75 mg/gün, essitalopram 20 mg/gün reçetesi ile taburculukları yapıldı. 3 gün sonra hasta uykusuzluk, sıkıntı hissi, günde 7-8 litre su içme ve yaklaşık 20 kez idrara çıkma şikayetleriyle tekrar başvurdu. Diabetes mellitus, diabetes insipidus, tiroid ve adrenal patolojilerin ekartasyonu için hastadan hemogram, biyokimya, Tiroid fonksiyon testleri, elektrolit, idrar dansitesi, kortizol düzeyi, hba1c, tam otomatik idrar tetkiki, abdomen usg tetkikleri, iç hastalıkları konsültasyonu istendi ve

AÇT takibi yapıldı. Laboratuvar: Hafif hiponatremi dışında tetkikler normal sonuçlandı. Tedavi: Tetkiklerde patoloji saptanmadı. Serotonin etkisiyle hipotalamik susama merkezi uyarımı olduğu düşünülüp essitalopramın kesilmesi planlandı. Essitalopram dozu tedricen azaltılarak stoplandı. Klomipramin dozu artırılarak 150mg/gün'e yükseltildi. Tremoru olması nedeniyle 20 mg/gün propranolol eklendi. Diazepam 2,5 mg/gün kontrollerinde doz azaltımı yapılacak şekilde düzenlendi. Klinik seyir: Su içme davranışında doz azaltımıyla beraber azalma izlendi. Hasta 7. Gün 4 L /gün, 10. Günden sonra 2-3 L/gün su içmeye başladı. Pollaküri, poliüri geriledi. İdrar dansitesi: 1008 → ilacın kesilmesinden sonra 1012. Tedavisi tamamlanan depresif şikayetlerinde gerileme olan hasta stabil şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde SSRI'lara bağlı polidipsi çok nadir bildirilmiştir. Olgumuzda essitalopram başlanması ve doz artışı sonrası polidipsi gelişmiş, ilacın kesilmesiyle düzelmiştir. İdrar dansitesinin düşük bulunması (1008-1012), SIADH (Uygunsuz ADH sendromu)'den çok davranışsal polidipsi lehinedir. Essitalopram kesilmesi ile sıvı tüketiminin hızla azalması da nedensellik ilişkisini güçlendirmektedir. SSRI'ların hipotalamik susama merkezi ve ADH regülasyonu üzerinden bu tabloya yol açabileceği düşünülmektedir. Benzer olgular az sayıda bildirilmiş olup, bu vaka klinik farkındalık açısından önemlidir. Bu olgu, essitalopram ile ilişkili polidipsi ve poliüri gelişiminin klinik pratikte de göz önünde bulundurulması gerektiğini ve nadir yan etkilerin bildirilmesinin literatüre katkı sağlayacağını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Owens MJ, Rosenbaum JF. Escitalopram: A second-generation SSRI. CNS Spectr 2002;7(4 Suppl 1):34-39.
2. Baghai TC, Volz HP, Moller HJ. Drug treatment of depression in the 2000s: An overview of achievements in the last 10 years and future possibilities. World J Biol Psychiatry 2006;7:198-222
3. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Nobel Tıp Kitapları, 2011.
4. Nirmalani A, Stock SL, Catalano G. Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone associated with escitalopram therapy. CNS Spectr 2006;11:429-432.

PS- 19

MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER SENDROMUNA EŞLİK EDEN DİSOSİYATİF FÜĞ OLGUSU

Emine Solgun Yörük, Atilla Tekin

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Sendromu (MRKHS), mülleriyen kanallarının embriyonik gelişimindeki duraksama sonucunda ortaya çıkan nadir bir konjenital anomalidir. Yaklaşık 5000 kadında bir görülen MRKHS’da, dış genital yapı normaldir ancak uterus ve üst vajen gelişmemiştir. Bu yazıda disosiyatif amnezinin eşlik ettiği bir MRKHS olgusu ele alındı.

Olgu sunumu: Bayan E, 19 yaşında kadın hasta, bekar ve lise mezunudur. Bir ilçe merkezinde ailesiyle beraber yaşamakta ve çalışmamaktadır. Psikiyatri polikliniğine, ailesi tarafından yapılmış bir vesayet talebi sebebi ile mahkeme tarafından yönlendirildi. Anne ve babasıyla yapılan görüşmede, Bayan E’nin bazen evden ayrıldığı ve kendisine ulaşıldığında bu süreçleri hatırlayamadığını söylediği öğrenildi. Evden son ayrılışında ailesi tarafından ilçe otogarında garip kıyafetler içerisinde bulunmuş. Ailesi, Bayan E.’nin bu kaçışlarda zarar görme olasılığına karşı mahkemeye vesayet talebiyle başvurmuş. Aileden alınan diğer bilgilere göre, son 2 yıldır kaçışların sayısında artış, birkaç kez ilaç alımı ve bileklerini kesme şeklinde intihar girişimleri olmuş. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık ve oryantasyonu tamdı. Bayan E., işbirliğine yatkın bir tutuma sahipti, konuşma miktarı ve hızı olağandı. Duygulanımı anksiyeteliydi. Soyut düşünce ve güncel bilgi düzeyi normaldi. Bellek muayenesinde bazı zaman kesitlerini hatırlayamadığı beyan etti. Hasta ileri tetkik ve olası organik etiyolojik sebepleri araştırmak amacıyla psikiyatri servisine yatırıldı. Nörolojik değerlendirme, beyin görüntüleme ve EEG normaldi. Bayan E.’nin şimdiye dek hiç menstrüel kanama yaşamadığını beyan etmesi üzerine, endokrinoloji ve

jinekoloji birimlerine konsülte edildi. Endokrinolojik değerlendirmede Estradiol: 19,9 pg/ml (N:30-400) ve Prolaktin: 93,9 ng/ml (N:4,8-23,3 ng/ml) saptandı. Jinekolojik değerlendirmede pelvik ultrasonografi ve pelvik manyetik rezonans görüntülemesinde forme uterus ve overler vizüalize edilemedi, üst vajinal kanal izlenmedi. Böbrekler ve üriner sistemin değerlendirilmesinde belirgin bir anomali saptanmadı. Genetik birimi hastanın karyotip analizini 46,XX olarak saptadı. Tüm değerlendirmelerin ortak sonucunda Bayan E’ye, Tip-I MRKHS tanısı konuldu. Psikiyatri servisinde yapılan takiplerinde organik sebeplerle açıklanamayan amnezileri, eşlik eden kısa süreli kaçışları ile beraber disosiyatif amnezi füğ ile giden olarak yorumlandı.

Tartışma ve Sonuç: Nadir görülen MRKHS’ye bazen psikiyatrik belirtiler eşlik edebilmektedir. Bizim olgumuzda ise MRKHS’ye eşlik eden bir disosiyatif amnezi (füğ ile giden) tablosu mevcuttur. Bu olgularda erken tanı, psikososyal destek, multidisipliner değerlendirme ve psikiyatrik tedavinin bütüncül olarak ele alınması önemlidir.

Kaynaklar

1. Londra L, Chuong FS, Kolp L. Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome: a review. International journal of women's health, 2015; 865-870.
2. Suranyi G, Capovilla, M, Metelkina-Fernandez V, Askenazy F, Fernandez A. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome and psychiatric conditions: toward the importance of a genetic link. Psychosomatics, 2020; 61(4): 409-410.
3. Joshi S, Bhandari AR, Shrestha P, Shakya R. Dissociative disorder in Mayer Rokitansky Küster Hauser syndrome with pulmonary agenesis: a case report. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 2022;58(1): 3.

YÜKSEK MİKTARDA ŞEKER TÜKETİMİ SONRASI AKUT GELİŞEN GEÇ BAŞLANGIÇLI OTHELLO SENDROMU

İsmail Mercan, Mehmet Diyaddin Güleken

Psikiyatri Kliniği, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Hastalık boyutundaki kıskançlık motifi birçok edebi eserde karşımıza çıkmaktadır. Bu fenomene Shakespeare'in Kış Masalı (1610) oyununda ve antik Yunan mitlerinde rastlamak mümkündür. Shakespeare'in oyununun başkahramanı Othello, karısı Desdemona'nın sadakatsizliğine, kendisini aldattığına sürekli inanmaktadır. Sonunda bu duruma dayanamayıp karısını öldürür ve ardından kendisi de intihar eder. Othello'nun eylemleri kıskançlık sanrısına atfedilir ve bu kötü şöhretli duruma Othello Sendromu adı verilir. Ne yazık ki, bu patoloji yalnızca edebi bir fantezi değil, gerçek ve yaşamı tehdit edebilen bir hastalıktır. Othello sendromu çok sayıda metinde nadir olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, artan alkol-madde bağımlılığı nedeniyle daha yaygın hale gelmektedir¹. Kıskançlık, değerli bir ilişkiyi kaybetme tehdidinin gerçek veya algılanan bir sonucu olarak ortaya çıkan yaygın ve karmaşık bir insan duygusudur. Cinsel kıskançlık ise, romantik bir ilişkiye yönelik algılanan veya gerçek bir tehdide karşı karmaşık bir duygusal tepkidir ve genellikle sadakatsizlik veya partner kaybı korkusuyla tetiklenir. Kıskançlık normal ve adaptif bir duygu olsa da, Othello Sendromu (OS) gibi patolojik belirtiler, klinik müdahale gerektiren aşırı ve uyumsuz olguları temsil eder. OS, kişinin yeterli kanıt olmamasına rağmen eşinin sadakatsiz olduğuna inanması ve bu durumun duygusal sıkıntıya ve bazen de şiddete yol açmasıyla karakterize edilen sanrısall bir kıskançlıktır². Bu sendrom yalnızca alkol-madde bağımlılığı olan bireylerde değil, aynı zamanda Parkinson hastalığı veya diğer psikiyatrik hastalıkları olan hastalarda da karakteristiktir. Othello sendromu, psikiyatrik bozukluklar nedeniyle hastaneye kaldırılan hastaların %0,5 ila %1,4'ünde ve nörobilişsel-demansiyel bozuklukları olan hastaların %15,8 kadarında teşhis edilebilir. Klinik bir bakış açısından, birkaç nörolojik bozukluk OS ile birlikte ortaya çıkabilir. En dikkat çekenleri arasında demansiyel bozukluklar ve sereb-

rovasküler olaylar sayılabilir^{3,4}. OS, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı, Gözden Geçirilmiş metninde; kıskanç tipli sanrısall bozukluk altında kategorize edilir. Bununla birlikte, alkol kullanım bozukluğu (AUD), şizofreni ve bipolar bozukluk dahil olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar da kıskançlık sanrılarıyla birlikte ortaya çıkabilir^{5,6}. Semptomların psikotik doğası nedeniyle, tedavide antipsikotik ilaçlar ve psikoterapi kullanılabilir⁷. Othello sendromunun multi-etyolojik yapısı nedeniyle kesin bir etyoloji belirlemek genellikle mümkün olmamaktadır. Bu olgumuzda yüksek şeker tüketimi sonrası hızlıca gelişen Othello Sendromunu irdelleyeceğiz. Kısa bir zaman diliminde fazla miktarda şeker tüketimi sonrası Othello Sendromu-psikotik bozukluk çok nadir görülen bir yan etkidir. Bildiğimiz kadarıyla bu, kısa bir zamanda fazla miktarda şeker tüketimi sonrası gelişen Othello Sendromuna dair ilk vaka raporudur.

Bu olgu sunumunun amacı, yüksek şeker tüketiminin duygudurum ve/ya psikotik bozukluklar ile birlikteliğini incelemek ve bu konuda klinisyenlerin farkındalığını artırmaktır.

Olgu Sunumu: 58 yaşında, evli, erkek hasta. Acil servise saldırgan tavırları olduğu için aile üyeleri tarafından getirilmiş. Hastanın daha önce herhangi psikiyatrik bir rahatsızlığının olmadığı, son 10 gün içinde şüpheci şikayetinin başladığı, birkaç gün önce ise bir dış merkezde Paroksetin başlandığı öğrenildi. Eşinden alınan bilgiye göre, Kurban Bayramı nedeniyle kızlarının evine ziyaretinde çok fazla şeker miktarı tükettiği öğrenildi. Hastanın, bayramın ilk 3 gününde günde ortalama 0,5-1 kg arasında şeker tükettiği, sonraki 3 günde ise 0,25-0,5 kg arasında şeker tükettiği öğrenildi. Takip eden sonraki gün hastanın annesi ile ilgili bir problemi olduğu için annesinin yaşadığı kente tek başına dönmüş ve orada 1 gün kalıp geri dönmüş. Otobüsle gece saat 03:00 sularında geri dönebilmiş. Eşine göre, gece 03:00'te döndüğünde hastada yaşı-

na uygun olmayan abartılı bir şekilde libidosu artışı ve hareketlilik başlamış. Ertesi gün ise eşi ve damadı ile ilgili şüphelerinden bahsedip, saldırgan tavrırları göstermeye başlamış. Hasta damadın ailesini arayıp eşiyle oğullarının ilişki yaşadığını söylüyormuş. Hastanın son 6 ayı sorgulandı prodromal psikotik bir dönem tariflenmedi, son 10 gün öncesine kadar herhangi bir davranış değişikliği olmamış.

Hastanın bilinci açık koopere oryante. Psikomotor ajitasyonu mevcut. Duygudurumu eleve, duygulanım irritabl. Düşünce içeriğinde, eşinin kendisini damat adayıyla aldattığı şeklinde sanrıları mevcut. Muhakemesi bozulmuş. Konuşma hızı normal, miktarı artmış. Varsanı tariflemiyor. Uyku ve iştahı azalmış. Belirtilen bir kilo kaybı yok. Psikiyatrik özgeçmiş yok. Ailede psikiyatrik hastalık geçmişi yok. Nörolojik muayene olağan, nörolojik defisit yok, ense sertliği yok. Fizik muayenesi doğal. Hasta akut sanrsal bozukluk-Othello Sendromu tanısı ile psikiyatri servisine yatırıldı. Tedavi olarak Olanzapin 10 mg/g ve Ketiapin 200 mg/g başlandı. Klinik yatışında geç başlangıçlı psikoz etyolojisine yönelik rutin kan, idrar tetkikleri ve beyin MRG ile olası organik sebepler araştırıldı. Patolojik bulguya rastlanmadı. Mini mental test sonucu 28/30 olarak geldi. İdrarda alkol- madde taraması negatif geldi. Ateş: 36,7 C, tansiyon:130/75 mmHg, nabız:85 atım/dk idi. Kan tetkikleri: Glukoz: 55, Üre: 55, Kreatinin: 1.07, Total Protein: 78, Albümin: 42, Total Bilirubin: 1.15, AST: 45, ALT:27, CRP< 2.0, Na: 140, Mg:2.3, K: 4.13, Klor: 105, Ca: 9.6, Demir: 86, Amilaz: 54, Makro ELISA: Negatif, PT: 14,2, INR: 1,07, WBC: 12,98, Hgb:18,3, Plt:258 olarak geldi. Beyin MRG sonucu: Teknik:fse t2 axial, sagittal, fse t1 axial, flair t2 koronal inceleme: Bilateral mastoid sellüllerin aerasyonları normaldir. Her iki bulbus oculi, optik sinir, orbital yapılar normal görünümündedir. Kranioservikal bileşke normal olarak izlenmektedir. 4. ventrikül ve bazal sisternalar normal genişliktedir. Serebellar folialar doğal görünümündedir. Beyin sapı, pons ve bulbus sinyal intensiteleri ve morfolojilerinde anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. 3.ventrikül ve lateral ventriküller normal genişliktedir. Serebral fissür ve sulkusların derinlik ve genişlikleri hasta yaşı ile uyumludur. Bilateral talamus ve bazal ganglionlar normal görünümündedir. Korpus kallozum kalınlığı ve sinyal intensitesi normal olarak izlenmektedir. Gri ve ak madde sinyal intensitelerinde anlamlı bir değişiklik izlenmemiştir. Normal sınırlarda beyin MR bulguları izlendi. 15 gün boyunca olanzapin 10 mg, ketiapin 200 mg tedavisi alan hastanın jeluzik hezeyanları geçti. Hasta taburcu edilip, Olanzapin 10 mg/g tedavisi ile ayakta psikiyatri poliklinik takibine alındı.

Tartışma ve Sonuç: Fazla şeker tüketimi erkeklerde psikolojik problemlerle ilintilidir. University College London (İngiltere) araştırmacıları son araştırmalarında fazla şeker tüketimini uzun vadede yaşanabilecek psikolojik problemlerle ilişkilendirmişlerdir. Araştırma makalesinin yazarlarından Profesör Eric Brunner (UCL Epidemiyoloji ve Halk Sağlığı Enstitüsü) ve ekibi 5000'den fazla erkek ve 2000'den fazla kadın katılımcıyla şeker tüketimini ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkma oranını incelediler. 1983 ile 2013 yılları arasında 22 yıl süren bu çalışmayı Knüppel ve ark. "Duygudurum bozukluğu yaşama riskini etkileyen birçok faktör var, ancak şeker oranı yüksek yiyecek ve içecek tüketimi bardağı taşıran son damla olabilir." Şeklinde sonuçlandırıyor. Araştırmacılar, kadınlarda fazla şeker tüketimiyle yeni duygudurum bozuklukları arasında bir ilişki saptamadılar ama erkekler risk altındaki grup olarak belirlendi⁷. Alışkanlık haline gelmiş şeker tüketimi ile buna bağlı depresyon-duygudurum riski arasındaki ilişkiye dair birtakım biyolojik açıklamalar bulunmaktadır. İlk olarak, düşük seviyelerdeki beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) depresyonda nörojenezi ve hipokampal atrofiyi kolaylaştırdığı tartışılmıştır⁸. Yüksek yağlı ve yüksek şekerli diyetlerle beslenen kemirgenler (sadece yüksek yağlı diyetlerle değil) BDNF seviyesinde bir düşüş göstermiştir⁹. HFS ve bu, yüksek şekerli diyetler ile duygudurum arasında mekanik bir bağlantı olabileceğini gösterebilir. İkinci olarak, karbonhidrat tüketimi dolaşımdaki inflamatuvar belirteçlerin artışı ile ilişkilendirilmiştir ve bu da ruh halini olumsuz etkileyebilir¹⁰. Üçüncü olarak, yüksek şekerli diyetler abartılı insülin tepkisi yoluyla hipoglisemiye neden olabilir ve böylece hormon seviyelerini ve potansiyel olarak ruh hali durumlarını etkileyebilir¹¹. Dördüncüsü, şekerin bağımlılık benzeri etkileri dopaminerjik nörotransmisyon mekanizmalarının sık şeker alımını depresyonla ilişkilendirebileceğini düşündürmektedir¹². Son olarak, obezite şeker yoğunluklu bir diyetle depresyon-duygudurum arasında sadece inflamatuvar değil aynı zamanda obezite ayrımcılığı, toplumda kabul görmeme gibi psikososyal faktörler aracılığıyla da aracı bir faktör olabilir^{7,12}. Othello sendromu birden çok sebeple ortaya çıkabilen psikotik bir sendromdur. Olgumuzda, yüksek şeker tüketiminden kısa bir süre sonra psikotik-jeluzik sanrılar başlamış, fakat etyolojiye yönelik yapılan tüm incelemelere rağmen organik bir sebep belirlenememiştir. Bu da bize yüksek şeker tüketimi ve duygudurum ve/ya psikotik bozukluklar arasında bir bağlantı olabileceği görüşünü desteklemektedir. Başka bir deyişle, yüksek şeker tüketiminin fiziksel sağlığın yanında ruh sağlığını da bozabileceğini göstermektedir. Ayrıca lite-

ratürde bir ilk olma özelliği taşıdığından ileri düzeyde çalışmalar için araştırmacılara fikir verebilmektedir. Othello Sendromu için daha ileri tetkik ve daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Singh SK, Bhandari SS, Singh PK. Phenomenology and predisposing factors of morbid jealousy in a psychiatric outdoor: a cross-sectional, descriptive study. *Open J psychiatry allied Sci.* 2017;8(2):129. doi:10.5958/2394-2061.2017.00008.8
2. Tunçel A, Rengiyiler S. Sexual Jealousy: Othello Syndrome. *Encycl Domest Violence.* Published online 2025:1-9. doi:10.1007/978-3-030-85493-5_2116-1
3. Park JH, Sarwar S, Hassett LC, Staab JP, Fipps DC. Clinical Characterization, Course, and Treatment of Othello Syndrome: A Case Series and Systematic Review of the Literature. *J Acad Consult Psychiatry.* 2024;65(1):89-105. doi:10.1016/J.JACLP.2023.09.006
4. Soyka M, sciences PSJ of forensic, 2011 undefined. Prevalence of delusional jealousy in psychiatric disorders. *Wiley Online Libr Soyka, P SchmidtJournal forensic Sci* 2011•Wiley Online Libr. 2011;56(2):450-452. doi:10.1111/J.1556-4029.2010.01664.X+5-+UPDATE+DSM-5+
5. Psychiatry.org - DSM-5-TR Kriterleri ve Metnindeki Güncellemeler. Accessed August 5, 2025. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm/updates-to-dsm-5-tr-criteria-text>
6. Czerwiak KZ, Cyrkler M, Drabik A, Soroka E. Dangerous Intersection of Alcoholism and Othello Syndrome: A Comprehensive Review of Delusional Jealousy and Treatment Strategies. *Med Sci Monit.* 2024;30:e945616-1. doi:10.12659/MSM.945616
7. Knüppel A, Shipley MJ, Llewellyn CH, Brunner EJ. Sugar intake from sweet food and beverages, common mental disorder and depression: prospective findings from the Whitehall II study. *nature.comA Knüppel, MJ Shipley, CH Llewellyn, EJ BrunnerScientific reports,* 2017•nature.com. 2017;7(1). doi:10.1038/S41598-017-05649-7
8. Sen S, Duman R, psychiatry GSB, 2008 undefined. Serum brain-derived neurotrophic factor, depression, and antidepressant medications: meta-analyses and implications. Elsevier. Accessed August 5, 2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322308005799>
9. Molteni R, Barnard R, Ying Z, Neuroscience CR, 2002 undefined. A high-fat, refined sugar diet reduces hippocampal brain-derived neurotrophic factor, neuronal plasticity, and learning. ElsevierR Molteni, RJ Barnard, Z Ying, CK Roberts, F Gómez-PinillaNeuroscience, 2002•Elsevier. Accessed August 5, 2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306452202001239>
10. Calder PC, Ahluwalia N, Brouns F, et al. Dietary factors and low-grade inflammation in relation to overweight and obesity. *cambridge.orgPC Calder, N Ahluwalia, F Brouns, T Buetler, K Clement, K Cunningham, K EspositoBritish J Nutr* 2011•cambridge.org. 2011;106(SUPPL. 3). doi:10.1017/S0007114511005460
11. Schwartz NS, Clutter WE, Shah SD, Cryer PE. Glycemic thresholds for activation of glucose counterregulatory systems are higher than the threshold for symptoms. *jci.orgNS Schwartz, WE Clutter, SD Shah, PE CryerThe J Clin Invest* 1987•jci.org. 1987;79(3):777-781. doi:10.1172/JCI112884
12. Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev.* 2008;32(1):20-39. doi:10.1016/J.NEUBIOREV.2007.04.019

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA ANKSİYETE

Aslı Kazgan Kılıçaslan

Yetişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda (DEHB) komorbidite istisna değil, kuraldır. DEHB'li bireylerin büyük bir kısmında en az bir ek psikiyatrik bozukluk bulunur. Bunların başında anksiyete bozuklukları gelir. Özellikle yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk sık eşlik eder. Kadınlarda birliktelik daha yüksektir.

Yetişkin DEHB heterojen bir yapı gösterir. Duygu düzenleme güçlükleri, kronik erteleme, reddedilme duyarlılığı ve uyku sorunları sıktır. Bu heterojen görünümde 'anksiyete'nin hem bir semptom hem de tanı olarak tanınması kritiktir. Farklı DEHB alt görünümünde anksiyete birlikteliği de değişkenlik gösterir. Bazı çalışmalarda hiperaktif-dürtüsel tipte, bazılarında ise dikkat eksikliği görünümünde daha fazla anksiyete raporlanmıştır.

DEHB ve anksiyetenin birlikte görülmesinin rastlantı olmadığı gösterilmiştir. Paylaşılan genetik temeller, dopaminerjik-noradrenerjik-serotonerjik devre disfonksiyonları ve fronto-striatal ile limbik sistemin birlikte bozukluğu bu durumu açıklar. Ayrıca çocuklukta yaşanan başarısızlıklar ve sosyal dışlanma gibi psikososyal etkenler de anksiyeteyi pekiştirir. İki bozukluk arasında çift yönlü etkileşim söz konusudur. Tedavi edilmeyen DEHB, zaman içinde anksiyete riskini artırır. Öte yandan ruminasyon ve sürekli endişe, bilişsel yükü yükselterek dikkat sorunlarını daha görünür hale getirebilir. Bu nedenle bazen hangi

semptomun hangi bozukluktan kaynaklandığını ayırt etmek güçleşir.

Tanıda en büyük zorluk semptom örtüşmesidir. Huzursuzluk, dikkat dağınıklığı, iritabilite ve uyku sorunları iki bozuklukta da görülür. Anksiyete kimi zaman DEHB'yi maskeleyebilir ve tanı yıllarca gecikebilir. Özellikle yetişkin kadınlar telafi stratejileriyle dışarıdan organize görünseler de yoğun içsel stres yaşarlar. Gelişimsel öykü mutlaka ayrıntılı alınmalıdır.

Klinik veriler, anksiyetenin DEHB'de sosyal işlevselliği daha da bozduğunu, yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürdüğünü ve reddedilme duyarlılığını artırdığını göstermektedir. Bazı durumlarda anksiyete, dürtüsellik frenleyen kompansatuvar bir mekanizma gibi çalışabilir. Ancak bu etki koşula ve uyaran özelliklerine göre değişir.

Tedavi yaklaşımı bireyselleştirilmelidir. Uyarıcı ilaçların anksiyeteyi her zaman kötüleştirmedeği, hatta doğru doz ve izlemle anksiyeteyi olumlu etkileyebileceği gösterilmiştir. Atomoksetin, komorbid anksiyete varlığında iyi bir seçenektir. Bilişsel Davranışçı Terapi ve farkındalık temelli müdahaleler hem DEHB semptomlarını hem de anksiyeteyi azaltır. En iyi sonuç ilaç ve psikoterapi kombinasyonu ile elde edilir.

Sonuç olarak, yetişkin DEHB'de anksiyete mutlaka taranmalı, tanıda gelişimsel süreç ve işlevsellik merkez alınmalı, tedavi ise kişiye göre şekillendirilmelidir. DEHB bir eksiklik değil, farklı bir potansiyeldir. Bu potansiyelin ortaya çıkmasına en büyük engel eşlik eden kaygıdan kaynaklanır.

ALKOL KULLANIMINA BAĞLI BEDENSEL HASTALIKLAR

Başak Gülbağı Ünübol

Alkol kullanımının beden üzerinde kısa ve uzun dönemde çeşitli olumsuz yansımaları olduğu bilinmektedir. Bu panelde, alkol kullanımı ile ilişkili gözlenen tıbbi durumlar kapsamlı olarak ele alınarak kısa ve uzun dönem etkiler olarak açıklanmıştır.

1. Alkol Kullanımının öne çıkan kısa dönem etkileri arasında:

- İntoksikasyon, Yaralanmalar, Şiddet, Doz aşımı, Riskli cinsel davranışlar ve ilişkili durumlar yer almaktadır.

2. Alkol Kullanımının uzun dönem etkileri arasında öne çıkanlar:

- Karaciğer üzerine etkiler; hepatik steatoz reversibl bir sonuç olup daha erken evrelerde karşılaşılan durumlar arasındadır. Kronik etkiler arasında ise; Alkolik hepatit, Siroz, Karaciğer yetmezliği ve Hepatoselüler karsinom riskinde artış görülmektedir. Patogenezinde Oksidatif stres ve asetaldehit toksisitesi ana mekanizmalardır.
- Kardiyovasküler sistem üzerine etkileri; Miyokard ve damar düz kas hücrelerinde doğrudan etki, damar tonusunda değişim, vazodilatasyon, hipotansiyon, alkolik kardiyomiyopati, aritmiler, kro-

nik hipertansiyon gelişimi ve ateroskleroz riski. Bu süreçteki sorumlu mekanizmalar oksidatif stres ve iyon dengesizliği üzerinedir.

- Nörolojik sistem üzerine etkiler; GABA-A aktivasyonu ile sedasyon, refleks kaybı, Glutamat inhibisyonu ile bilişsel yavaşlama, Dopamin artışı ile ödül hissi gibi akut etkilere yol açar. Beyin hacminde azalma, Wernicke-Korsakoff sendromu, nöropati, tremor, depresyon gibi kronik etkiler de görülebilmektedir.
- Mide ve pankreas üzerinde etkiler; akut/kronik gastrit, anemi, besin emilim bozukluğu, DNA hasarı ile mide kanseri riskinde artışa neden olabilmektedir. Alkol, akut pankreatitin 2. en sık, kronik pankreatitin ise en sık nedenidir. Patogenezinde oksidatif stres ve inflamasyon yer almaktadır.
- Çeşitli kanserlerin görülme riskinde artış; ağız, gırtlak, ses telleri, özefagus, meme, karaciğer, kolon ve rektum kanserleri açısından bu risklerde artış gösterilmiştir. Kanserojenlerin absorpsiyonunda artış, östrojen gibi hormonların seviyesinde artış, asetaldehite bağlı DNA hasarı ve oksidatif stresin bu süreçlerde yol oynadığı belirtilmektedir.

İNTERNET VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI GERÇEK HAYATTAN KAÇIŞ MI, YENİ BİR ZORUNLULUK MU?

Didem Bostan Bendaş

Son yıllarda internet, sanal oyunlar, internete bağlı televizyon ve sosyal medya kullanımında dikkate değer bir artış görülmektedir (1). Türk Dil Kurumu sözlüğünde internet ‘genel ağ’ olarak kullanılmakta ve ‘Dünya üzerindeki tüm bilgisayarların birbirine bağlanmasını sağlayan genelleştirilmiş bilgi iletişim ağı’ olarak tanımlanmaktadır (2). İnternet, bu sayede farklı mekanlardaki ve zaman dilimlerindeki milyonlarca insanın etkileşim kurmasını sağlamaktadır.

Artan internet kullanımı ve sosyal medyaya yönelen iletişim kanallarının bireyler üzerinde belirgin etkileri olmaktadır. Geçmişte çocuklar sokaklarda daha fazla vakit geçirip insanlar yüz yüze daha fazla iletişim kurarken, günümüzde birçok kişi, ebeveynlerine olmasa bile çoğu kez büyükanne ve büyükbabalarına yabancı gelebilecek, sanal dünyada daha fazla vakit geçirmektedir (3). İnternette geçirilen sürenin giderek artması, internet kullanma isteğinin önüne geçilememesi, yoksun kalındığında huzursuzluk hissedilmesi, günlük işlerde, sosyal hayat, okul, iş ve aile hayatında bozulmalar olması internet bağımlılığının göstergeleri olabilir (4).

Şubat 2025 itibarıyla, dünya çapında 5,56 milyar kişi internet, 5,24 milyar kişi ise sosyal medya kullanıcısı olarak saptanmıştır (5). Sosyal medyada zaman geçirmek her zaman bağımlılık anlamına gelmez. Ancak sosyal medyanın aşırı ve kontrolsüz kullanımı bağımlılığa dönüşebilir. Sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya platformlarını aşırı kullanma, sosyal medyada sürekli olarak çevrim içi kalma isteği ile birlikte çeşitli psikolojik problemler, günlük hayat, okul ve işteki işlevsellikte azalma ve ilişkilerde bozulma karşımıza çıkmaktadır (6).

Tüm bu bulgular, sosyal medyada geçirilen uzun zamanların, gerçek hayattan kaçış mı yoksa yeni bir

zorunluluk mu olduğunu düşündürmektedir. Kişinin günlük hayatındaki beklentileri karşılanmadığı zaman; sosyal medyada kendinden bir şeyler bulduğunda, çeşitli platformlarda kendisinin olduğu gibi kabul edildiğini düşündüğünde, aidiyet duygusu ile birlikte sosyal medya ona sanal bir hayat sağlıyor gibi görünmektedir. Bununla birlikte sosyal medya, olumsuz duyguları azaltmak, duygu düzenleme ihtiyacını karşılamak (7) ve gelişmeleri kaçırma korkusunu gidermek (8) için de sıklıkla kullanılmaktadır. Bu nedenle günümüzde sosyal medya kullanımı sadece bir tercih değil yaşamın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. Smith A, Stewart D, Peled M, Poon C, Saewyc E. A picture of health: highlights from the 2008 BC Adolescent Health Survey. Vancouver: McCreary Centre Society; 2009.
2. Türk Dil Kurumu [İnternet]. Türk Dil Kurumu sözlük “genel ağ” [Erişim tarihi: 07.09.2025]. <https://sozluk.gov.tr/?/iti>
3. Weiss MD, Baer S, Allan BA, Saran K, Schibuk H. The screens culture: impact on ADHD. Atten Defic Hyperact Disord. 2011;3(4):327-334. doi:10.1007/s12402-011-0065-z
4. Alyanak B. İnternet Bağımlılığı. Klinik Tıp Pediatri Dergisi. 2016;8(5):20-4.
5. Statista [İnternet]. Number of internet and social media users worldwide as of February 2025 (in billions) [Erişim tarihi: 07.09.2025] <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
6. Yeşilay [İnternet]. Sosyal Medya Bağımlılığı Tedavisinde İzlenen Yollar, Haziran 2024 [Erişim tarihi: 07.09.2025] <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/sosyal-medya-bagimliliği-tedavisinde-izlenen-yollar>
7. Verma A, Sharma R, Saini A, Gupta M. Digital emotion regulation on social media. Computer. 2024;57(6): 82-89. doi: 10.48550/arXiv.2307.13187
8. Gupta M, Sharma A. Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. World J Clin Cases. 2021;9(19):4881-4889. doi:10.12998/wjcc.v9.i19.4881.

PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA İMMÜN BELİRTEÇLER İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Figen Ünal Demir

İlk kez 1980’de Ader tarafından kullanılan psikonöroimmünoloji terimi artarak araştırılan bir kavram haline gelmiştir. Beyin ve immün sistem arasındaki karmaşık ilişkinin araştırılması pek çok ruhsal belirti ve hastalığın daha iyi anlaşılabilmesine katkı sağlamaktadır. Psikonöroimmünolojiye göre, immün sistem yanıtındaki farklılıkların ve bozulmaların, santral sinir sisteminde yapısal ve fonksiyonel değişiklere yol açarak ruhsal hastalıkların ortaya çıkışına katkıda bulunduğu söylenebilir.

İmmün sistem, organizmanın çeşitli enfeksiyöz ve yabancı maddelere karşı korunmasını sağlayarak kişinin sağlıklı bir şekilde hayatta kalmasını sağlamaktadır. Kabaca doğal ve kazanılmış immünite olarak gruplanabilen immün sistem; epitel ve epitel tarafından üretilen antimikrobiyal ajanların oluşturduğu fiziksel ve kimyasal bariyer, nötrofil, makrofaj, dentritik hücreler, doğal öldürücü hücreler, kompleman sistemi, sitokinler, lenfositler ve antikorlardan oluşmaktadır. İnflamatuar yanıtta rol alan en önemli molekül gruplarından biri olan sitokinler salındıkları hücreye, yakınlarındaki hücrelere veya uzak bölgelere etki edebilirler. Bunların içinde en iyi bilinenler interlekinler (IL) olup, TNF- α , IL-1, IL-6 proinflamatuar sitokinlerdir.

İnflamasyonu başlatan proinflamatuar sitokinler bazen enfeksiyöz veya yabancı madde olmadan psikososyal stresle de aktive olabilirler. Kısa süreli inflamatuvar uyarımlara santral sinir sistemi uygun ve kontrollü yanıt verebilirken inflamasyonun kronik olması bu yanıtı bozabilmektedir. Oluşan inflamasyon metabolik ve endokrin yolları etkilemekle birlikte santral sinir sisteminde nörotransmitter yollarında ve beyin elektriksel aktivitesinde değişikliklere sebep olmaktadır. Depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk gibi pek çok ruhsal hastalıkta inflamasyonun rolü araştırılmış, kan ve beyin omurilik sıvısında C-reaktif protein, proinflamatuar sitokinler gibi inflamasyonu gösteren parametrelerde artış gözlenmiştir. Bunun yanı sıra antiinflamatuvar ilaçların, beyindeki mikrogliaların aktivasyonunu baskılayan bazı antibiyotiklerin psikiyatrik belirtilerde iyileşmeye katkıda bulunduğunu, antidepresan ve elektrokonvülsif tedavi gibi tedavilerle proinflamatuar sitokinlerin azaldığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Psikonöroimmünoloji alanındaki gelişmeler ruhsal hastalıkların etyolojisinin daha iyi anlaşılmasına, uygun hastalarda kullanılabilecek yeni tedavilerin geliştirilmesine ve hastaların daha etkin tedavisine katkı sağlayabilecektir.

TEDAVİYE DİRENÇLİ DEPRESYON TEDAVİSİNDE TMS PROTOKOLLERİ VE HIZLANDIRILMIŞ TMS

Hakan Emre Babacan

Tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım (rTMU) protokolleri çoğunlukla sol dorsolateral prefrontal korteksin hedeflendiği, yaklaşık 37,5 dakika süren günlük seanslar biçiminde ve genellikle 4–6 haftalık bir uygulama takvimiyle yürütülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın kullanılan standart protokol ise sıklıkla 8–10 haftaya yayılan ve toplamda 20–30 seanstan oluşan bir tedavi planını içermektedir (1). Ancak bu zaman açısından yoğun ve düzenli katılım gerektiren tedavi rejimi; özellikle intihar düşüncelerinin eşlik ettiği ağır tabloları olan hastalarda ya da sağlık hizmetlerine erişim güçlüğü yaşayan bireylerde, klinik açıdan önemli kısıtlılıklara yol açabilmektedir. Bu gerekçelerle, daha kısa sürede etki oluşturmayı ve klinik erişilebilirliği artırmayı amaçlayan alternatif uygulamalar geliştirilmiştir. Aynı gün içinde birden çok seansın uygulanmasıyla tedavi yoğunluğunun artırıldığı bu yaklaşımlar hızlandırılmış transkraniyal manyetik uyarım (aTMU) başlığı altında değerlendirilmektedir (2). aTMU, majör depresif bozukluğun tedavisinde, klasik rTMU protokollerine göre daha kısa bir zaman diliminde terapötik yanıt elde edebilme potansiyeli nedeniyle dikkat çekmektedir. Mevcut literatür, aTMU'nun etkinlik ve güvenlik açısından ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmış rTMU protokollerine benzer klinik sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, aTMU alanındaki çalışmalar hâlen erken gelişim aşamasındadır ve uygulama protokolleri tam olarak standartlaşmış değildir (3).

aTMU çalışmalarında kullanılan uyarım frekansı, trenler arası aralıklar gibi teknik özellikler; toplam uyarım yükü, günlük seans sayısı, seans başına atım miktarı ve tedavinin toplam süresi gibi parametreler arasında belirgin heterojenlik bulunmaktadır. Ayrıca bireyselleştirilmiş hedefleme yöntemleri, uyarılan bölgenin seçimi, belirlenen uyarı yoğunluğu ve eşzamanlı farmakoterapi gibi klinik değişkenler de henüz ortak bir çerçeveye oturmamıştır (3). Bu temel parametrelerin her birinin tedavi yanıtına katkısı tam olarak açıklığa kavuşmamış olup, psikiyatrik bozukluklarda en etkili aTMU uygulama parametrelerinin hangileri olduğuna ilişkin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bunun yanında, aTMU protokollerinin uzun dönem etkinliği, artan uyarım yoğunluğunun güvenlik profili, fonksiyonel nöronavigasyon temelli kişiselleştirilmiş hedefleme teknikleri ve biyolojik ölçüm araçlarının entegrasyonu gibi konular, alanın gelecekte çözülmesi gereken temel araştırma başlıkları arasında yer almaktadır (3).

Kaynaklar

1. Cheng, C. M., Li, C. T., & Tsai, S. J. (2021). Current Updates on Newer Forms of Transcranial Magnetic Stimulation in Major Depression. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1305, 333–349.
2. Sverak, T., & Ustohal, L. (2018). Efficacy and safety of intensive transcranial magnetic stimulation. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(1), 19–26.
3. van Rooij, S. J. H., Arulpragasam, A. R., McDonald, W. M., & Philip, N. S. (2023). Accelerated TMS - moving quickly into the future of depression treatment. *Neuropsychopharmacology*, 49(1), 128.

PANİK BOZUKLUKTA DAVRANIŞSAL DENEYLER VE METAFORLAR

Mehmet Gürkan Gürok

Panik bozukluğun Psikoterapisinde davranışsal deneyler ve terapötik metaforlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Clark'ın bilişsel modeline göre, panik bozukluk bedensel duyuların katastrofik şekilde yanlış yorumlanması sonucu gelişir. Hastalar normal bedensel belirtileri (çarpıntı, nefes darlığı, baş dönmesi gibi) ciddi fiziksel veya ruhsal felaketlerin habercisi olarak algılar ve bu yanlış yorumlama bir kısır döngü yaratır. Tedavinin temel amacı, bu katastrofik yorumlama eğilimini ortadan kaldırmak ve güvenlik sağlayıcı davranışları azaltmaktır.

Davranışsal deneyler, hastaların varsayımlarını test etmelerine olanak tanıyan güçlü terapötik araçlardır. Bu deneyler üç ana kategoride uygulanır: bedensel belirtilerin zararsız nedenlerini göstermek (örneğin hızlı nefes alarak panik benzeri belirtiler oluşturmak), güvenlik davranışlarının gereksizliğini test etmek (örneğin derin nefes almadan kaygıyla başa çıkmak) ve güvenlik davranışlarının belirtileri artırıp artırmadığını göstermek. Her deneyde hedef biliş ve alternatif görüş

net şekilde belirlenmeli, hastanın öngörülleri test edilmeli ve sonuçlar üzerine yansıtma yapılmalıdır.

Metaforlar ise soyut kavramları somutlaştırarak hastaların içsel deneyimlerini anlamalarına yardımcı olur. Alarm sistemi metaforu tehdit algısını açıklarken, köpek balığı ve bataklık metaforları kaçınma davranışının paradoksal olarak kaygıyı artırdığını gösterir. Mavi yüzey metaforu kaçınmanın yaşam kalitesini nasıl kısıtladığını vurgular, kar küresi metaforu ise panik atağının geçici doğasını anlatır. Kaygı sallamak metaforu, hastaların kazanımlarını kaybetme korkusuyla ilerlemekten çekinmelerine karşı kullanılır.

Sonuç olarak, davranışsal deneyler ve metaforlar birlikte kullanıldığında, panik bozukluk hastalarının katastrofik düşüncelerini sorgulamalarına, kaçınma davranışlarından vazgeçmelerine ve semptomlarla daha işlevsel başa çıkma yolları geliştirmelerine yardımcı olur. Bu yaklaşımlar hastaların deneyimsel öğrenme yoluyla kendi varsayımlarını test etmelerini sağlayarak kalıcı bilişsel değişimi destekler.

PSİKODERMATOLOJİK HASTALIKLARDA PSİKİYATRİK YAKLAŞIM VE TEDAVİ

Mehmet Gürkan Gürök

Psikodermatoloji (PD), dermatoloji ve psikiyatriyi birleştiren disiplinler arası bir alan olarak tanımlanmaktadır. Temel işlevi, cilt ve ruh sağlığı arasındaki karmaşık etkileşimleri incelemektir. Araştırmalar, bu ilişkinin doğasını vurgulayarak, bunun çift yönlü bir etki (bidirectional influence) olduğunu belirtmektedir. Hastalara yaklaşımda detaylı anamnez, psikiyatrik semptomların (anksiyete, depresyon, obsesyon, uyku bozukluğu) taranması ve psikometrik testlerle objektif değerlendirme yapılması esastır. Biyopsikososyal model ve multidisipliner tedavi yaklaşımı başarı oranını artırmaktadır. PD hastalıklarının tedavisinde kullanılan tüm psikiyatrik ilaç grupları; rutin endikasyonları dahilinde kullanılabilir.

Tedavide farmakolojik ve psikoterapötik yöntemler birlikte kullanılır. SSRI'lar, antipsikotikler, duygudurum dengeleyiciler gibi psikotropik ilaçlar hem psikiyatrik semptomları hem de dermatolojik hastalık şiddetini etkileyebilir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), özellikle deri yolma bozukluğu ve trikotillomani gibi dirençli vakalarda etkilidir. Beden imajı sorunları, damgalanma, cinsel sorunlar ve yaşam kalitesinde düşüş gibi psikososyal faktörlerin göz ardı edilmemesi gerekir. Dermatolojik hastalarda intihar düşüncelerinin rutin taranması önemlidir. Psikodermatoloji kliniklerinin yaygınlaştırılması ve standart protokollerin geliştirilmesi, hasta bakım kalitesini artıracaktır.

DEPRESİF BOZUKLUKTA DAVRANIŞSAL DENEYLER VE METAFOR KULLANIMI

Muhammed Fatih Tabara

Depresif bozuklukların bilişsel davranışçı tedavisinde (BDT), bilişsel formülasyonun ötesine geçerek inançların somut bir şekilde test edilmesini sağlayan davranışsal deneyler, terapötik değişimin temel mekanizmalarından birini oluşturmaktadır. Bu deneyler, hastaların kendisi, çevresi ve geleceği hakkındaki mevcut olumsuz varsayımlarının geçerliliğini sınamak, alternatif bakış açılarını değerlendirmek ve yeni, uyumlu inançlar geliştirmek amacıyla seans içinde veya dışında gerçekleştirilen planlı, deneyimsel faaliyetlerdir. Depresyonun sadece bilişsel değil, aynı zamanda eylemsizlikle iç içe geçen davranışsal bir süreç olduğu gerçeğinden hareketle, bu yaklaşım tedaviyi entelektüel tartışma düzeyinden “deneyimsel test” düzeyine taşır.

Uygulamada deneyler, somut ve spesifik müdahalelerden başlayarak daha soyut ve şema odaklı temalara doğru ilerleyen hiyerarşik bir yapı izler. Tedavinin başlangıç aşamasında, depresyonun getirdiği atalet ve anhedoni ile mücadele etmek amacıyla Etkinlik Planlama ve Haftalık Aktivite Çizelgesi (WAS) gibi araçlar kullanılmaktadır. Hastaların sıklıkla dile getirdiği “hiçbir şey yapmıyorum” veya “yaptıklarımın bir anlamı yok” şeklindeki bilişsel çarpıtmalar; aktivitelerin kaydedilmesi, haz ve yeterlik (başarı hissi) düzeylerinin derecelendirilmesi yoluyla objektif verilerle çürütülür. Bu süreçte, hastanın en basit eylemleri bile bir başarı

olarak yeniden çerçevelemesi sağlanarak umutsuzluk döngüsü kırılır.

Tedavi süreci derinleştikçe, müdahaleler bilişsel üçlü eksenindeki (kendisi, dünya, gelecek) daha kemikleşmiş inançlara odaklanır. Sosyal izolasyon, yetersizlik hissi ve mükemmeliyetçilik gibi temalar; kendine şefkat gösterme alıştırmaları, sosyal ortamlara kademeli maruz bırakma ve mükemmeliyetçilik standartlarının esnetilmesi gibi deneylerle ele alınır. Örneğin, hata yapmanın kabul edilemez olduğu inancına sahip bireylerde, meslektaş anketleri gibi veri toplama yöntemleri kullanılarak hatanın evrenselliği kanıtlanır ve kişinin kendine yönelik acımasız standartları yumuşatılır. Bu uygulamalar, hastaların felaketleştirici öngörülerinin aksine, korkulan sonuçların gerçekleşmediğini veya baş edilebilir olduğunu görmelerini sağlar.

Terapötik değişimi pekiştirmek ve karmaşık içsel süreçleri somutlaştırmak adına, davranışsal deneylerin yanı sıra metafor kullanımı da kritik bir işlev görür. Depresif ruh halinin geçiciliğini vurgulayan “kara bulut”, ruminasyonla mücadelenin paradoksal etkisini gösteren «bataklık» veya algısal çarpıtmaları simgeleyen «kirli gözlük» gibi metaforlar, hastanın durumu dışsallaştırmasına ve içgörü kazanmasına yardımcı olur. Sonuç olarak, yapılandırılmış davranışsal deneylerin metaforik bir dille desteklenmesi, depresyon tedavisinde bilişsel yeniden yapılandırmayı hızlandırmakta ve nüksü önleyici dayanıklılık geliştirmektedir.

OPİOİD KULLANIMI VE TIBBİ KOMORBİDİTE

Muhsin Koray Kılıç

Opiat kullanımı hem dünyada hem Türkiye’de giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronik kullanım; tolerans gelişimi, nöropsikiyatrik bozulma ve çoklu organ sistemlerinde belirgin tıbbi komorbiditelere yol açmaktadır. Küresel ölçekte 60 milyondan fazla kişinin opioid kullandığı, Türkiye’de ise sorunlu opioid kullanıcısı sayısının 1,2–1,5 milyon arasında olduğu tahmin edilmektedir. Opiatların GABA inhibisyonu üzerinden dopaminerjik ödül sistemini aktive etmesi bağımlılık döngüsünü güçlendirirken, lipofilik yapıları hızlı santral etki sağlar. Komorbiditeler kardiyovasküler, solunumsal, hepatik, renal, endokrin, hematolojik ve nörolojik sistemlerde yaygındır. Metadonun QT uzaması ve IV kullanımın infektif endokardite yol açması kardiyak riskleri artırır. Solunum depresyonu, aspirasyon ve hipoksi ölümcül komplikasyonlardır.

Parenteral kullanım, HBV/HCV koinfeksiyonu ve siroz gelişimini belirgin artırır. Hipotansiyon ve hipoksiye bağlı akut böbrek hasarı, hipogonadizm ve endokrin aks bozuklukları sık görülür. Nörokognitif bozulma, kas zayıflığı, rabdomiyoliz ve immün baskılanma tabloyu ağırlaştırır. Gebelikte fetal hipoksi ve neonatal abstinens sendromu önemli risklerdendir. Damar içi kullanımda HCV prevalansı çok yüksektir ve PWID popülasyonunun tanı-tedaviye erişimi bulaşın azaltılması açısından kritiktir. Yeni nesil tedavilerle bu grupta da yüksek tedavi yanıtı elde edilmektedir. Multidisipliner yaklaşım, düzenli laboratuvar izlemi, farmakolojik (metadon, buprenorfin/nalokson, naltrekson) ve psikososyal müdahalelerin entegrasyonu mortaliteyi azaltır ve yaşam kalitesini artırır. Opiat kullanım bozukluğu yalnızca bağımlılık değil, multisistemik tıbbi bir sendrom olarak ele alınmalıdır.

STIGMA (DAMGALAMA) KAVRAMI, ÇEŞİTLERİ VE PSIKIYATRIDEKİ YERİ

Mustafa Akkuş

Damgalama kuramının öncüsü Goffman damgalamayı; “tam toplumsal kabulden diskalifiye edilen bireyin durumu, damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak tanımlamaktadır. Gerçekte damgalamanın ne olduğunun anlaşılmasında onun yapısını oluşturan tutumlar, stereotipler, önyargı ve ayrımcılık gibi temel terimleri ayırt etmek önemlidir.

Damgalama çeşitleri ele alındığında, algılanan damgalama; bireyin yaşadığı toplum içerisinde hangi gruba dahil olduğuna ve damgalanmış bir grubun üyesi olarak kendisini görmeye ilişkin inancını ifade etmektedir. Deneyimlenen damgalama; reddedilme ve ayrımcılıkla fiilen karşılaşma olarak tanımlanmaktadır. Kendini damgalama veya içselleştirilmiş damgalama; ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplumda kendilerine yönelik var olan olumsuz tutum, inanç ve davranışları benimsemesi, kabul etmesi ve bunun sonucunda benlik saygısında ve öz yeterlikte azalma ile kişilerin kendilerini toplumdan geri çekmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapısal/kamusal damgalama ise; ruhsal hastalığa sahip bireylerin haklarını ve fırsatlarını

sistematik bir şekilde kısıtlayan, iktidar konumundaki kurumların politikalarına ve uygulamalarına atıfta bulunmaktadır.

Olumsuz ön yargılardan nasibini alan hastalıkların başında ise geçmişten beri ve günümüzde de ruhsal hastalıklar gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ nün raporlarında sıklıkla damgalamaya en çok maruz kalan kesim arasında ruhsal hastalığa sahip bireylerin geldiği belirtilmektedir. Ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik damgalama sadece ülkemizde değil, tüm dünyada önemli bir sorundur. Ruh sağlığı hizmetleri son yıllarda önemli ölçüde gelişmiş olsa da, Ciftci ve arkadaşlarının da belirttiği üzere, damgalamanın sonucu olarak birçok ruhsal hastalığa sahip birey, tedavi almamayı veya tedaviyi erken bırakmayı tercih etmektedir. Bireyler damgalamadan kaçınmak için ruhsal hastalıkları ile ilgili yardım aramamayı, dolayısıyla ruh sağlığı kliniği veya profesyonelleri ile ilişkilendirilmemeyi ve tanı almamayı tercih etmektedir.

Sonuç olarak ruhsal hastalık tanısı almak, hastalık tanısının toplumca bilinme düzeyi, hastalık süresi, tedavi ortamı, belirti şiddeti, yatış sayısı, medya gibi faktörlerin bireylerin yaşadıkları damgalanma üzerinde önemli etkisi olduğu unutulmamalıdır.

PSİKODERMATOLOJİYE DERMATOLOJİK YAKLAŞIM VE KLİNİK ÖRNEKLER

Neşe Göçer Gürok

Psikodermatoloji, deri ve zihin arasındaki karşılıklı etkileşimi inceleyen multidisipliner bir alandır. Bu sunumda psikodermatolojik hastalıkların sınıflandırılması, etiyopatogenezinde rol oynayan psikososyal faktörler ve klinik yansımaları ele alınmıştır. Primer psikiyatrik kökenli dermatozlar, psikolojik faktörlerle tetiklenen veya alevlenen dermatolojik hastalıklar ve dermatolojik hastalıkların

psikolojik etkileri alt başlıklarıyla örneklendirilmiştir. Dermatolojik yaklaşımda hastaya bütüncül bakış, doğru anamnez, empatik iletişim ve psikiyatri ile iş birliği vurgulanmıştır. Sunumda ayrıca klinik pratikten olgu örnekleriyle tanı ve tedavi sürecine yönelik pratik yaklaşımlar paylaşılmıştır. Amaç, psikodermatolojik hastalıkların tanınması ve yönetiminde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktır.

TÜTÜN KULLANIMI VE TIBBİ YANSIMALARI

Özgür Süner

Tütün kullanımının kardiyovasküler, solunumsal ve kanserojenik etkileri iyi bilinmektedir; ancak daha az bilinen birçok tıbbi yansıması da vardır. Üçüncü el duman, sigara içildikten sonra yüzeylerde biriken toksik kalıntılar aracılığıyla çocuklar ve gebeler başta olmak üzere tüm bireyleri etkiler. Nikotin, tütün spesifik nitrozaminler ve ağır metaller içerir ve cilt teması veya inhalasyon yoluyla vücuda geçebilir (1). Pasif içicilik alt solunum yolu enfeksiyonları, astım, ani bebek ölümü sendromu ve düşük doğum ağırlığı riskini artırır (2).

Dermatolojik etkiler arasında kollajen ve elastin sentezinde azalma, erken kırışıklık ve yara iyileşmesinde gecikme görülür (3). Gastrointestinal sistem üzerindeki etkiler ile peptik ülser, gastrit, karaciğer fibrozisi ve pankreas kanseri riski artar (4). Üreme sağlığı açısından erkeklerde sperm sayısı ve motilitesi azalır, kadınlarda yumurtalık rezervi düşer; gebelikte erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riski artar (5). Psikiyatrik etkiler depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği riskini artırırken bağışıklık sistemi bozulur ve enfeksiyonlara yatkınlık artar (6,7). Oftalmolojik etkiler katarakt, makula dejenerasyonu ve göz kuruluğunu kapsar (8). Genetik ve epigenetik etkiler, çocuklarda DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları yoluyla astım ve obezite riskini arttırabilir (9).

Elektronik sigara ve vaping ürünleri, sigara içmenin daha az zararlı alternatifi değildir. Akciğer ve kardiyovasküler fonksiyon bozuklukları ve gençlerde nikotin bağımlılığı riski taşır. Ayrıca, özellikle THC (tetrahidrokannabinol) içeren ürünlerle ilişkili EVALI (Elektronik Sigara veya Vaping Ürünü Kullanımına Bağlı Akciğer Hasarı Sendromu) ciddi akciğer hasarına yol açabilir; öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve ateş gibi semptomlar görülür ve bazı vakalar yoğun bakım ihtiyacı duyabilir veya ölümcül sonuçlanabilir (10,11,12).

Tütün kullanımının sistemik etkileri nedeniyle multidisipliner hasta yönetimi önemlidir. Bağımlılık

alanında çalışan psikiyatristler, dahiliye, dermatoloji, gastroenteroloji, göz sağlığı, göğüs hastalıkları ve üreme sağlığı uzmanlarıyla işbirliği içinde olmalı; hastalara tütünün doğrudan, pasif ve üçüncü el duman yoluyla yarattığı riskler ayrıntılı şekilde anlatılmalı ve uzun dönem takip planları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Matt GE, Quintana PJE, Hovell MF, et al. Thirdhand Smoke Exposure and Health Effects in Children. *JAMA Network Open*. 2021;4(11):e2133996.
2. Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Tobacco Control*. 2011;20:1-8.
3. Just M, Knoll A, Ruzicka T, Bröcker EB. The effect of smoking on skin: a review. *British Journal of Dermatology*. 2007;156(4):725-729.
4. Le Marchand L. Lifestyle factors and pancreatic cancer risk. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2003;18:1048-1055.
5. Sharma R, Biedenharn KR, Fedor JM, Agarwal A. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Asian Journal of Andrology*. 2016;18:509-516.
6. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*. 2017;19(3):3-13.
7. Qiu F, Liang CL, Liu H, et al. Impacts of cigarette smoking on immune responsiveness: Up and down or upside down? *American Journal of Translational Research*. 2017;9:2063-2073.
8. Clemons TE, Milton RC, Klein R, Seddon JM. Age-related macular degeneration: Epidemiologic studies. *Survey of Ophthalmology*. 2005;50:385-404.
9. Joubert BR, Felix JF, Yousefi P, et al. DNA methylation in newborns and maternal smoking during pregnancy: genome-wide consortium meta-analysis. *American Journal of Human Genetics*. 2016;98(4):680-696.
10. Rebuli ME, et al. E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury: A Comprehensive Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;22(5):792.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Lung Injury Associated with E-cigarette Use, or Vaping (EVALI). 2019.
12. American Lung Association. E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury (EVALI). 2020.

YOĞUN BAKIM VE PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE DELİRYUM

Pelin Dilsiz Eker

Deliryum, saatler–günler içinde gelişen akut bilinç ve dikkat bozukluğu ile seyreden ve yoğun bakım hastalarında %20–80 oranında görülebilen önemli bir klinik sendromdur. Artmış mortalite, mekanik ventilasyon süresi, hastanede kalış ve uzun dönem kognitif kayıplarla ilişkisi nedeniyle erken tanı büyük önem taşır.

Patofizyoloji; nöroinflamasyon, dopamin–asetilkolin dengesizliği ve serebral perfüzyon bozuklukları etrafında şekillenmektedir. Yaşlılık ve demans gibi predispozan faktörler ile enfeksiyon, cerrahi, hipoksemi ve ilaçlar presipitan nedenler arasındadır. Hipoaktif deliryum en sık görülen, ancak tanınması en zor alt tiptir.

Tanıda CAM-ICU ve ICDSC gibi yapılandırılmış araçlar önerilmektedir. Güncel kılavuzlar non-farmakolojik yöntemleri (oryantasyon, uyku düzeni, erken mobilizasyon, aile katılımı) ilk basamak olarak vurgularken, antipsikotikler yalnızca belirgin distres veya güvenlik sorunlarında tercih edilmektedir.

Palyatif bakımda deliryum yönetimi, hastanın konforunun sürdürülmesi, ajitasyonun azaltılması ve semptom yükünün kontrolüne odaklanır. Terminal dönemde artan deliryum sıklığı nedeniyle düzenli değerlendirme, multidisipliner yaklaşım ve gerektiğinde palyatif sedasyon uygulamaları klinik izlemin temel bileşenleridir.

BAĞIMLILIK VE NÖROGÖRÜNTÜLEME

Sema Baykara

- Bağımlılık bozuklukları, genetik, nörobiyolojik, psikolojik, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan heterojen psikiyatrik hastalıklardır.
- Sigara ve alkol bağımlılığı, Amerika Birleşik Devletleri'nde önlenabilir ölümün en sık görülen nedenleri arasında kabul edilir. Nörogörüntüleme çalışmaları; iki farklı beyin ağı bağımlılık davranışında özellikle rol oynar:
- Ventromedial ağ (VMN) (dopaminerjik ödül yolu)
- Belirginlik ağı (Salience Network)
- Bağımlılık bozukluklarında, bu ağların yalnızca içsel işleyişi değişmekle kalmaz, aynı zamanda aralarındaki işlevsel dinamikler de bozulur.
- Nörogörüntüleme, PKO'da madde bağımlılığında ortaya çıkan farmakolojik/nörotoksik etkilerden bağımsız olarak beyin yapısının incelenmesini sağlamıştır.
- Madde bağımlılığının beyaz madde değişikliklerine neden olabileceği düşünülse de, bu değişikliklerin kalıcılığı belirsizliğini korumaktadır.
- Uzun süreli ayıklığın bazı beyaz madde değişikliklerini tersine çevirebileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır.
- Nüksü ve tedavi yanıtını tahmin etmek için yapılan çalışma sonuçları bağımlılık araştırmalarında görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasının faydalı olabileceğini desteklemektedir.
- Literatürde yer alan nörogörüntüleme çalışma sonuçlarına göre;
- Bağımlılık süresiyle ilişkili frontal bölgelerdeki gri cevherde azalma görülmektedir
- Madde bağımlılarının prefrontal korteks beyaz cevher hacim yüzdesi, kontrollere kıyasla önemli ölçüde daha düşüktür
- Stimülan bağımlılığında prefrontal korteks, insula, inferior frontal girus, pregenual anterior singulat ve anterior talamusta hacimlerde azalmalar olduğu gösterilmiştir.
- İlk kez kokain kullanan bireylerde eroin kullanım bozukluğu olan bireylere kıyasla daha küçük IFG gri cevher hacmi gösterilmiştir; azalmış inhibitör kontrolü düşündürmektedir.
- Genel olarak, sonuçlar psikostimülan veya opioid bağımlılığında maddeye özgü hacimsel değişiklikler olduğunu göstermektedir.
- Davranışsal bağımlılıklarda da prefrontal korteksin boyutunda küçülme ve işlevselliğin ve bilişsel kontrolün bozulduğu gösterilmiştir
- Bozulma; davranışları kontrol etme yeteneğini bozarak bağımlılık gelişme riskini artırır.
- Bağımlılığın beyaz cevherde büyük olasılıkla hacimde gözlemlenebilir değişikliklere yol açmadan önce mikroskobik ölçekte değişikliklere yol açtığı görülmektedir
- Alkol Kullanım Bozukluğu, total beyin gri madde hacminin azalması da dahil olmak üzere yapısal beyin değişiklikleriyle ilişkilidir
- Negatif ilişki günde ortalama bir ila iki birim alkol tüketen bireylerde belirgindir ve alkol alımı arttıkça güçlenmektedir
- Nörogörüntüleme çalışmaları
- Bağımlılığın etyolojisi ile ilgili bilgi sağlama,
- Tanı koyma,
- Tedaviyi planlama konusunda da gelecekte daha çok yardımcı olacak gibi gözükmektedir
- Hastaya odaklanan ve bağımlılık süreçlerine eşlik eden karmaşık komorbiditeleri ve sosyal durumları ele alan klinik çalışmalar önemli olmaya devam edecektir

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DÜNÜ-BUGÜNÜ-YARINI

Sema Baykara

Erenköy Sağlık Yerleşkesi farklı yıllarda inşa edilmiş tarihi servis binaları ve çam ağaçlarıyla kaplı 100 dönüm araziyle İstanbul'un özgün sağlık mekânlarından biridir. Yerleşkenin bir sağlık tesisi haline getirilmesi, 1932 yılında Erenköy Senatoryumunun kuruluşu ile başlamaktadır. Bugün Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Nöroloji, Dahiliye, Aile Hekimliği alanlarında toplam 280 yatak kapasitesi ile polikliniklerle birlikte günlük yaklaşık 1700 hastaya hizmet vermektedir. Toplum temelli modele hızla geçiş yapan hastanemiz İstanbul Anadolu yakası sınırları içerisinde beş ayrı ilçede beş adet TRSM'mize kayıtlı toplam 6167 hastası ile bölge halkına hizmet vermeye devam etmektedir:

Kadıköy, Çekmeköy, Üsküdar, Ümraniye, Sancaktepe Hastanemizde rehabilitasyonun diğer önemli bir kolu Bağımlılık alanında hizmet veren merkezlerimizdir:

Erişkin Arındırma Merkezi (36 yatak), Çocuk-Ergen Arındırma Merkezi (3 yatak), Erenköy BAHAR,

Üsküdar BAHAR, Ümraniye-DANTE, Sancaktepe-BADEM, Tuzla BAHAR, Tuzla Anne-Bebek Ünitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH Üsküdar Otizm Merkezi Merkezde; Çocuklar, ÇRS uzmanları tarafından muayene edilir. Gerekli testler ve diğer tıbbi branşlardan konsültasyon istenebilir. Çocuklar merkezimizdeki ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, diyetisyen, hemşire ve psikologlar tarafından da değerlendirilir. Çocukların özel eğitimleri ve rehabilitasyon destekleri alabilmeleri için rapor süreçleri başlatılır. Rapor, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'deki ÇÖZGER (Çocuk Özel Gereksinim Raporları) heyeti tarafından verilir. 0-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergen bireylerin takibi düzenli olarak sürdürülür. Dış merkezlerde tanı almış olan otizmlili çocukların tedavilerini ve takiplerini merkezimizden sürdürmeleri de mümkündür.

Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Nöroloji bölümlerinde uzmanlık eğitimi veren bir eğitim kliniğidir.

Hastane bünyesinde gerçekleştirilen bilimsel toplantılar, sempozyumlar, projeler, tezler ve makaleler ile bilimsel literatüre katkıda bulunmaya devam etmektedir.

DELİRYUMDA BİYOBELİRTEÇLERDE GÜNCEL

Tuna Eker

Deliryum; akut başlangıçlı, dalgalı seyirli dikkat ve bilinç bozukluğu ile seyreden, özellikle yaşlı ve yoğun bakım hastalarında yüksek mortalite ve morbiditeyle ilişkili bir klinik sendromdur. Heterojen patofizyolojisi nedeniyle erken tanı ve risk öngörüsü zorlayıcıdır. Son yıllarda biyobelirteçlere yönelik araştırmalar, deliryumun biyolojik temellerini anlamada önemli katkılar sağlamıştır. İnflamatuvar belirteçler (IL-6, IL-8, TNF- α , CRP) en güçlü kanıt sunarken, GFAP, tau, S100B ve NSE gibi nöronal hasar göstergeleri deliryumun ortaya çıkışı ve şiddetiyle ilişkili bulunmuştur. Özellikle plazma tau düzeylerindeki

dinamik değişimlerin deliryumun başlaması ve çözülmesiyle korele olduğu gösterilmiştir. Kortizol artışı, melatonin azalması ve BDNF düşüklüğü nöro hormonal ve nörotrofik süreçleri desteklemektedir. Çoklu omik yaklaşımlar, inflamasyon ve koagülasyon yollarının belirgin rolünü ortaya koymuş; tek molekül yerine çoklu biyobelirteç panelinin daha yüksek ayırt edicilik sağlayabileceği bildirilmiştir. Biyobelirteçler henüz klinik rutinde kullanılmasa da erken tanı, risk öngörüsü ve prognostik değerlendirmede güçlü potansiyel taşımaktadır.

A

Akan, Mustafa 111
Akar, Cafer Barış 160
Akar, Mukaddes Daş 160
Akin, Dilara 165
Akköprü, Hilal 159
Akkuş, Mustafa 53, 141, 179
Akman, Eren 163
Aksoy, Tuğçe 122
Akyıldırım, Sümeyya 69
Albayrak, Sait 148
Altındağ, Abdurrahman 150, 157, 158
Altıok, Emine Esra 124
Altun, Yaşar 135, 136
Aras, Ayşe Ecem 140
Aslan, Ayşe Nur 11
Aslan, Esmâ Akpınar 25, 124
Asoğlu, Mehmet 44
Ateşçelik, Safa Aybala 151
Atmaca, Murad 107, 110, 120
Ayaydın, Ayşe Çiftçi 152, 153
Aydın, Lale Ünver 99
Aydın, Sare 66, 101
Aytepe, Melih Taha 105, 132

B

Babacan, Hakan Emre 174
Bak, Cansu 101
Balta, Mehmet 130
Baran, Ayşe Rümeysa Yaman 12
Bayar, Burcu 116
Baykara, Sema 107
Baziki, Sıdika 68, 149, 161
Bekircan, Esra 98
Bendaş, Didem Bostan 128, 172
Benk, Merve 50
Bibar, Alper 121
Bibar, Büşra Akkuş 121
Blnay, Hilal 112
Budak, Funda Kavak 99
Bülbül, Emre 123
Bülbül, Feridun 150, 157, 158

C

Coşkun, Murat 164

Ç

Çakar, Mustafa 54, 114
Çankaya, Süleyman 112
Çelikel, Güler 31, 32, 141
Çevik, Osman 159
Çoban, Gülsüm Mine 135, 136, 137
Çokça, Bilal 142

D

Dağüstü, Muhammed Emin 43
Demir, Arzu Çalışkan 7

Demir, Bahadır 150, 157, 158
Demir, Biçem 141
Demirdağ, Ahmet 155
Demir, Figen Ünal 117, 173
Diğış, Mahir 155
Doğan, Nursen 154
Doğan, Şengül 71

E

Eğilmez, Oğuzhan Bekir 59
Eker, Pelin Dilsiz 182
Eker, Tuna 185
Elboğa, Gülçin 150, 157, 158
Elyas, Zeynep 95
Erkan, Fatma Melike 99
Er, Muhammet Burak 52
Ertek, Engin 111
Eser, Burcu 19, 100

F

Fedai, Ülker Atılan 92, 162, 163
Fındıklı, Ebru 22

G

Gıca, Şakir 70
Göçüm, Erkan 127
Gökçe, Handenur 105
Gök, Şermin 106
Göktaş, Rıdvan 65
Gömlüksiz, Mehtap 134
Gurok, Mehmet Gurkan 110
Güldoğan, Özgür Nazım 140
GÜldoğan, Özgür Nazım 134
Güleken, Mehmet Diyaddin 46, 167
Gül, Rümeysa Poyraz 107, 120
Güneysu, İlker 123
Gürbüzer, Nilifer 56
Gürok, Mehmet Gürkan 175, 176
Gürok, Neşe Göçer 180

H

Hacısalihoğlu, Beyza Aslan 14
Hatipoğlu, Ayfer 119

İ

İnanç, Leman 41, 42
İnan, Melike Nur 128
İşler, Ayla Canlı 10

K

Kale, Yaren 151
Karaağaç, Seda Soğukpınar 120
Karabulut, Ejder 126
Karaer, Sevim 67, 103
Karamustafalıoğlu, Kayıhan Oğuz 145

Karamustafalıoğlu, Oğuz 58
Kaya, Hilal 34, 99, 114
Kaya, Kamer 38
Kaya, Kısmet 155
Kaya, Şüheda 84, 126
Kaymaz, Berna 118, 152, 153
Kefeli, Mehmet Celal 45
Kılıçaslan, Aslı Kazgan 170
Kılıç, Muhsin Koray 178
Kırkaş, Ayşegül 96
Kocabaş, Ahmet Taha 112
Koç, Aslı Enzel 104
Koçhan, Onur 112
Korkmaz, Sevda 134, 140, 155, 165
Köse, Esra 26

M

Mercan, İsmail 167
Miçooğulları, Onursal 135, 136, 137
Mucuk, Ceyda 149, 162

O

Okur, Asude Kocacık 8
Orman, Kübra 40, 138

Ö

Örüm, Dilek 21
Örüm, Mehmet Hamdi 47, 48
Özağaçhanlı, Ceren 20
Özcan, Halil 33, 106, 164
Özdemir, Necla Keskin 55
Özden, Sena 149
Özdeş, Selma Tekeş 116, 118, 152, 153
Özgü, Meliha 49
Öz, Özlem 64
Özsoy, Filiz 29
Öztürk, Şükrü Kaan 159

P

Pekdemir, Şükrü Alperen 133
Poyraz, Rumeysa 110

S

Sabuncu, Esat 161
Sancaktar, Muhammet 150, 157, 158
Sarı, Yavuz 104
Sehlikoğlu, Oğuzhan Bekir Eğilmez Şeyma 133
Sehlikoğlu, Şeyma 83, 98, 129, 135, 136, 137
Sehlikoğlu, Şükrü Alperen Pekdemir Şeyma 127
Sevda Korkmaz 142
Sorkulu, Merve Şule Yıldırım 51
Süner, Özgür 63, 181

Ş

Şaşmaz, Gülüzar 149, 162
Şimşek, Meltem Hazel 108
Şimşek, Şaban Melih 108

T

Tabara, Muhammed Fatih 107, 110, 120, 142, 177
Tanrıkulu, Ali Baran 114
Tanrıöver, Safa 129, 133
Taşcı, Burak 15
Taşcı, Gülay 30, 121, 122, 144
Taşcı, İrem 37
Taşcı, Gülay 132
Taşdemir, İlker 145
Taşova, Burak 16
Taymur, Ferzan 28
Tekin, Atilla 9, 127, 135, 137, 166
Tokuş, Rukiye 107
Topcu, Kemalcan 150, 157, 158
Topcu, Melike Bingöl 157, 158
Tozoğlu, Elif Özcan 24
Tuncer, Hilmi İsmet 104
Tuncer, Türker 85
Tunç, Öykü Özçelik 62

U

Ulu, Gül Betül 135, 136, 137
Uygur, Hilal 35
Uygur, Ömer Faruk 61

Ü

Ünal, Muhammed Burak 144
Ünüböl, Başak Güllübaşı 171

Y

Yapar, Buğra 110, 140
Yaşaran, Aslıhan Özdemir 100
Yaşaran, Mehmet Eren 117
Yavuz, Utku 134, 140
Yazıcı, İpek Perçinel 36
Yazıcı, İpek Perçine 116
Yazıcı, İpek Perçinel 103, 118, 151, 152, 153, 160
Yazıcı, Kemal Utku 39, 103, 116, 118, 151, 152, 153, 160
Yeşilalan, Burak 17
Yıldırım, Hanefi 107, 120
Yıldızoğulları, Ferda 133
Yılmaz, Seda 105
Yılmaz, Yavuz 94, 130
Yılman, Özge 118
Yörük, Emine Solgun 166

Z

Zayman, Esra Porgali 27

Bilimsel Sekreteryä



PSİKİYATRİ BİLİMLERİ
ARAşTIRMA DERNEğİ

Psikiyatri Bilimleri Araştırma Derneği

Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:13/2
34147, İstanbul
+90 212 542 93 27
info@pibad.org
pibad.org

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi
No: 38/3 06690 Çankaya / Ankara
+90 312 438 10 39
bilgi@devent.com.tr
www.devent.com.tr
#deventsocial