

# ∞ Türk Psikiyatri Dergisi ∞

*Turkish Journal of Psychiatry*

CİLT | Volume 34

KIŞ | Winter 2023

EK SAYI | Supplement 2

ISSN: 1300 – 2163

E-ISSN: 2651-3463

**59. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ  
BİLDİRİ ÖZETLERİ**

TÜRKİYE  
SİNİR VE  
RUH SAĞLIĞI  
DERNEĞİ



# Türk Psikiyatri Dergisi

## Turkish Journal of Psychiatry

ISSN: 1300 – 2163 • E-ISSN: 2651-3463

CİLT | Volume 34 • KIŞ | Winter 2023 • EK SAYI | Supplement 2

### Türk Psikiyatri Dergisi

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

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı yayınlanır.

Four issues annually: March, June, September, December

### Yayın Türü / Publication Category

Yaygın, Süreli, Bilimsel Yayın

### Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Published by Turkish Association of Nervous and Mental Health

**Berna Diclener Uluğ**

### Yayın Yönetmeni / Editor-in-Chief

**Yavuz Ayhan**

editor@turkpsikiyatri.com

### Bu Sayının Yayın Koordinatörü / Editorial Coordinator of this Issue

**Anıl Alp**

### Sekreter / Editorial Assistant

**Ali Koçak**

sekreteryaya@turkpsikiyatri.com

### Yazışma Adresi / Corresponding Address

PK 175, Yenışehir 06442 Ankara

### Yönetim Yeri / Editorial Office

Kenedi Cad. 98/4, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: (0-312) 427 78 22

Faks: (0-312) 427 78 02

### Reklam / Advertisements

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

- Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.  
Authors are responsible for the opinions reported in the articles. All rights reserved.

- Türk Psikiyatri Dergisi'ne gelen bütün yazılar yazarların adları saklı tutularak bağımsız danışmanlarca değerlendirilir.  
All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Psychiatry are assessed by independent referees anonymously.

Türk Psikiyatri Dergisi'nin tarandığı indeksler  
SSCI, PUBMED/MEDLINE, PMC, ULAKBİM TR DİZİN, PSYCHINFO, TÜRK MEDLINE, TÜRKİYE ATIF DİZİNİ  
Turkish Journal of Psychiatry is indexed in  
SSCI, PUBMED/MEDLINE, PMC, TUBITAK ULAKBİM TR INDEX, PSYCH-INFO, TURK MEDLINE, TURKIYE CITATION INDEX.

### Yayın Hizmetleri / Publishing Services

**BAYT Ltd. Şti.**

Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

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

E-posta: info@bayt.com.tr

www.bayt.com.tr

### Ağ Tasarımı ve Çevrimiçi Yayıncılık Hizmetleri

Seres Yazılım Ltd. Şti. tarafından sağlanmaktadır.

**Grafik Tasarım / Graphic Design**

**Mehmet Uluşahin**

Çevrimiçi Erişim: 22 Ocak 2024

## TÜRKİYE PSIKİYATRİ DERNEĞİ KURULLARI

## Merkez Yönetim Kurulu

Ejder Akgün Yıldırım	(Genel Başkan)
Nezaket Kaya	(Genel Başkan Yardımcısı)
Emre Mutlu	(Genel Sekreter)
İrem Ekmekçi Ertek	(Sayman)
Alper Bülbül	(Örgütlenme Sekreteri)
Emre Cem Esen	(Asistan Hekimlik Sekreteri)
Deniz Ceylan	(Eğitim Sekreteri)

## Merkez Denetleme Kurulu

İrem Yıldız  
Selçuk Candansayar  
Orhan Murat Koçak

## Merkez Onur Kurulu

Hayriye Elbi Mete (Başkan)  
Ömer Böke (II. Başkan)  
Mehmet Yumru (Kurul Sekreteri)  
Fatih Öncü (Üye)  
Leyla Gülseren (Üye)

## Merkez Etik Kurulu

Peykan Gökalp (Başkan)  
Fatih Öncü  
Koray Başar

## Yeterlik Yürütme Kurulu

Hüseyin Güleç (Başkan)  
Murat Yalçın (II. Başkan)  
Irmak Polat (Sekreter)  
F. Ferzan Gıynaş  
Sinay Önen  
Ali Kandeğer  
Özge Şahmelikoğlu Onur  
Demet Sağlam Aykut  
Deniz Ceylan

## Eğitim Programlarını Geliştirme Alt Kurulu

Murat Yalçın (Başkan)  
Özge Şahmelikoğlu Onur  
Medine Yazıcı  
Burç Çağrı Poyraz  
Filiz Civil Arslan  
Gamze Özçürümez Bilgili  
Deniz Ceylan (MYK)  
Uğur Takım (AHK)

## Akreditasyon Alt Kurulu

Raşit Tükel (Başkan)  
Ali Kandeğer  
Hüseyin Güleç  
Irmak Polat  
Mustafa Sercan  
Özlem Erden Aki

## Yeterlik Sınav Alt Kurulu

Sinay Önen (Başkan)  
F. Ferzan Gıynaş  
Demet Sağlam Aykut  
İlkay Keleş Altun  
Şule Bıçakçı Ay  
Gamze Akçay Oruç  
Selin Tanyeri Kayahan

## Yaygın ve Örgün Eğitim Kurulu

Neşe Direk Tecirli (Başkan)  
Ahmet Gürcan  
Berkant Sağır  
Emine Eren Koçak  
Gamze Erzincan  
Hidayet Ece Arat Çelik  
Irmak İlgen Erdem  
İmran Gökçen Yılmaz Karaman  
Suat Küçükgöncü  
Uğur Çıkrıkçılı  
Yasemin Hoşgören  
Suat Yalçın (Genç üye)  
Yasin Hasan Balcıoğlu (Genç üye)

## Yayıncılık Kurulu

Ebru Aldemir (Başkan)  
Ömer Aydemir  
Cenan Hepdurgun  
Ersin Uygun  
Kerem Laçiner  
Okan Taycan  
Selçuk Özdin  
Ekin Atay  
Güneş Devrim Kıcalı  
Hikmet Ekin Sönmez  
Mustafa Sercan  
Selin Tanyeri Kayahan

## 59. ULUSAL PSİKIYATRİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

- A5 **HOŞ GELDİNİZ**  
**Ejder AKGÜN YILDIRIM**  
*TPD Başkanı*  
**Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ**  
*TPD-BTDK Başkanı*
- A6 **KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ**
- 1 **ÖDÜLE ADAY BİLDİRİLER**
- 17 **SÖZEL BİLDİRİLER**
- 91 **POSTER BİLDİRİLER**
- 145 **YAZAR DİZİNİ**



## Hoş Geldiniz | Welcome

**Değerli Meslektaşlarımız,**

İnsanlarımızın ihtiyaçlarına dokunmaya çabalayarak geçirdiğimiz bir dönemin ardından sizleri, 18-22 Ekim 2023 tarihleri arasında Ankara'da, Sheraton Kongre Merkezi'nde düzenleyeceğimiz 59. Ulusal Psikiyatri Kongresi'ne katılmaya, bilim ve dayanışmayı birlikte büyütmeye davet ediyoruz.

Evrenin tarihi, yıkımlar kadar yeniden var olmanın öyküleri ile dolu. Ulus olarak büyük bir yıkım yaşadık. Bu yıkım ve kayıpların ardından yaşamın yeniden örülmesi ancak umudu büyüten daha güvenli bir dünyanın kurulması ile mümkün. Tam da bu noktada kongremizin ana teması "Yıkımların Ardından Dayanıklılık ve Umut" oldu. Tema, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen yüzyılın en yıkıcı doğa ve insan kaynaklı deprem felaketini ve ardından yapılan çalışmaları gelecek kuşaklara aktaracak bir bilgi dağarı oluşturma ve yerkürenin, sosyal yaşamın, biyolojik sistemin, zihnin, hücreden moleküler düzeye tüm yapıların evrensel döngüsünü beraberce ele alarak tartışma hedefini taşıyor.

Türkiye Psikiyatri Derneği gönüllülerinin ve bölgede görev yapan meslektaşlarımızın yoğun çabaları ile süren afet sonrası psikososyal destek ve tedavi çalışmaları hem dayanıklılık hem umuda dair çok boyutlu bir deneyimi "bugün" e taşıdı. Kuşkusuz yapabileceklerimiz "şu an" ile sınırlı değil. Bu felaketin olası sonuçları ve geçmişin tekrarlanmaması konusunda elimizden ne gelirse yapmak ortak sorumluluğumuz.

Yaşanan yıkımın ardından yas tutmayı sağlamak ve travmatik deneyimleri anlamlandırmak kadar nasıl dayanıklı kalacağımızı düşünüp gerçekleşmesi için uğraşmak da bu sorumluluğun bir parçası. 59. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nin, bu konudaki farkındalığı artırma ve deneyimleri paylaşma konusunda en uygun ortamı sağlayacağına, doğa bilimleri ve sosyal bilimlerin kesişim noktasında olan psikiyatrinin geleceği güvenli kılma adına bilimsel bilgi ve deneyimi ile umuda kapı aralayacağına inanıyoruz.

Önceki kongrelerden farklı olarak ülkemizin afetlere çok daha hazırlıklı ve dayanıklı hale gelmesinin yollarını beraberce araştırmak üzere 59. Ulusal Psikiyatri Kongresi içinde tüm paydaşların katılımı ile "Depremler ve Ruh Sağlığı Sempozyumu" da gerçekleştirilecek. Deneyim ve bilgiyi geleceğe aktarmayı ve bir deprem belleği oluşturmayı hedeflediğimiz sempozyuma ilişkin davet ve bilgi sizlere daha sonra iletilecek.

Geçmiş yıllarda olduğu gibi, 59. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde de Bilimsel Program Kurulu sizlerden gelen etkinlik önerileri doğrultusunda planlamalar yapacak. Değerli katkılarınız sayesinde alanında uzman konuşmacıların ilham verici sunumlarını, etkileşimli panel tartışmalarını, kursları ve poster sunumlarını izleyeceğiz. Böylece, güncel araştırmaları, farklı tedavi yöntemlerini ve psikiyatri pratiğindeki önemli gelişmeleri gözden geçirme fırsatı bulacağız.

Sözcüklere sığdıramadığımız bu büyük yıkım ve acı karşısında, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin Bilim, Etik, Dayanışma ilkelerine yaraşır bir toplantı gerçekleştirmek sizlerin varlığı ile mümkün. Yaşanılan yıkım ve yıkıma karşı verilen çabanın yükü nedeniyle yapılamayan buluşmaların ardından katkı ve katılımlarınızla derinleşeceğine ve bir o kadar da kapsayıcı olacağına inandığımız 59. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde, bu büyük bilimsel kavuşmada bir arada olmak dileği ile.

Saygılarımızla,

**Ejder Akgün YILDIRIM**  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Genel Başkanı

**Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ**  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı

## 59. ULUSAL PSİKİYATRİ KONGRESİ

18-22 Ekim 2023

Sheraton Otel &amp; Kongre Merkezi, Ankara

## KONGRE DÜZENLEME KURULU

## KONGRE BAŞKANI

Gamze Özçürümez Bilgili

## DÜZENLEME KURULU

## Kurul Başkanı

Gamze Özçürümez Bilgili (Ankara)

## Kurul Üyeleri

Memdha Aydın ((Konya))

Hakan Karaş (İstanbul)

Taner Yılmaz (İstanbul)

## Genç üyeler

Öykü Özçelik (Muğla)

Cansu Ünsal (Mersin)

## BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Aytül Karabekiroğlu (Samsun)

Arda Bağcaz (Ankara)

Emine Eren Koçak (Ankara)

Neşe Yorguner (İstanbul)

## ÖDÜLE ADAY BİLDİRİ DEĞERLENDİRME JÜRİSİ

Berna Uluğ

Gülcan Güleç

Orhan Murat Koçak

Ömer Aydemir

Ömer Böke

Semra Ulusoy

Vesile Şentürk

## BİLDİRİ HAKEMLERİ

Ali Kandeğer

Aytül Karabekiroğlu

Deniz Deniz Özturan

Deniz Ceylan

Tufan Özalp

Ebru Fındıklı Maraş

Erguvan Tuğba Kızıl Özel

Gülün Özdamar

Ünal İbrahim Öztürk

Mahmut Selçuk

Neşe Yorguner

Ömer Faruk Uygur

Özlem Kuman Tunçel

Rukiye Tekdemir

Seda Kırıcı Ercan

Sinay Önen

Vefa Erbasan

## TPD ÇALIŞMA BİRİMİ KOORDİNATÖRLERİ

Aylin Ertekin Yazıcı

Deniz Ceylan

Meram Can Saka

Ebru Aldemir

Doğan Şahin

Ender Cesur

Cengiz Güneş

Sinan Yetkin

Numan Konuk

Umut Mert Aksoy

Pınar Çetinay Aydın

Ozan Kotan

Çağdaş Öykü Memiş

Fatıma Mükerrerem Güven

Aslı Aktümen Bilgin

Osman Özdel

Esra Yancar Demir

Umut Karasu

Kerem Doksat

Dursun Hakan Delibaş

Cem Kaptanoğlu

Ali Kandeğer

Onur Yılmaz

Ercan Altınöz

Mehmet Can Ger

Yasemin Görgülü

Murat İlhan Atagün

Serhat Tunç

Özlen Erden Aki

Berker Duman

Mustafa İlker Edebali

Uğur Çıkrıkçılı

Ahmet Gürcan

Nuray Atasoy

Alparslan Cansız

Tezan Bildik

Burcu Rahşan Erim

Münevver Yıldırım

Hasibe Rengin Güvenç

Kerem Laçiner

Pelin Su Şirin

Yasemin Hoşgören Alıcı

Eren Yıldızhan

İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Bengi Semerci

Arzu Erkan Yüce

Hüseyin Güleç

Irmak Polat

Cenk Kılıç

Merve Çukurova

Ersin Baltacı

Önder Küçük

Fatma Gül Dikyart Altun

M. Sezai Berber

İbrahim Fuat Akgül

Bülent Kadri Gültekin

Neşe Direk Tecirli

Hamdullah Aydın

Aytül Karabekiroğlu

Gülün Özdamar Ünal

Lut Tamam

Haldun Soygür

Rıdvan Üney

Hakan Karaş

Bülent Coşkun

Okan Taycan

Sevinç Ulusoy

Ersin Uygun

Alişan Burak Yaşar

Kemal Kuşçu





TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

# 59. ULUSAL PSİKİYATRİ & KONGRESİ

Deprem ve Ruh Sağlığı  
Sempozyumu

“Yıkımların ardından dayanıklılık ve umut”

18 - 22 EKİM 2023

SHERATON OTEL ve  
KONGRE MERKEZİ / ANKARA



Bildiri Kitabı



## ÖDÜLE ADAY BİLDİRİLER

ÖAB-01

## Kumar Oynama Bozukluğu ile Psikotik Yaşantılar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Umut Kırılı, Merve Şule Dökmeoğlu

Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kumar oynama bozukluğu DSM 5'te bağımlılık bozuklukları altında, maddeyle ilişkili olmayan bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. Psikoz ise genel toplumda tıbbi bir müdahale gerektirmeyen gelip geçici yaşantılardan (psikotik yaşantılar), daha şiddetli ve tıbbi bakım gerektiren formlara (psikotik bozukluklar) kadar geniş bir fenotipte (geniş psikoz fenotipi) bulunabilir (Kırılı ve ark., 2019). Bağımlılık bozuklukları altında sınıflandırılan kumar oynama bozukluğu dışındaki bozuklukların tamamı, az ya da çok psikoz ile ilişkilendirilmiştir. Yine psikotik bozukluk tanılı bireylerde madde kullanımı, genel toplumun üzerinde oranlarda bildirilmiştir (Altınbaş ve ark., 2007). Alkol ve madde kullanım bozukluklarında, dopaminerjik sistem başta olmak üzere bir dizi nörotransmitter sistemindeki değişiklikler, psikoz ile ilişkilendirilmiştir. Sorunlu kumar oynama davranışında da bu nörotransmitter sistemlerinde alkol ve madde kullanım bozukluklarına benzer değişikliklerin olduğu bilinmektedir (Çakmak ve Tamam, 2018). Bu ve diğer olası mekanizmalar göz önüne alındığında, sorunlu kumar oynama davranışı olan bireylerde psikotik yaşantıların daha yaygın olması beklenebilir. Fakat bugüne kadar bu olası ilişki sadece tek bir çalışmada (2007 Erişkin Psikiyatrik Morbidite Çalışması) incelenmiştir (Jacop ve ark. 2018). Bu çalışmanın önemli bir kısıtlılığı (geçmiş verinin analizi olduğu için), olgu ve kontrollerin psikotik yaşantılar ile ilişkili olabilecek değişkenler açısından eşleştirilememesi, kumar oynama bozukluğuna sıklıkla eşlik eden alkol-madde kullanım bozukluklarının dışlanamaması olması ve bireylerin ruhsal sıkıntı düzeylerinin ölçülememiş olmasıdır. Ayrıca bu çalışmada psikotik yaşantıların şiddeti değerlendirilememiştir.

### Araştırmanın temel hipotezleri şunlardır:

Sorunlu kumar oynama davranışı olan kişilerde psikotik yaşantı yaygınlığı, eşleştirilmiş kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Kumar oynama davranışının şiddeti ile psikotik yaşantıların şiddeti anlamlı olarak ilişkilidir.

Sorunlu kumar oynama davranışı ve psikotik yaşantılar arasındaki ilişkide psikolojik sıkıntı düzeyleri aracı(medyatör) rol oynar.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tasarımı ve Örneklem

**Bu çalışma olgu-kontrol desenindedir (s:162).** Sorunlu kumar oynama davranışı olan bireylerden oluşan olgu grubuna (s:81) iki yolla ulaşılmıştır. Birincisi Ege Üniversitesi Bağımlılık Polikliniği'ne sorunlu kumar oynama davranışı için başvuran, dışlama ölçütlerini karşılamayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerdi (s:11). İkinci grup ise "İddia" bayilerinde bahis oynayan bireyler arasında South Oak Kumar Oynama Testi ile yapılan tarama sonucu kesme puanının (8 ve üzeri) üzerinde puan alan, araştırmadan dışlama ölçütlerini karşılamayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerdi (s:

70) (Duvarcı ve Varan, 2001). Kontrol grubu ise (s:81) hayatında hiç kumar oynamadığını bildiren; olgular ile yaş, cinsiyet ve çalışma durumu açısından eşleştirilmiş bireylerden oluşmaktadır. Araştırmancının hem olgu hem de kontrol grubu için dışlama ölçütleri şunlardı: herhangi bir madde ya da esrar kullanım öyküsü, alkol kullanım bozukluğu tanısı, geçmiş ya da güncel bir ruhsal bozukluk tanısı. Araştırma Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 08.11.2022 tarihinde onaylanmıştır. Onay kararı: 22-11T/11.

### Veri Toplama Araçları

South Oak kumar tarama testi: 1987 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Toplam 16 sorudan oluşan ölçeğin Türkçe formunda 8 ve üzeri puan alan bireyler olası patolojik kumarbaz olarak değerlendirilir (Duvarcı ve Varan, 2001). Ölçekten alınan puan arttıkça "kumar oynama sorununun şiddeti" artar. Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi (CIDI) G Bölümü: Bu çalışmada psikotik yaşantıların saptanması için bu tam yapılandırılmış görüşme formunun ilişkili G bölümü kullanılmıştır. Her bir görüşme saha araştırmalarında deneyimli bir psikiyatrist tarafından değerlendirilmiş, bildirilen yaşantının bir psikotik yaşantı olup olmadığı incelenmiş ve kodlanmıştır. Ayrıca geçmiş araştırmalar temel alınarak, psikotik yaşantılar ile ilişkili yardım arama davranışı, sıklık, süre, kişiler arası ilişkilere etki ve işlevselliğe etkinin değerlendirildiği bir "psikotik yaşantıların şiddeti" skoru oluşturulmuştur. Psikolojik sıkıntı ölçeği: Kessler ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir (Altun ve ark., 2019).

### Verilerin Analizi

Tüm analizlerde STATA13.1 kullanıldı. İlk olarak sosyodemografik verilerin olgu ve kontrol grupları arasında farklılık gösterip göstermediği Ki Kare, Mann Whitney U ve ilişkili etki büyüklüğü(effect size) testleri ile incelendi. Birinci hipotezin test edilmesi için sorunlu kumar oynama davranışı olan olgu grubu ile kontrol grupları psikotik yaşantı varlığı açısından lojistik regresyon ile karşılaştırıldı. Lojistik regresyon modelleri, olgu ve kontrol gruplarının eşleştirilemediği, ilişkili olabilecek değişkenler için (eğitim durumu, alkol kullanımı, tütün kullanımı ve ailede ruhsal hastalık öyküsü) kontrol edildi. İkinci hipotezin testinde, kumar oynama şiddeti puanları ile psikotik yaşantıların şiddeti puanları arasında ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Üçüncü hipotezin testinde ise sorunlu kumar oynama davranışı ile psikotik yaşantı varlığı arasındaki ilişkide psikolojik sıkıntının mediyatör rolünün olup olmadığı, STATA'da yer alan SEM komutu ile oluşturulan yapısal eşitlik modeli ile incelendi.

**BULGULAR:** Olgu ve kontrol gruplarının olası karıştırıcı değişkenler açısından karşılaştırıldığı analizlerde, iki grup arasında sosyodemografik veriler açısından büyük ya da anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sorunlu kumar oynama davranışı olan olgu grubunda alkol ve sigara kullanım yaygınlığı daha yüksek bulunmuş, bu nedenle bu değişkenler temel hipotez testlerinde karıştırıcı değişken olarak alınmıştır. Sorunlu kumar oynama davranışı olan olgu grubunda psikotik yaşantı (sanrı veya varsanı) yaygınlığı, eşleştirilmiş kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (%33,3 ve %9,9, ORuyarlanmış: 4,3; %95 GA 1,7-10,9; p<0,001). Benzer şekilde olgu grubunda sanrısal yaşantı yaygınlığı, kontrol grubuna göre daha yüksekti (%30 ve %7,4, ORuyarlanmış: 5,0; %95 GA 1,8-14,0; p<0,001). Sanrısal yaşantılar ayrı ayrı incelendiğinde, anlamlı ilişki

gözetlenme, takip edilme, kendisine oyun oynanması, tanımadığı birinin kendisine aşık olması, başkasının düşüncelerini işitebilme, başkasının kendi düşüncesini işitebilmesi yaşantılarındaydı. Olgu grubunda varsanısız yaşantı yaygınlığı kontrol grubuna göre daha fazla olmakla birlikte, bu ilişki karıştırıcı değişkenler için kontrol edildiğinde geleneksel anlamlılık eşliğinin altında kalmaktaydı (%15 ve %3,7, OR uyarlanmış: 3.0; %95 GA 0,7-11,9; Tablo 1). Varsanısız yaşantılar ayrı ayrı ele alındığında, iki grup arasında anlamlı fark görsel ve işitsel varsanısız yaşantı yaygınlığında saptandı. Sorunlu kumar oynama şiddeti puanları ile psikotik yaşantı şiddeti puanları arasında küçük etki büyüklüğünde, anlamlı ilişki saptanmıştır (Spearman rho= 0,32, p<0,001). Kişilerin bildirdiği psikotik yaşantı sayısı ile sorunlu kumar oynama şiddeti arasında da küçük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Spearman rho=0,29, p<0,001). Kişilerin bildirdiği hem varsanısız, hem de sanrısız yaşantı sayısı ile sorunlu kumar oynama şiddeti arasında küçük ve anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla Spearman rho=0,15, p=0,04; Spearman rho=0,28, p<0,001). Sorunlu kumar oynama davranışı ile psikotik yaşantı varlığı arasındaki ilişkide, psikolojik sıkıntı düzeyi modele eklendiğinde; ilişkinin gücünün azalmadığı görülmüştür. Böylelikle bu ilişkide psikolojik sıkıntı düzeyinin mediyatör rol oynamadığı saptanmıştır. Böylelikle sorunlu kumar oynama davranışı ile psikotik yaşantı varlığı arasındaki ilişkinin, psikolojik sıkıntı düzeyinden bağımsız olduğu düşünülebilir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışmada sorunlu kumar oynama davranışı olan bireylerde psikotik yaşantıların yaygınlığı kontrollere göre 4,3 kat daha yüksekti. Yine sorunlu kumar oynama davranışının şiddeti ile hem psikotik yaşantıların şiddeti, hem de bildirilen psikotik yaşantı sayısı ile anlamlı olarak ilişkiliydi. Sorunlu kumar oynama davranışı ile sanrısız yaşantıların ilişkisinin, varsanısız yaşantılarla ilişkiye göre daha güçlü bulundu. En güçlü ilişkiler paranoid, erotomanik ve düşünce okunması içerikli yaşantılarla bulundu. Son olarak sorunlu kumar oynama davranışı ile psikotik yaşantıların arasındaki ilişkinin, psikolojik sıkıntı düzeyinden bağımsız olduğu görüldü. Sorunlu kumar oynama davranışı ile psikotik yaşantıların ilişkisinin incelendiği tek çalışmada, kumar oynama davranışı olan bireylerde psikotik yaşantı yaygınlığı yaklaşık 4,5 kat daha yüksektir. Bu sonuç bulgularımız ile uyumludur. Bu çalışmada bu ilişkinin altında yatan mekanizmanın, paylaşılan psikolojik sıkıntı olabileceği varsayılmıştır (Jacop ve ark. 2018). Çalışmamızda bu ilişkinin psikolojik sıkıntı düzeyinden bağımsız olduğu görülmüştür. Yine dürtüsellik, emosyon regülasyon problemleri, maladaptif baş etme becerileri ve kişilik bozuklukları hem psikotik yaşantılar hem de sorunlu kumar oynama ile ilişkilidir. Dolayısıyla bu ilişkiyi açıklayan mekanizmalar arasında yer alabilirler (Kim ve ark, 2018). Bu ilişkinin altında yatan bir diğer mekanizmada, sorunlu kumar oynama davranışının dopamin ve diğer nörotransmitter dizgilerinde duyarlılaşmaya neden olması olabilir. Bu çalışmanın kesitsel deseni nedeniyle, herhangi bir nedensel çıkarımda bulunulması mümkün değildir. Bununla birlikte psikotik yaşantılar ile sorunlu kumar oynama davranışı arasındaki ilişkiyi gösteren öncü çalışmalardan birisi olması ve bu ilişkideki önemli olabilecek bir dizi karıştırıcının dışlanmış olması önemlidir. Uzunlamasına çalışmalar ile ilişkinin yönüne ve alta yatan mekanizmalara yönelik edinilecek yeni bulgular, hem psikoza hem de kumar oynama davranışına yaklaşımımıza önem katkılar sağlayabilir.

#### KAYNAKLAR

- Çakmak S, Tamam L (2018) Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. Bağımlılık Dergisi 19(3): 78-97.
- Duvarcı İ, Varan A (2001) South Oak Kumar Tarama Testi Türkçe formu güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 12(1): 34-45.
- Jacob L, Haro JM, Koyanagi A (2018) The association between problem gambling and psychotic experiences: Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007. Schizophrenia Research: 6.

Kırlı U, Binbay T, Elbi H ve ark. (2019) Izmir mental health cohort for gene-environment interaction in psychosis (TürkSch): Assessment of the extended and transdiagnostic psychosis phenotype and analysis of attrition in a 6-year follow-up of a community-based sample. Frontiers in Psychiatry 10: 554.

Kim HS, Cassetta BD, Hodgins DC ve ark. (2018) Assessing the relationship between disordered gamblers with psychosis and increased gambling severity: The mediating role of impulsivity. The Canadian Journal of Psychiatry 63(6): 370-377.

**Anahtar Kelimeler:** Kumar, psikotik yaşantı, psikolojik sıkıntı



## Bipolar 1 Bozukluk Hastalarında İndolamin 2,3 Dioksijenaz Enzim Ekspresyonu ve Kinürenin Yolağı Metabolitlerinin İncelenmesi

Bektaş Önal<sup>1</sup>, Gülin Özdamar Ünal<sup>2</sup>, Kuyaş Hekimler Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

<sup>3</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Isparta

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB), duygudurumda değişikliklerle ve işlevsellikte bozulma ile karakterize, tekrarlayıcı, kronik seyirli ciddi bir ruhsal bozukluk olup toplumda nüfusunun yaklaşık %1,3 sıklıkta gözlenmektedir. Genel olarak genç erişkinlikte tanı konulduğundan ekonomik olarak aktif nüfusu etkileyen BB, dünya çapında yeti yitimine neden olan hastalıklar arasında altıncı önde gelen neden olarak sıralanmaktadır. Yapılan çalışmalarda BB olan hastalarda birçok nöroanatomi ve nörofonksiyonel değişikliklerin varlığı gösterilmiş olsa da, hastalıkla ilişkili nöropatolojik ve nörofizyolojik değişikliklere ilişkin kanıtlar yetersiz ve çelişkilidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar hastalığın etiopatogenezinde triptofan (TRP) metabolizması ve kinürenin (KYN) yolağı tarafından indüklenen immün-inflamatuar mekanizmaların rolüne odaklanmıştır. Kinürenin yolağı TRP'nin, indolamin 2,3 dioksijenaz (IDO1, IDO2) veya triptofan 2,3 dioksijenaz (TDO) ile KYN'ye dönüştürülmesi ile başlatılır. IDO, özellikle interferon gama (IFN- $\gamma$ ) ve tümör nekroz faktör alfa (TNF- $\alpha$ ) gibi proinflamatuar sitokinler tarafından indüklenmektedir. Sonrasında KYN iki farklı yola ayrılır. Aminoadipat aminotransferaz (AADAT) geninin kodladığı kinürenin aminotransferaz (KAT) enzimi ile kinürenik aside (KYNA), kinürenin 3 monooksijenaz (KMO) enzimi ile de 3-hidroksikinürenine (3-HK) dönüştürülür. Sonrasında 3-HK birkaç çeşit ara reaksiyonlarla kinolinik asit (QUIN) ve pikolinik aside (PIC) metabolize olur. Ardından QUIN, kinolinat fosforibozil transferaz (QPRT) enzimi ile bir çeşit elektron taşıyıcısı olan NAD<sup>+</sup>'a (Nikotinamid adenin dinükleotid) metabolize edilir. Bu basamaklarda KYN, KYNA, 3-HK ve QUIN önemli nöroaktif metabolitler olarak belirtilmektedir. Kinolinik asit, Glutamat N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör agonistidir ve eksitotoksik etkileriyle nörotoksisite ile bağlantılıdır. Tersine kinürenik asit hem NMDA hem de  $\alpha 7$  nikotinik asetilkolin reseptörleri antagonizması yoluyla ve ayrıca antiinflamatuar, immüno-supresif işlevleriyle nöroprotektif özellik göstermektedir. Proinflamatuar sitokinler (özellikle interferon gama) tarafından upregüle edilen neopterin (NP), monositlerin/makrofajlar tarafından üretilir. Hücre sel bağışıklığın biyokimyasal bir belirteci olarak kullanılmasının yanı sıra immün sistem aktivasyonunun neden olduğu oksidatif stres düzeyini de yansıtır. Literatürdeki kanıtlar kinürenin yolağının, nöroinflamasyonun ve bunların karşılıklı etkileşimlerinin bipolar bozukluğun etiopatogenezinde etkili olabileceğini desteklemektedir. Literatürde kinürenin yolağı enzim ve metabolitlerinin inflammatuar parametrelerle birlikte bipolar bozukluk ile ilişkisinin geniş çaplı değerlendirildiği çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada ötimik dönemdeki bipolar bozukluk 1 hastaları ile sağlıklı kontroller arasında IDO1, TDO2, IFN- $\gamma$ , kinüreninaz (KYNU), QPRT, KMO, aminoadipat aminotransferaz (AADAT) ile nitrik oksit sentaz (NOS1) gen ekspresyon düzeylerinin ve serum KYN, TRP, NP seviyelerinin karşılaştırılması ve bipolar 1 bozukluk hastalarında bu belirtilen parametrelerin klinik özellikler üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 23.12.2021 tarihinde 352 sayılı karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Vaka kontrol araştırması olarak planlanan bu çalışmaya psikiyatri polikliniğine başvuran dâhil olma kriterlerini karşılayan ötimik dönemdeki 60 bipolar 1 bozukluk tanılı hasta ve Ruhsal Bozuklukların

Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) tanı kriterlerine göre ruhsal bir hastalığı olmayan gönüllü 60 sağlıklı katılımcı dahil edilmiştir. Tanı doğrulaması açısından DSM-5 tanı kriterleri ve Yapılandırılmış Klinik Görüşme Kılavuzu (SCID-5) kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından Duygudurum Bozuklukları Hasta Kayıt Formu (SKIP-TURK) doldurulmuş ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Global Değerlendirme Ölçeği (GAS), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) uygulanmıştır. Tüm katılımcılardan alınan periferik kan örneklerinden mononükleer hücreler izole edilerek, RT-PCR yöntemi ile IDO1, TDO2, IFN- $\gamma$ , KYNU, QPRT, KMO, AADAT, NOS1 gen ekspresyon düzeyleri ve serum TRP, KYN, NP seviyeleri ölçülmüştür. Gruplar arasında IDO1, TDO2, IFN- $\gamma$ , KMO, KYNU, QPRT, AADAT, NOS1 gen ekspresyon düzeyleri, endojen kontrolü (ACTB) ve örneklerin Ct değerleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Ct değerleri ACTB geninin Ct değeriyle normalize edilerek belirtilmiştir. Ayrıca mRNA'ların ekspresyon seviyeleri ve değişimleri 2- $\Delta\Delta$ CT metodu ile hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler ise SPSS v.22 (Statistical Package for the Social Sciences versiyon 22) programı kullanılarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** BB hastalarında, sağlam kontrollere göre IDO1, TDO2, IFN- $\gamma$ , KMO, KYNU, QPRT, AADAT, NOS1 mRNA ekspresyon düzeyleri (sırasıyla  $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ;  $p = 0,002$ ;  $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ;  $p < 0,011$ ) ve serum KYN, NP seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı artışlar gözlenirken (sırasıyla  $p = 0,044$ ;  $p = 0,018$ ), serum TRP seviyelerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ( $p = 0,036$ ). Hasta grubunda hastalık süresi ile NOS1 ekspresyon seviyesi arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir ( $r = 0,278$ ,  $p = 0,031$ ). BB-I hasta grubunda GAS puanı IFN- $\gamma$  gen ekspresyon seviyesi ve serum TRP düzeyi arasında pozitif korelasyon göstermiştir (sırasıyla  $r = 0,274$ ,  $p = 0,034$ ;  $r = 0,261$ ,  $p = 0,044$ ). BB-I grubunda KİDÖ puanı ve serum TRP düzeyi arasında negatif korelasyon saptanmıştır ( $r = -0,266$ ,  $p = 0,040$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde yapılan çalışmalarda BB hastalarında KYN ve KYN/TRP oranının (dolaylı IDO enzim aktivitesini gösterir) arttığı, bu artışın inflammatuar değişikliklere neden olan durumlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir. BB ve şizofreni spektrum bozukluğu hastalarının incelendiği iki ayrı meta analiz çalışmasında sağlıklı kontrollere kıyasla hasta gruplarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük periferik TRP seviyeleri saptanmıştır. Bu düşük TRP seviyelerinin BB'deki işlevsel olmayan serotonin döngüsü ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Depresyon, BB ve şizofreni tanılı hastaların sistemik olarak gözden geçirildiği bir çalışmada kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda daha yüksek KYN/TRP oranı bulunmuştur. Amfetamin kaynaklı mani benzeri davranışların incelendiği bir hayvan çalışmasında amfetamin verilen farelerin prefrontal korteksinde IDO1 ekspresyonunun arttığı, lityum ve valproik asit uygulamasının ardından bu artışın önemli ölçüde inhibe edildiği gözlemlenmiştir. Yapılan bir çalışmada şizofreni ve BB hastalarının postmortem anterior singulat kortekslerinin incelenmesinde kontrollere kıyasla TDO2 ekspresyonunun arttığı bulunmuştur. BB patogenezinde proinflamatuar aktivasyonun rol aldığına dair çok sayıda kanıt mevcut olup yayınlarda IFN- $\gamma$ 'nın mani ve depresyon dönemlerinde arttığı, semptom şiddeti ile korelasyon gösterdiği belirtilmektedir. Benzer şekilde hücre sel immün yanıtı gösteren NP'nin, duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğu ifade edilmiş, yapılan bir çalışmada depresyon hastalarında artmış NP ve azalmış TRP düzeyleri gösterilmiştir. Şizofreni ve BB hastaların doku kültürlerinden elde edilen fibroblastlarda, proinflamatuar sitokin aktivasyonunun 3-HK oluşumunu arttırdığı tespit edilmiştir. KMO inhibisyonu, 3-HK ve sonrası nörotoksik metabolitlerin seviyelerini azaltırken daha çok nöroprotektif etkileri olan KYNA'nın seviyesini artırarak kinürenin yolağını olumlu yönde tekrar dengeleyebileceği düşünülmektedir. Beyindeki artan KYNA seviyelerinin her zaman

nöroprotektif olmayabileceği düşünülmektedir. Wang ve Miller tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında ötimik dönemdeki BB hastalarında sağlıklı kontrollere kıyasla BOS'da KYNA düzeylerinin önemli ölçüde arttığı bulunmuştur. KYNU aktivite artışı; her ikisi de nörotoksik bir metabolit olan 3-HAA ve QUIN düzeylerinde artışa neden olmaktadır. KYNU aktivitesinin psikiyatrik hastalıklarda incelendiği sınırlı sayıda çalışma olduğu gözükmektedir. Şizofreni hastalarının postmortem beyin dokularının sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir araştırmada, KYNU enzim aktivitesinin istatistiksel düzeyde anlamlı olmasa da kontrollere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. NMDA reseptörüne agonistik etkili eksitotoksik bir metabolit olan QUIN'in duyudurum bozukluğu olan hastalarda artması beklenmektedir. Unipolar ve bipolar depresyon hastalarının sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı postmortem bir araştırmada, hasta grubunun subgenual anterior singulat korteks ve anterior midsingulat kortekslerinde daha yüksek QUIN-immünreaktif hücre sayısı olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik hastalıklarda QPRT enziminin rolünü inceleyen sınırlı sayıda araştırma olup insan ve fareler ile yapılan çalışmalarda,

QUIN'in huntington hastalığı gibi nörodejeneratif bozukluklarla ilişkili olduğu ve nörodejeneratif durumlarda QPRT aktivitesinin arttığı bildirilmiştir. MDB, BB ve şizofreni hastalarının postmortem beyin dokusu incelemesinde hipokampuslarında MDB ve BB hasta grubunda nNOS ekspresyonunun arttığı ancak şizofreni grubunda ise herhangi bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca BB hastalarında NO metabolitleri olan nitrit ve nitrat konsantrasyonlarının arttığı gösterilmiştir. Çalışmamız sonuçları da mevcut literatür verileri ile uyumlu ve bu bulguları destekler nitelikte olup gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları BB ile bazı inflamatuvar parametrelerle birlikte kinürenin yolağı ve bu yolda görev alan bazı enzim ve metabolitlerin ilişkisini ortaya koymaktadır. Literatürde de kinürenin yolağının BB'nin etyopatogenezi ile ilişkili olabileceğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu enzim ve metabolitlerin BB etyopatogenezindeki rollerini daha iyi anlayabilmek için daha kapsamlı ve geniş örneklem boyutuna sahip çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, indolamin 2,3, dioksijenaz, kinürenin yolağı, nöroinflamasyon

**Tablo.** Gruplar arasında gen ekspresyon düzeyleri veserum ELISA seviyeleri

	Kontrol Grubun Ortalama Değerleri	Hasta Grubun Ortalama Değerleri	P değeri
IDO1	13,39±3,22	9,15±2,15	<0,001*
IFN-γ	16,14±2,97	11,28±2,41	<0,001*
KYNU	15,01±2,80	12,01±3,32	<0,001*
QPRT	14±2,95	11,35±3,26	<0,001*
TDO2	13,35±2,81	11,34±2,11	<0,001*
KMO	11,34±2,85	9,76±2,51	0,002*
AADAT	10,79±2,06	9,30±2,48	<0,001*
NOS1	10,57±1,90	9,50±2,58	0,011*
KYN	2,01±0,98	2,59±1,92	0,044*
TRP	4,60±3,71	3,37±2,45	0,036*
NP	281,4±113,1	398,8±363,4	0,018*

Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. Ortalama değerler, katsayı değişimi (2-ΔΔCT) olarak verilmiştir. \*İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı gösterir (p<0,05). Kısaltmalar: IDO: indolamin 2,3-dioksijenaz, IFN-γ: Interferon gama, KYNU: Kinüreninaz, QPRT: Kinolinat fosforibozil transferaz, TDO: Triptofan 2,3-dioksijenaz, KMO: Kinürenin 3-monooksijenaz, AADAT: Aminoadipat aminotransferaz, NOS: Nitrik oksit sentaz, KYN: Kinürenin, TRP: Triptofan, NP: Neopterin, SS: Standart sapma.

**Tablo.** Klinik özellikler ile serum ELISA seviyeleri arasındaki ilişkinin BB-I hasta grubu içinde değerlendirilmesi

	Remisyon süresi; r değeri	Remisyon süresi; p değeri	Hastalık başlangıç yaşı; r değeri	Hastalık başlangıç yaşı; p değeri	Hastaliksüresi; r değeri	Hastaliksüresi; p değeri	Yatış sayısı; r değeri	Yatış sayısı; p değeri	İntihar girişimi; r değeri	İntihar girişimi; p değeri
IDO1	-0,049	0,710	-0,140	0,287	-0,013	0,920	0,148	0,258	-0,032	0,809
IFN-γ	-0,042	0,748	-0,166	0,205	-0,011	0,936	-0,159	0,225	-0,037	0,777
KYNU	0,056	0,673	-0,115	0,380	0,024	0,857	0,075	0,569	0,219	0,093
QPRT	-0,116	0,378	-0,099	0,452	0,087	0,510	-0,114	0,384	-0,038	0,772
TDO2	-0,138	0,294	0,015	0,911	0,116	0,378	-0,159	0,224	-0,039	0,770
KMO	-0,074	0,574	0,084	0,522	0,017	0,895	-0,103	0,433	0,052	0,691
AADAT	0,047	0,722	0,092	0,486	0,198	0,130	-0,013	0,435	-0,108	0,413
NOS1	0,008	0,952	-0,236	0,070	0,278	0,031*	-0,112	0,393	0,105	0,425
KYN	0,125	0,340	-0,031	0,816	0,015	0,912	-0,172	0,189	0,122	0,353
TRP	-0,171	0,191	0,136	0,300	-0,099	0,451	-0,222	0,088	-0,102	0,436
NP	0,098	0,457	0,120	0,360	0,117	0,375	0,083	0,529	-0,039	0,770

Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. \* İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı gösterir (p<0,05), (-) işareti negatif korelasyonu gösterir, Kısaltmalar: IDO: indolamin 2,3-dioksijenaz, IFN-γ: Interferon gama, KYNU: Kinüreninaz, QPRT: Kinolinat fosforibozil transferaz, TDO: Triptofan 2,3-dioksijenaz, KMO: Kinürenin 3-monooksijenaz, AADAT: Aminoadipat aminotransferaz, NOS: Nitrik oksit sentaz, KYN: Kinürenin, TRP: Triptofan, NP: Neopterin.

## Şizofreni Hastaları ve Sağlıklı Kardeşlerinde Konuşmanın Yapısının ve Fonetik Özelliklerinin Klinik Özellikler ile Karşılaştırılması

Begüm Karakaş<sup>1</sup>, Merve Bat<sup>2</sup>, Stefano Canalis<sup>2</sup>, Alp Üçok<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Boğaziçi Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Dilbilim Bölümü

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Psikiyatride dil araştırmaları konusunda en çok ilgi çeken tanı gruplarından biri şizofrenidir. Hastalığın tanımlandığı erken yıllarda dahi dildeki bozulmalar dikkat çekmiş, hastaların konuşma örneklerine ilk metinlerde yer verilmiştir. Şizofrenide konuşma genellikle düzensiz ve kaotiktir (Kuperberg, 2010a, 2010b). Şizofrenide duraklama sayı ve süresinde uzama, konuşma temposunda, ses perde ve yoğunluk değişkenliğinde azalma şeklinde farklı bozulmalar tespit edilmiş, bunlar özellikle negatif belirtiler ile ilişkilendirilmiştir. (Cohen et al., 2014) Gramer ve cümlede sözcüklerin dizimi anlamdaki bozulmaya rağmen sıklıkla korunsu bile birçok çalışmada konuşmada genel bir basitleşme tanımlanmıştır.

Sinirbilim araştırmalarında yüzyılı aşkın bir dönemde şizofreni tanısı, tedavi ve takibinde kullanılabilir, güvenilir, tekrarlanabilir, klinik ile ilişkili biyobelirteçler henüz belirlenmemiştir. Kompüsyonel dilbilim alanındaki son yıllardaki gelişmeler klinisyen için dil çıktıları ucuz, hızlı ve non-invasiv yeni bir biyobelirtecedönüştürebilme fırsatı sunabilir. Müphem imalar, eksik bilgilendirme, çelişen ve karmaşık referanslar iletişimi daha da bozar. Otomatik konuşma tanıma ve kompüsyonel linguistik araçların ortaya çıkışı, fonetik, sentaks ve semantik özelliklerin kolay, hızlı ve ucuz niceliksel analizlerinin yapılabilmesini sağlamış, dil kesin ve tekrarlanabilir ölçütler ile değerlendirilebilmiştir. Teknolojik gelişmelerin desteği ile, dildeki bozulmaların kompüsyonel analizi, tanı koyma, prognoz, rekürens ve tedavi yanıtını monitorize etmeye yardımcı olacak bir yöntem olabilir (De Boer et al., 2020).

Çalışmamızda dil analizi için konuşmanın yapısının ve fonetik akustik özelliklerinin değerlendirildiği iki yöntem kullanılmıştır. Konuşmanın yapısının değerlendirildiği *konuşma grafikleri* kelimelerin eşsizimli multigrafikler (co-occurrence multigraphs) şeklinde modellenmesidir. Bu modellemeyle dilin yalnızca yapısı korunmakta, semantik özellikleri göz ardı edilmektedir (Mota et al., 2012). *Akustik fonetik analiz* ise konuşmanın non-verbal, nonsemantik özelliklerinin kompüsyonel analizlerini tanımlar. Konuşma içerisindeki tempo, duraklama süreleri, kelimelerin ifadesi sırasında geçen zamanlar gibi zamansal, sesin perde aralıkları, perde değişimleri, hecelerdeki, kelimelerdeki ya da tüm konuşma boyunca perde trajektuarları ile tarif edilebilecek sesin müzikalitesi ile ilişkili ince değişkenler ile ayrıca sesin yoğunluğu, şiddeti, ses yollarının anatomik özelliklerini yansıtan formant değerleri gibi sayısız akustik analiz artık büyük laboratuvar ya da ekipmanlara gerek kalmadan yapılabilir hale gelmiş ve insanın konuşması, iletişimi ve sesi ile ilgili çok önemli bilgiler sağlamaktadır (Cohen et al., 2014).

Amacımız kompüsyonel linguistik ve fonetik akustik analiz yöntemleri kullanarak Türkçe dilinde şizofreninin konuşma üzerine etkilerini değerlendirmek, klinik bulgular ile ilişkilerini gözlemlemek, bu etkileri sağlıklı kardeşleri ile karşılaştırarak dil edinimi ve hastalığın etkileri konusunda daha ayrıntılı bulgulara ulaşmaktır.

**YÖNTEM:** Araştırmamız İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 25.04.202 tarih 862394 sayılı karar ile etik kurul onayı almıştır. Araştırmanın örneklemi 18.05.2022 – 17.08.2023 tarihleri arasında İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı'nda poliklinik ve Psikotik Bozukluklar Araştırma Programı'ndan takipli, çalışmaya katılmayı kabul eden ve işleme ölçütlerini karşılamış DSM-5'e göre şizofreni tanısı konulmuş 33 hasta, hastaların 30 sağlıklı kardeşi ve sosyodemografik özellikleri açısından eşlenmiş kontrol grubunu oluşturan genel toplum bireylerinden 30 sağlıklı gönüllü, toplam 93 katılımcıdan oluşmaktadır.

Tüm katılımcılardan *serbest konuşma*, *anı*, *resim tanımlama*, *rüya anlatısı* ve *sesli okuma* alt başlıkları için kayıtlar alındı. Kayıtlar başka bir kör araştırmacı tarafından metin dosyalarına deşifre edilip, her konuşma alt başlığı için SpeechGraph-1.0.39 programı ile konuşma grafikleri oluşturuldu. Konuşma grafiklerinden 13 değişken elde edildi. *Düğüm* (Node, N), *kenar* (Edge, E), *en uzun bağlantılı komponent* (LCC), *en uzun güçlü bağlantılı komponent* (LSC) üzerindeki *düğüm sayısı* ve *ortalama toplam derece* (ATD), tekrar ile ilişkili olan *paralel kenar sayısı* (PE), *aynı düğümlere bağlı kenarların toplamı* (RE) ve *bir, iki veya üç düğüm içeren döngü sayıları* (L1, L2, L3) verileri ve *dansite* (D), *çap* (DI), *ortalama en kısa yol* (ASP) verileri istatistiksel hesaplamalarla elde edildi.

Ses kayıtlarının fonetik analizleri Praat programı ile yapıldı. *Konuşma Temposu* (SpeechRate), *Toplam Duraklama Süresi* (TotPauseDur), *Fonasyon Yüzdesi* (PropPhon), *Duraklama Yüzdesi* (PropPause), *Ana Frekans* (F0) *Medyan* (F0MedianHz), *Ana Frekans* (F0MeanHz) *Ortalama*, *Ana Frekans* (F0) *Standart Sapma* (F0StdevHz), *Hece İçi* (TrajIntra), *Hece Arası* (TrajInter), *Konuşma Boyunca Ses Perde Değişimlerinin Trajektuarı* (TrajPhon) verileri Praat için oluşturulmuş Prosogram programı ile alındı. Prosogram için F0 aralığı 0 – 450 Hz, pencere aralığı periyodu 0,005 sn., fonetik eşik değerleri  $G=0,16-0,32/T^2$  (uyumlu),  $D=30$ ,  $dmin=0,050$  olarak belirlendi.

Hastaların klinik özellikleri Kısa Negatif Semptom Ölçeği (BNSS), Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS) ve Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CDSS) ile ölçüldü. Konuşmanın yapısal ve akustik fonetik özellikleri şizofreni, sağlıklı kardeşi ve kontrol grubu arasında karşılaştırılmış ve şizofreni grubu için klinik ölçek puanları ile ilişkisine bakılmıştır.

**BULGULAR:** Tüm konuşma alt başlıklarında şizofreni grubu (n=33) ürettikleri konuşma yapısal olarak konuşma grafikleri ile değerlendirildiğinde miktar (N, E) ve bağlantısallıkla ilişkili ölçümler (LCC, LSC) bakımından kontrol grubundan anlamlı olarak ayrılmıştır (Tablo 1). Hastalar aynı konuşma başlıkları için daha az sayıda kelime ile daha basit cümle yapıları oluşturmaktadırlar. Konuşmanın yoğunluğu (D) da kontrol grubuna kıyasla azalmıştır. Hastaların sağlıklı kardeşleri ise genel olarak anı ve rüya anlatılarında hastalar ile benzer, kontrol grubundan anlamlı olarak farklı, serbest konuşma ve resim tanımlama başlıklarında ile kardeşlerinden farklı kontrol grubu ile benzer farklı konuşmalar üretmişlerdir.

Hastalar akustik fonetik açıdan ise konuşmanın daha büyük bir yüzdesini duraklama ve beklemele geçirmekte, birçok alt başlıkta ise daha durğan bir konuşma üretmektedirler. Ancak konuşma temposu, ana frekans değerleri ve değişkenliği açısından literatürde görülen farklılıklar çalışmamızda tespit edilmemiştir ve konuşma başlıklarına göre süre değerleri de değişkenlik göstermiştir. Fonetik analiz verileri değerlendirildiğinde gruplar arası karşılaştırmalarda yalnızca okuma alt başlığında literatürde ilk kez kullanılan ve hassas bir değerlendirme aracı olabilecek, segmental fonolojinin değerlendirildiği sesin perde trajektuarları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 2). Yapılan post-hoc analizde şizofreni grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı olarak farklılık göstermiştir.

**TARTIŞMA:** Hipotezimiz şizofreninin konuşma miktarı ve zenginliğinde azalmaya neden olacağı, daha durğan ve prozodik açıdan daha künt bir konuşma yaratacağı, bu farklılıkların hastalığın yarattığı boyutta olmasa



bile bazı bileşenlerinin hastaların sağlıklı kardeşlerinde de saptanacağı şeklindeydi. Çalışmamızda konuşmanın önemli yapısal özelliklerinin niceliksel olarak analiz edilmesi için yeni yöntemlerden olan ve tüm dillerde kullanılabileceği belirtilen konuşma grafikleri Türkçe dilinde ilk kez kullanıldı. Bulgularımız çoğunluğu Portekizce ve İngilizce dillerindeki çalışmalar ile uyumludur (de Boer et al., 2020; Mota et al., 2012). Çalışmamızda yapı ve köken olarak farklı olan Türkçe dilinde de benzer bulgular elde edilmesi şizofrenideki transkültürel benzerliklere ve bu yöntemin farklı dillerde uygulanabileceği önermelerine birer örnek niteliğindedir.

Literatürde şizofrenide segmental fonolojinin; konuşma yapılarının küçük parçalarının (hece, kelimenin) ifadesinde bozulma olmadığı bu parametrelerin korunduğu ancak daha büyük konuşma parçaları için farklılık tespit edilebileceği belirtilmektedir. Ancak bu hipotez henüz daha hassas analizlerle denenmemiştir (Cohen et al., 2014). Biz de prozodiyi çalışmamızda kompüsyonel analizlerin sağladığı hassaslıklar sayesinde, daha önce kullanılmamış olan ve daha hassas bir değerlendirme imkanı sunacağını düşündüğümüz hece içi, heceler arası ve konuşma boyu frekans değişimlerinin trajektuar hesaplamalarını da analizimize ekledik. Bu değer literatürde ilk kez kullanılmakta ve birçok alt başlıkta gruplar arasında saptanamayan daha hassas farklılıklarda anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Şizofreni hastalarında konuşmanın yapısı ve akustik fonetik özelliklerinde bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu bozuklukların şiddeti klinik belirti şiddeti ile ilişkilidir. Özellikle negatif belirtilerin ölçüldüğü ölçek alt puanları arttıkça konuşma miktarı azalmakta, konuşma daha basit ve daha fakir bir hale gelmektedir. Klinik belirtiler ile akustik fonetik analiz sonuçları ile de ilişki vardır. Klinik belirtiler şiddetlendikçe sesin kalınlaştığı ve konuşma boyunca daha az değişkenlik ile daha durağan hale geldiği görülmektedir.

Hastaların sağlıklı kardeşleri ise konuşmanın miktar, bağlantısallık ve yoğunluğu açısından hastalar ile benzer, kontrol grubundan anlamlı olarak farklı konuşmalar ürettiği konuşma başlıkları bulunmaktadır. Hastaların sağlıklı kardeşlerinin de sağlıklı kontrollerden ayrılarak kardeşlerine benzer konuşmalar ürettiği görülmektedir.

Çalışmamız Türkçe dilinde ve şizofreni tanılı hastalarda dil ve konuşmanın kompüsyonel yöntemler ile incelendiği ilk çalışmadır. Kompüsyonel linguistik analizler oldukça umut vaat eden, ucuz, kolay ve objektif bir biyobelirteç adaydır. Yapı olarak bu kadar farklı olan Türkçe dilinde literatür ile benzer sonuçları elde edilmesi, şizofreni tanılı hastaları sağlıklı kontrollerden ayrılabilmesi bundan sonra yapılabilecek çalışmalar için oldukça önemli bir bulgudur.

Psikiyatri araştırmaları içinde dil ve konuşma ile ilgili yapılacak daha çeşitli çalışmalara ihtiyaç vardır. Daha geniş örneklemelerde, daha hassas teknikler ile farklı diller ve tanı gruplarında tekrarlanması klinik için hızlı bir biyobelirteç geliştirilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Gelişen makine öğrenmesi ve yapay zeka algoritmalarının da kullanılabilmemesi, çok merkezli ve çok sayıda katılımcı ile büyük veri analizi çalışmaları çelişkili bulguların anlaşılabilmesi için fayda sağlayabilir.

#### KAYNAKLAR

- Cohen, A. S., Mitchell, K. R., & Elvevåg, B. (2014). What do we really know about blunted vocal affect and alogia? A meta-analysis of objective assessments. *Schizophrenia Research*, 159(2–3), 533–538.
- De Boer, J. N., Brederoo, S. G., Voppel, A. E., & Sommer, I. E. C. (2020). Anomalies in language as a biomarker for schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(3), 212–218.
- de Boer, J. N., Brederoo, S. G., Voppel, A. E., & Sommer, I. E. C. (2020). Anomalies in language as a biomarker for schizophrenia: *Current Opinion in Psychiatry*, 33(3), 212–218.
- Kuperberg, G. R. (2010a). Language in Schizophrenia Part 1: An Introduction: *Language in Schizophrenia Part 1. Language and Linguistics Compass*, 4(8), 576–589.
- Kuperberg, G. R. (2010b). Language in Schizophrenia Part 2: What Can Psycholinguistics Bring to the Study of Schizophrenia...and Vice Versa?: *Language in Schizophrenia Part 2. Language and Linguistics Compass*, 4(8), 590–604.
- Mota, N. B., Vasconcelos, N. A. P., Lemos, N., Pieretti, A. C., Kinouchi, O., Cecchi, G. A., Copelli, M., & Ribeiro, S. (2012). Speech Graphs Provide a Quantitative Measure of Thought Disorder in Psychosis. *PLoS ONE*, 7(4), e34928.

**Tablo 1.** Konuşma grafiklerinden elde edilen verilerin konuşma alt başlıklarına göre gruplar arasında karşılaştırılması

	Şizofreni (n=33)	Kardeş (n=30)	Kontrol (n=30)			Şizofreni - Kontrol	Şizofreni - Kardeş	Kardeş - Kontrol
	M	M	M	KW H*	p	p*	p*	p*
<b>N</b>								
Serbest Konuşma	36,77	44,77	60,48	12,432	0,002	<0,001	0,240	0,024
Anı	34,86	51,955	55,40	10,591	0,005	0,003	0,012	0,620
Resim Tanımlama	37,12	44,87	60,00	11,570	0,003	0,001	0,255	0,030
Rüya Anlatısı	35,94	49,32	52,13	6,824	0,033	0,015	0,048	0,682
<b>E</b>								
Serbest Konuşma	37,38	44,82	59,77	11,102	0,004	0,001	0,275	0,032
Anı	34,98	53,08	54,13	10,161	0,006	0,005	0,008	0,880
Resim Tanımlama	38,85	44,77	58,20	8,382	0,015	0,004	0,385	0,054
Rüya Anlatısı	35,67	49,82	51,95	7,126	0,028	0,014	0,036	0,756
<b>LCC</b>								
Serbest Konuşma	36,77	44,77	60,48	12,432	0,002	<0,001	0,240	0,024
Anı	34,88	51,97	55,37	10,558	0,005	0,003	0,012	0,626
Resim Tanımlama	37,14	44,88	59,97	11,518	0,003	0,001	0,255	0,030
Rüya Anlatısı	34,33	50,16	53,07	9,264	0,010	0,005	0,019	0,672
<b>LSC</b>								
Serbest Konuşma	36,86	44,63	60,52	12,410	0,002	0,001	0,254	0,023
Anı	35,30	51,92	54,95	9,798	0,007	0,004	0,015	0,663
Resim Tanımlama	36,95	44,92	60,13	11,855	0,003	0,001	0,242	0,029
Rüya Anlatısı	36,09	49,00	52,27	6,667	0,036	0,015	0,056	0,634
<b>D</b>								
Serbest Konuşma	57,58	49,60	32,77	13,688	0,001	<0,001	0,241	0,016
Anı	58,85	42,80	38,17	10,299	0,006	0,002	0,018	0,506
Resim Tanımlama	57,42	48,50	34,03	11,939	0,003	0,001	0,190	0,038
Rüya Anlatısı	57,19	40,71	37,50	10,158	0,006	0,003	0,015	0,640

\* Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı p<0,05 olarak alınmıştır. Anlamlı farklılık gruplar arasındaki fark post-hoc Dunn testi ile değerlendirilmiştir. M= Mean Rank (Ortalama), KW - H= Kruskal-Wallis H değeri, n=sayı, a=Post-hoc karşılaştırma yapılamaz, N=Node, E=Edge, LCC=Largest Connected Component, LSC=Largest Strongly Connected Component, D=Density

**Tablo 2.** Fonetik analiz verilerinin, konuşma alt başlıklarına göre gruplar arası karşılaştırmaları

	Şizofreni (n=33)	Kardeş (n=29)	Kontrol (n=30)			Şizofreni - Kontrol	Şizofreni - Kardeş	Kardeş - Kontrol
	M	M	M	KW - H*	p	p*	p*	p*
<b>TrajIntra</b>								
SerbestKonuşma	48,62	46,34	44,32	0,410	0,815	a	a	a
Anı	46,18	43,09	50,15	1,039	0,595	a	a	a
ResimTanımlama	46,59	46,47	46,43	0,001	1,000	a	a	a
Rüya Anlatısı	45,58	40,82	42,23	0,553	0,759	a	a	a
Okuma	37,34	44,97	58,17	9,790	0,007	0,002	0,256	0,058
<b>TrajInter</b>								
SerbestKonuşma	44,68	51,76	43,42	1,678	0,432	a	a	a
Anı	42,71	47,40	49,80	1,155	0,561	a	a	a
ResimTanımlama	44,38	49,50	45,93	0,588	0,745	a	a	a
Rüya Anlatısı	41,93	42,96	44,10	0,116	0,944	a	a	a
Okuma	38,27	45,10	56,90	7,763	0,021	0,006	0,315	0,090
<b>TrajPhon</b>								
SerbestKonuşma	42,03	54,22	43,95	3,625	0,163	a	a	a
Anı	41,15	49,16	49,82	2,074	0,355	a	a	a
ResimTanımlama	43,35	51,59	45,05	1,600	0,449	a	a	a
Rüya Anlatısı	42,07	44,30	42,85	0,113	0,945	a	a	a
Okuma	36,47	45,28	58,72	10,977	0,004	0,001	0,195	0,053

\* Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı p<0,05 olarak alınmıştır. Anlamlı farklılık gruplar arasındaki fark post-hoc olarak değerlendirilmiştir. M= Mean Rank (Ortalama), KW - H= Kruskal-Wallis H değeri, n=sayı, a=Post-hoc karşılaştırma yapılamaz, TrajIntra=Hece İçi Perde Trajektuarı, TrajInter=Heceler Arası Perde Trajektuarı, TrajPhon=Fonasyon Boyunca Perde Trajektuarı

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Erteleme Davranışının Dürtüsellik ve Sıkıntıya Dayanma ile İlişkisi

**Mourat Giousouf Chousein, Raşit Tükel**

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkat süresinin kısalığı, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin görüldüğü, kişinin iş, okul, aile yaşamına olumsuz etki eden bir hastalıktır. DEHB'li bireylerin günlük hayatlarında zorlayıcı ve ilgi duyulmayan işler, rutin görevler ve kararlar gibi birçok alanda erteleme davranışı gösterdikleri bildirilmiştir (Ramsay 2016). Bu durum, DEHB'li bireylerin yaşamlarının pek çok farklı alanda zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. Dikkat eksikliği belirtilerinin varlığında erteleme davranışının daha sık görüldüğünü, dürtüsellüğün erteleme davranışıyla birlikteliğinin sık izlendiğini, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellüğün her birinin ayrı ayrı erteleme davranışı ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Bolden ve Fillauer 2020, Gustavson ve ark. 2014, Niermann ve Scheres 2014) DEHB'li kişilerin erteleme davranışlarını etkileyen değişkenleri inceleyen çalışmalar ise oldukça kısıtlıdır (Altgassen ve ark. 2019). DEHB'de erteleme sıkıntıya dayanma ve obsesif inanışlarla ilişkisini sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, DEHB'li kişilerde erteleme davranışı ile dürtüsellik, sıkıntıya dayanma ve obsesif düşünceler arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza DEHB tanısı konulan 36 hasta ve bu hastalar ile yaş, cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 36 sağlıklı kontrol alındı. Klinik görüşme ile belirlenen olası tanı ve eştanıları kesinleştirmek amacıyla hastalara DSM-5 İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinisyen Versiyonu ve Erişkin DEHB için Tanısal Görüşme 2.0 uygulandı. Tanı grubu belirlenirken ek olarak çocukluk çağı DEHB tanısının konulup konulmadığı saptandı. Tüm katılımcılara Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği v1.1 (ASRS), Genel Erteleme Eğilimi Ölçeği (GEEÖ), Tuckman Akademik Erteleme Davranışı Ölçeği (TAEDÖ), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ) ve Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ) verildi. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alındı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.11.2022 tarih 1374539 sayılı yazı ile Etik Kurul onayı alındı. DEHB ve kontrol grupları sayısal değişkenler açısından t testi, kategorik değişkenler açısından kıkare testi, gerektiğinde Fisher kesin olasılık testi ile karşılaştırıldı. Ölçekler arasındaki bağıntıların belirlenmesi için Pearson bağıntı analizi kullanıldı. Erteleme puanlarını etkileyen faktörler lineer regresyon analizi ile değerlendirildi. Çoklu regresyon modeli her gruptan bağımlı değişkenle en yüksek bağıntı gösteren değişken seçilecek şekilde oluşturuldu.

**BULGULAR:** Çalışmamızda DEHB ve sağlıklı kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumu açısından anlamlı farklılık bulunmadığı görüldü. DEHB grubunda kontrol grubuna göre, GEEÖ, TAEDÖ, ASRS ve OİÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek, SDÖ puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu. DEHB grubunda, ASRS toplam puanları ile GEEÖ ve TAEDÖ puanları, yine aynı grupta BDÖ toplam puanları ile GEEÖ ve TAEDÖ puanları arasında anlamlı pozitif bağıntılar saptandı. DEHB grubunda TAEDÖ puanlarının; SDÖ toplam puanları ile anlamlı negatif bağıntı, OİÖ mükemmeliyetçilik/kesinlik alt ölçek puanları ile anlamlı pozitif bağıntı gösterdiği gözlemlendi. Çalışmamızda ayrıca, DEHB hastalarında ASRS dikkat eksikliği ve BDÖ dikkatte dürtüsellik alt ölçek puanlarının GEEÖ puanını ( $F(2, 33) = 22,473, R^2 = 0,577, p < 0,001$ ); ASRS dikkat eksikliği ve OİÖ-mükemmeliyetçilik/ kesinlik alt ölçek puanlarının ise

TAEDÖ puanını anlamlı olarak yordadığı görüldü. ( $F(2, 33) = 14,457, R^2 = 0,467, p < 0,001$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızın sonuçları, DEHB'li hastaların gündelik hayatlarındaki görevlerini ertelemelerinin hem dikkat eksikliği hem de dikkatte dürtüsellik ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu hastalarda dikkatsizlik ve dikkatte dürtüsellüğün şiddetindeki artış, genel erteleme düzeyini yordamaktadır. Çalışmamızda ayrıca, DEHB'li hastalarda obsesif inanışlardan mükemmeliyetçilik/kesinlik düzeyinin akademik erteleme düzeyini yordadığı bulunmuştur. DEHB'li hastalar için mükemmeliyetçilik/kesinliğin, akademik görevlerde hem sürecin zorluğundan hem de görev sonucu ortaya çıkabilecek olası başarısızlıklardan bir kaçınma işlevi gördüğü, aynı zamanda da bu kaçınmanın görevin tamamlanmasına engel olarak başarısızlığa neden olabileceği ileri sürülebilir. DEHB'de erteleme davranışını, karmaşık süreçlerin bir sonucu olması nedeniyle sadece bozukluğun ana belirtileriyle açıklanmanın zor olduğu görülmektedir. Dikkat eksikliği şiddetinin yanı sıra, dikkatte dürtüsellik şiddeti ve obsesif inanışlardan mükemmeliyetçilik ve kesinlik ile ilgili bilişlerin DEHB'de erteleme davranışına olan etkilerini gösteren sonuçlarımız, bu karmaşık süreci anlamaya yardımcı olabilecek bir adım olarak değerlendirilebilir.

### KAYNAKLAR

- Altgassen M, Scheres A, Edel MA (2019) Prospective memory (partially) mediates the link between ADHD symptoms and procrastination. *ADHD Atten Defic Hyperact Disord* 11(1): 59-71.
- Bolden J, Fillauer JP (2020) "Tomorrow is the busiest day of the week": Executive functions mediate the relation between procrastination and attention problems. *J Am Coll Health* 68(8): 854-63.
- Gustavson DE, Miyake A, Hewitt JK ve ark. (2014) Genetic relations among procrastination, impulsivity, and goal-management ability: Implications for the evolutionary origin of procrastination. *Psychol Sci* 25(6), 1178-88.
- Niermann HC, Scheres A (2014) The relation between procrastination and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in undergraduate students. *Int J Methods Psychiatry Res* 23(4): 411-21.
- Ramsay JR (2016) "Turning intentions into actions": CBT for adult ADHD focused on implementation. *Clin Case Stud* 15(3): 179-97.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dürtüsellik, erteleme davranışı, obsesif inanışlar, sıkıntıya dayanma

### DEHB ve kontrol grupları arasında ölçeklerden elde edilen puanların karşılaştırılması

Özellikler	DEHB (n =36) Ort. ±SS	Kontrol (n =36) Ort. ±SS	t	p
ASRS toplam	48,8 ±12,1	22,4 ±8,9	10,517	<0,001
ASRS dikkat eksikliği	26,9 ±6,5	11,7 ±4,5	11,550	<0,001
ASRS hiperaktivite	21,9 ±7,3	10,7 ±5,4	7,432	<0,001
GEEÖ	61 ±9,4	39,8 ±11,7	8,487	<0,001
TAEDÖ	55,5 ±10,7	37,1 ±10,4	7,373	<0,001
KVEEÖ	18,6 ±4,9	11,8 ±4,6	6,091	<0,001
BDÖ toplam	81 ±11,7	57,4 ±8,6	9,746	<0,001
BDÖ dikkatte dürtüsellik	24,4 ±4,4	16,2 ±3,7	8,524	<0,001
BDÖ motor dürtüsellik	25,2 ±5,0	18,8 ±3,6	6,213	<0,001
BDÖ planlamama	31,4 ±4,2	22,4 ±4,4	8,775	<0,001
SDÖ toplam	40,6 ±14,8	55,2 ±9,3	-5,013	<0,001
SDÖ tolerans	24,1 ±9,8	32,5 ±6,4	-4,311	<0,001
SDÖ regülasyon	8,1 ±3,2	10,4 ±2,7	-3,332	0,001
SDÖ özyeterlilik	8,4 ±3,4	12,3 ±1,9	-6,030	<0,001
OİÖ toplam	163,1 ±44,2	140,5 ±27,9	2,595	0,012
OİÖ-M/K	73,5 ±19	63,3 ±16,5	2,369	0,021
OİÖ-S/T	59,1 ±21,4	52,2 ±14,3	1,614	0,111
OİÖ-K/Ö	30,4 ±10,8	24,6 ±7,1	2,701	0,009

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; GEEÖ: Genel Erteleme Eğilimi Ölçeği; TAEDÖ: Tuckman Akademik Erteleme Davranışı Ölçeği; KVEEÖ: Karar Vermeyi Erteleme Eğilimi Ölçeği; BDÖ: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11; SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği; OİÖ: Obsesif İnanışlar Ölçeği; S/T= Sorumluluk/Tehlike Beklentisi; M/K = Mükemmeliyetçilik / Kesinlik; K/Ö= Düşünceleri Kontrol Etme/Düşüncelere Önem Verme.

## Bipolar Bozukluk Hastalarında Kognisyon Alt Gruplarının BDNF ve CRP ile İlişkisi

**Ahmet Mete Demir, Yasemin Görgülü**

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB), popülasyonun %1 ila %3'ünü etkileyen kronik, ilerleyici ve tekrarlayıcı özellikte olan manik, depresif, hipomanik ve karma özellikli atakların görüldüğü, remisyon dönemleriyle seyreden, ciddi işlev kaybına yol açan, mortalite ve morbiditede artışa sebep olabilen bir bozukluktur (Merikangas ve ark. 2007). Dünya Sağlık Örgütü verilerine (Sayers 2001) göre tıbbi hastalıklar içerisinde yeti yitimine neden olan altıncı sıradaki hastalık olarak belirtilmiştir.

Eskiden, BB'nin, sadece duygudurum ataklarıyla giden bir bozukluk olduğu ve ötimik dönemde hastalarda herhangi bir işlev kaybı olmadığı düşünülmüşken; son yıllarda, BB'nin kalıcı yürütücü işlev, bellek ve dikkat bozuklukları ile seyreden ve çok yönlü işlev kaybına yol açan bir bozukluk örüntüsü olduğu ve kognitif bozuklukların ötimik dönemde de devam ettiği belirlenmiştir (Lima ve ark. 2018, Bourne ve ark. 2013).

Yakın zamanda, BB'de kanda inflamatuvar sitokinlerin arttığını gösteren ve bunların hastalığın biyobelirteçleri olabileceğini destekleyen kanıtlar bulunmuştur. Bu artışın bilişteki kayıplarına ilerleyici nöron hasarını açıklayabileceği düşünülmektedir (Rosenblat ve ark. 2015).

Bir meta-analiz araştırmasında (Fernandes ve ark. 2015) BB hastalarında manik ve depresif dönemlerde serum beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) düzeylerinin ciddi düzeyde düştüğü, ötimik dönemde hafif değişiklikler olduğu ve BDNF'nin hastalığın atak dönemleriyle ilişkili olabileceği bulunmuştur. BDNF düzeylerinin ötimik hastalarda düşük olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur. Kauer-Sant'anna ve ark. (2009) ile Yatham ve ark. (2009) yaptıkları araştırmalarda, serum BDNF düzeyinin hastalık süresi uzadıkça ve hasta yaşı arttıkça ciddi düzeyde azaldığını belirtmiştir.

Güncel araştırmalar (Chakrabarty ve ark. 2021), BB hastalarının nörobilişsel batarya sonuçlarına göre belirgin kognitif alt gruplara ayrıldığını göstermektedir. BB olan hastaların, kognitif bileşenlerinde bozulma olmayan, kısmi bozulma olan ve ciddi bozulma olan şekilde gruplara ayrıldığı araştırmalar (Rabelo-da-Ponte ve ark. 2022) da vardır. Kognitif alt grupların incelendiği araştırmalarda bu grupların nörotrofik faktörlerle olan ilişkisi henüz tespit edilmemiş olup, ileride çalışılmasının önemli olduğuvurgulanmıştır.

Araştırmamızın amacı, BB tanılı hastaların bulunduğu kognitif alt gruplara yönelik veriler elde etmekle beraber, bu alt gruplardabulunan hastaların klinik karakteristiklerini, atak sıklığını, nörobilişsel işlevlerini karşılaştırmak; hastaların BDNF ve CRP düzeylerini tespit ederek bu faktörlerle klinik bulguların ve bilişin muhtemel ilişkisini tanımlamak; kognitif alt gruplar arası BDNF ve CRP düzeyleri arası fark varsa bu farkın düzeyini belirlemek; BDNF ve CRP düzeylerinin kognitif alt gruplar arasında fark gösterebileceği, bu farkın belirgin olabileceği ve kognitif alt gruplara bölmeyi kolaylaştıracağı hipotezini test etmektir. Literatürde BB'de kognitif sınıflandırma ile nörotrofik faktörlerin hastalıkla ilişkisi üzerine yapılan tartışmalar güncelliğini korumaktadır. Bu araştırma ile literatüre bu alanda katkıda bulunmayı, eksikliği belirtilen nörotrofik faktörler ile kognitif alt grup kıyaslamasını yapmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** 01.03.2021-01.03.2022 tarihleri arasında TÜTFPsikiyatri Polikliniği'ne başvuran 18-65 yaşları arasındaki hastalardan; DSM-5'e göre BB-I tanı ölçütlerini karşılayan ve en az 3 aydır ötimik dönemde

olan hastalar dahil edildi. Kontrol grubuna SCID-5'e göre psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan kişiler dahil edildi.

149 BB hastası ve 48 kontrol araştırmaya dahil edildi. TÜTF Etik Kurulu tarafından 01.03.2021 tarih ve TÜTF-BAEK 2021/108 sayılı protokolle onaylandı. TÜBAP Birimi'nden maddi destek alındı (TÜBAP No:2021/121). Hastalardan muayene sırasında alınan bilgiler ve tıbbi kayıtları kullanılarak sosyodemografik veri formu dolduruldu. Hastaların ötimik dönemde olup olmadığını belirlemek için Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) uygulandı.

Kognitif işlevler oluşturduğumuz batarya (Stroop, sözel bellek süreçleri, sayı dizisi, kontrollü kelime çağrışım ve saat çizme testleri) ile değerlendirildi. Kognitif işlevler; işleme hızı, kısa ve uzun süreli sözel bellek, inhibisyon kontrolü, sözel akıcılık ve çalışma belleği olmak üzere 6 kognitif bileşen olarak incelendi.

Uygulanan nörobilişsel batarya ile kontrol grubu ve hasta grubunun test sonuçları sayısal olarak belirlendi. Kontrol grubunun test skorlarıyla, her kognitif alt bileşen için ayrı ayrı ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Tüm verileri ortak bir ölçüm aralığında tanımlamak, aykırı değerleri saptamak ve standartizasyonu sağlamak için z-skoru kullanıldı. Bir hastanın z-skorumu hesaplamak için; hastanın belirlenen testteki skorundan, kontrol grubunun o testteki ortalama değeri çıkarıldı ve elde edilen değer, kontrol grubunun o testteki standart sapma değerine bölündü. Hastaların z-skorumlarına göre; kognitif bileşenlerinde bozulma olmayan "kognitif işlevleri korunmuş olan hastalar"; kognitif alt bileşenlerinin bir veya birkaçında kısmi bozulma olan "kognitif işlevleri kısmen bozulmuş olan hastalar" ve kognitif alt bileşenlerinin tamamında ciddi bozulma izlenen "kognitif işlevleri global bozulmuş olan hastalar" şeklinde 3 grup elde edildi.

Kan örnekleri çalışılacağı zamana kadar -80°C'de bekletildi. İstatistiksel analizler, SPSS v20.0 programıyla yapıldı.

Araştırmamızda hastaların kaç tane kognitif alt grup şeklinde değerlendirilebileceği Hiyerarşik kümeleme analizi Ward yöntemi ve takiben K-Ortalamalar yöntemi ile test edildi.

**BULGULAR:** Yapılan kümeleme analizi sonrasında "kognitif işlevleri korunmuş olan hastalar (KİK)" grubunda 53 kişi (%35,6), "kognitif işlevleri kısmen bozulmuş olan hastalar (KİKB)" grubunda 38 kişi (%25,5), "kognitif işlevleri global olarak bozulmuş olan hastalar (KİGB)" grubunda 58 kişi (%38,9) olduğu saptandı.

Kognitif alanlardan uzun süreli sözel bellek, kısa süreli sözel bellek ve işleme hızının kümelemeye katkısı en fazlaydı.

Kognitif alt gruplar arasında serum BDNF ortalama düzeyleri (ng/ml) istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde farklıydı ( $p < 0,001$ ). BDNF ortalama (standart sapma) değerleri, KİK grubunda  $21,71 \pm 12,31$ ; KİKB grubunda  $38,15 \pm 16,71$  ve KİGB grubunda  $25,73 \pm 17,36$  olarak bulundu. En yüksek BDNF ortalama değeri KİKB grubunda, en düşük ise KİK grubundaydı. Post-hoc analizler sonrasında, KİK-KİKB arasındaki ( $p < 0,001$ ) ve KİKB-KİGB arasındaki ( $p = 0,001$ ) farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken, KİK-KİGB arasında ( $p = 0,364$ ) herhangi bir farklılık tespit edilmedi.

Kognitif işlevleri korunmuş, KİKB ve KİGB olan hasta grupları arasında CRP ortalama değerleri (mg/L) istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde farklı bulundu ( $p < 0,001$ ). CRP düzeyi en yüksek KİGB grubunda idi. Post-hoc analizler sonrasında, KİK- KİGB arasındaki ( $p < 0,001$ ) ve KİKB-KİGB arasındaki ( $p < 0,001$ ) farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken, KİK-KİKB arasında ( $p = 1$ ) anlamlılık izlenmedi. CRP ortalama (standart sapma) değerleri, KİK grubunda  $3,91 \pm 2,70$ , KİKB grubunda  $3,93 \pm 3,15$  ve KİGB grubunda  $6,94 \pm 4,48$  olarak bulundu. Lityum düzeyi (mmol/L), kognitif alt gruplar arasında istatistiksel açıdan



anlamli olarak farklı bulundu ( $p=0,046$ ). Lityum düzeyi ortalama (standart sapma) değerleri, KİK grubunda  $0,59\pm0,18$ , KİKB grubunda  $0,64\pm0,15$  ve KİGB grubunda  $0,72\pm0,22$  olarak bulundu. KİK olan grubun lityum düzeyi ortalama değeri endüşükken, KİGB olan hasta grubununki en yüksekti.

BDNF düzeyi ile inhibisyon kontrolü performansı arasında pozitif; sözel akıcılık, çalışma belleği, kısa ve uzun süreli bellek performansları arasında negatif ilişki olduğu tespit edildi.

CRP düzeyi ile tüm kognitif alan performansları arasında negatif ilişki olduğu saptandı.

BB grubunda yapılan ROC analizinde, kan CRP düzeyinin  $4,3$  mg/Lden yüksek olmasının %72,41 sensitivite ve %73,63 spesifite ile bilişte global bozulmayı öngördüğü saptandı ( $AUC=0,765$ ;  $p<0,001$ ).

Toplam hastalık süresinin 192 aydan fazla olmasının %60,34 sensitivite ve %68,13 spesifite ile bilişte global bozulmayı öngördüğü belirlendi ( $AUC=0,624$ ;  $p=0,01$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** BBurdick ve ark (2014), 136 BB hastası ve 148 kontrol ile yaptıkları araştırmada, üç kognitif alt grup bulunduğunu belirtmiş ve normal kognitif işlevselliğe sahip 43 hasta (%31,6), birkaç kognitif alanda selektif bozukluk izlenen 39 kişi (%28,7) ve tüm kognitif alanlarda global bozukluk izlenen 54 hasta (%39,7) bulmuşlardır. Araştırmamızda, literatürdekine benzer şekilde 3 kognitif alt grup elde edildi.

Araştırmamızda, nörokognitif alt grupları en iyi ayırt eden alanların işleme hızı, kısa ve uzun süreli sözel bellek olması, bu alanlardaki eksikliklerin BB'de kognitif bozukluğın önemli bir özelliği olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmamızda, KİKB ve KİGB alt gruplarında kısa süreli ve uzun süreli sözel bellekteki kognitif bozukluğun derecesi oldukça benzer bulunmuş ve KİK grubu ile sağlıklı kontrollerin ortalamasına kıyasla ciddi düzeyde bozulmalar saptanmıştır.

Üç grup arasındaki BDNF düzeyi farklılığının sebebinin, BDNF'nin beyindeki bir hasara yanıt olarak artmaya başlaması; ancak, belli bir düzeyden sonra beyin hasarı boyutundaki artışa bağlı, BDNF düzeyinin azalması olabileceği düşünöldü. BDNF düzeyi ile inhibisyon kontrolü performansı arasında pozitif; sözel akıcılık, kısa ve uzun süreli sözel bellek performansları arasında negatif ilişki saptandı. Sonuç olarak, BDNF'nin sözel süreçlerle alakalı beyin bölgelerindeki hasara bağlı ve bu hasarı tamir ve telafi etmek için artmış olabileceğini ve yürütücü işlevlere yönelik koruyucu bir etki gösterebileceğini düşündük.

Tüm kognitif alanların performansları ile CRP düzeyi arasında negatif ilişki saptandı. CRP ile özellikle sözel bellek ve yürütücü işlevler arasında negatif bir ilişki olduğu söylenebilir. Araştırmamızın sonuçları değerlendirildiğinde; araştırmamızda, CRP'nin BB patofizyolojisinde rol oynuyor olabileceğini ve BB'deki kognitif bozulma şiddeti ile CRP düzeyinin pozitif ilişkili olduğunu tespit ettik. Bu bulgularımız, literatürde CRP'nin kognisyonu bozucu etki gösterdiğini belirten araştırmaların sonuçlarıyla uyumludur.

#### KAYNAKLAR

- Bourne C, Aydemir Ö, Balanzá-Martínez V ve ark. (2013) Neuropsychological testing of cognitive impairment in euthymic bipolar disorder: An individual patient data meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 128: 149-62.
- Burdick KE, Russo M, Frangou S. Ve ark. (2014) Empirical evidence for discrete neurocognitive subgroups in bipolar disorder: Clinical implications. *Psychol Med* 44: 3083-96.
- Chakrabarty T, Torres IJ, Su WW ve ark. (2021) Cognitive subgroups in first episode bipolar I disorder: Relation to clinical and brain volumetric variables. *Acta Psychiatr Scand* 143: 151-61.

- Fernandes BS, Molendijk ML, Köhler CA ve ark. (2015) Peripheral brain-derived neurotrophic factor (BDNF) as a biomarker in bipolar disorder: a meta-analysis of 52 studies. *BMC Med* 13: 289.
- Kauer-Sant'Anna M, Kapczinski F, Andreazza AC ve ark. (2009) Brain-derived neurotrophic factor and inflammatory markers in patients with early- vs. late-stage bipolar disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 12: 447-58.
- Lima IMM, Peckham AD, Johnson SL (2018) Cognitive deficits in bipolar disorders: Implications for emotion. *Clin Psychol Rev* 59: 126-36.
- Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J ve ark. (2007) Lifetime and 12-Month Prevalence of Bipolar Spectrum Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 64: 543-52.
- Rabelo-Da-Ponte FD, Lima FM, Martínez-Aran A ve ark. (2022) Data-driven cognitive phenotypes in subjects with bipolar disorder and their clinical markers of severity. *Psychol Med* 52: 1728-35.
- Rosenblat JD, Brietzke E, Mansur RB ve ark. (2015) Inflammation as a neurobiological substrate of cognitive impairment in bipolar disorder: Evidence, pathophysiology and treatment implications. *J Affect Disord* 188: 149-59.
- Sayers, J. (2001). The world health report 2001-Mental health: new understanding, new hope. *Bulletin of the World Health Organization* 79: 1085.
- Yatham LN, Kapczinski F, Andreazza AC ve ark. (2009) Accelerated age-related decrease in brain-derived neurotrophic factor levels in bipolar disorder. *Int J Neuropsychopharmacol* 12: 137-9.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, kognisyon, BDNF, CRP

## Wender Reimherr Klinik Değerlendirme ve Özbildirim Ölçeklerinin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

**Selin Karakaya Çadırıcı, İrem Akyol Ertekin, Burçin Çolak, Bedriye Öncü Çetinkaya**

*Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Yapılan çalışmalar ve klinik olarak elde edilen tecrübeler; çocukluk döneminde oldukça sık karşılaşılan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı bireylerin, erişkin dönemde de şikayetlerinin devam ettiği ancak DEHB ayırıcı tanısının güçlüğü yapıldığı yönündedir. Oysa DEHB, ergenlikte %60-85, erişkinlikte ise %40- 60 gibi yüksek oranlarda devam etmektedir. DEHB'nin günlük yaşamı etkileyen özellikleri yalnızca dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle sınırlı değildir. Özellikle erişkinlikte plan yapma, odaklanma, bellek, çaba gösterme, motivasyon, duygu ve davranışları düzenleme gibi sorunlar da bulunmaktadır. Halihazırda kullanılan ölçekler ise hayat kalitesini bozan diğer sorunlara cevap vermemektedir. Wender-Reimherr Erişkin Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği ise yetişkinlerde DEHB tanısı için DSM kriterlerinden çok Utah Kriterlerini temel alır ve bu sayede çocukluk DEHB belirtilerinden ziyade erişkinlerin belirtilerini değerlendirir, genişletilmiş semptom alanlarına sahiptir. DEHB'yi boyutsal bir perspektiften sunar. DSM'de DEHB'nin temel belirtilerine ek olarak erişkin DEHB hastalarında daha belirgin olan öfke, afektif labilite ve emosyonel reaktiviteyi yansıtan maddelerle DEHB'nin duygusal yönlerini değerlendirir. Bu çalışmada amacımız DEHB'ye daha geniş bir açıyla bakmayı sağlayan Wender Reimherr Klinik Değerlendirme ve Özbildirim ölçeklerinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaparak tanıya yardımcı araç olarak kullanılmasını sağlamaktır.

**YÖNTEM:** Toplam 137 erişkin DEHB ve 71 sağlıklı kontrol çalışmamıza dahil edilmiş; WRAADS, SR-WRAADS, Wender- Utah derecelendirme ölçeği, DSM-4'e dayalı erişkin DEHB tanı ve değerlendirme envanteri, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği(ASRS), hastane anksiyete ve depresyon ölçekleri uygulanmıştır. Test-re test için sağlıklı kontrollerden 21 kişi bağımsız olarak 1 ay ara ile tekrar değerlendirilmiştir. Çalışmamız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmalarında değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Çalışmamız Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Etik kurul karar no: İ04-185-22.

**BULGULAR:** WRAADS'de alt ölçek puanlar gruplar arası karşılaştırıldığında DEHB olan bireylerin tüm faktörlerde kontrollerden daha yüksek aldığı, ayırt edici geçerliliğinin yüksek olduğu görülmüştür ( $p<,001$ ). Test-re test için değerlendirilen 21 vakada yapılan grup içi korelasyon analizinde WRAADS toplam puan için anlamlı olduğu saptanmıştır (ICC:,601,  $p:0,023$ ). Geçerlilik analizi için WRAADS ve DSM-4'e Dayalı Erişkin DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri için tüm alt ölçekler arası ilişki incelenmiş ve tüm alt ölçek skorları arasında yüksek ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<,001$ ). Benzer şekilde SR-WRAADS için yapılan analizlerde sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında, tüm alt ölçek puanları anlamlı olarak DEHB grubunda yüksek olarak saptanmıştır (7 alt ölçek t değerleri 4,85-9,64 arasında,  $p<,001$ ). İç tutarlılık için yapılan güvenilirlik analizlerinde SR- WRAADS için 7 faktör hepsi için chronbach alfa değerlerinin 0.7'nin üzerinde olduğu görülmüştür (Chronbach alfa: ,724 ve ,907 arası). SR-WRAADS alt ölçek puanları total puanları ile ASRS alt ölçek puanları anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (Tüm alt ölçekler için r değerleri ,393 -,778 arası,  $p: <,000$ ). SR- WRAADS test ve retest skorları karşılaştırıldığında dikkat alt faktörü anlamlılık eğilimi göstermiş ( $r: ,397$ ,  $p=0,055$ ), bunun harici alt faktörlerin hepsi anlamlı, güvenilir olarak saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgularımız WRAADS ve SR- WRAADS'nin geçerli ve güvenilir değerlendirme araçları olduğuna işaret etmektedir. Son olarak bahsi geçen bu ölçekler, DEHB'nin yakın zamanlarda henüz ilgi odağı olmaya başlamış duygudurum belirtilerini(mood değişikliği, sıkılma, disforik dönemler, aşırı uyarılmışlık gibi) özellikle ayrıntılı değerlendiriyor olması nedeni ile önem arz etmektedir. Çalışmamızın erişkin DEHB'nin tanınmasında ve belki de henüz farkında olunmayan özelliklerinin anlaşılmasında klinisyen ve araştırmacılara ışık tutmasını umuyoruz.

### KAYNAKLAR

- Turgay, A., et al., Lifespan persistence of ADHD: the life transition model and its application. The Journal of clinical psychiatry, 2012. 73(2): p. 10337.
- Barkley, R.A., History of ADHD. 2015: The Guilford Press.
- Öncü, B., Yetişkinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Kognitif Nörobilimler, 2008: p. 417-436.
- Marchant BK, R.F., Robison D, Robison RJ, Wender PH., Psychometric properties of the Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale. Psychol Assess 25: 942-950. 2013.
- Barrie K. Marchant, F.W.R., Paul H. Wender,Thomas E. Gift., Psychometric properties of the self-report Wender-reimherr Adult Attention Deficit Disorder scale. Annals of clinicAl Psychiatry. Vol.27. No.4. November 2015.

**Anahtar Kelimeler:** Emosyonel labilite, erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, mizaç özellikleri

## Sınırdaki Kişilik Bozukluğunda Sosyal Bilişsel Beceriler ile Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının İlişkisi

**Emre Dayan, Raşit Tükel**

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Sınırdaki (borderline) kişilik bozukluğu (SKB), bireyin kendisi başta olmak üzere pek çok alanda zorluklar yaratan ciddi psikiyatrik bir durumdur. SKB gelişiminde, tümrisk faktörleri arasında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının özel bir rolü olduğu düşünülmüştür (Herman ve ark. 1989). Aynı zamanda, erken çocukluk döneminde ebeveyn ile kurulan ilişkinin özellikleri, sosyal bilişsel gelişimde normalden sapmalara yol açabilmektedir (Beeney ve ark. 2015). Bununla birlikte, SKB'deki en ağır yeti yitimi sosyal bağlamda olduğu için, bu bireylerin yaşadıkları sosyal ilişki zorlukları uzun süredir araştırılmaktadır ve alanyazında yeni sayılan sosyal biliş kuramının bu bağlamda sağladığı katkılar dikkat çekicidir (Sharp ve Kalpakci 2015, Preißler ve ark. 2010). Ayrıca, SKB'nin bu alanlarda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyduğu açıktır. Dolayısıyla, araştırmamızda SKB'nin, özellikle sosyal işlevsellik, sosyal biliş ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmamıza İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran 35 SKB tanısı konmuş birey ile yaş, cinsiyet ve eğitim bakımından eşleştirilmiş 35 sağlıklı birey alındı. Bu bireylerle yapılan klinik değerlendirme sürecinde DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-PD) ile SKB tanısı konulduktan sonra DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme/Klinik Versiyon (SCID-5/CV) ile eşanılar ve dışlama ölçütleri değerlendirildi ve gerekli ölçütleri karşılayan bireyler için sırasıyla Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ), Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Ölçeği (CTQ-28), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Borderline Kişilik Envanteri (BKE), Temel Empati Ölçeği (TEÖ), Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) uygulandı. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alındı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.12.2021 Tarih ve 544826 sayılı yazı ile Etik Kurul onayı alındı.

**BULGULAR:** SKB grubunda kontrol grubuna göre, DEZİKÖ, GZOT ve SİÖ toplam puanları anlamlı olarak daha düşük, BKE ve DES puanları ile CTQ-28 toplam puanı anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 1 ve Tablo 2). TEÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ise, iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermedi. SKB klinik özelliklerinin şiddetini temsil etmesi için BKE ölçek puanı temel alındı ve diğer klinik değerlendirmeler ile arasındaki bağlantılar incelendi. SKB grubu için yapılan bağlantı analizlerinde, BKE puanları ile; DEZİKÖ-2.derece zihin kuramı alt ölçek puanı, SİÖ toplam, kişiler arası işlevsellik, bağımsızlık/ yetkinlik ve bağımsızlık/performans alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bağlantılar, DES puanı, CTQ-28 toplam, duygusal istismar ve duygusal ihmal alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif bağlantılar bulundu. SKB hastalarında yapılan çoklu regresyon analizinin sonucunda ise, DES puanının BKE puanını anlamlı olarak yordadığı belirlendi. Daha sonra, BKE puanı temel alınarak yapılan analizler tüm katılımcılarda tekrarlandığında, BKE puanları ile; DEZİKÖ toplam, 2. derece zihin kuramı, ironi, metafor ve faux-pas alt ölçek puanları, GZOT toplam, pozitif emasyon ve nötr emasyon alt ölçek puanları, SİÖ toplam, sosyal uğraşı ve sosyal çekilme, bağımsızlık/ yetkinlik, bağımsızlık/ performans, kişilerarası işlevsellik, boş zamanları değerlendirme ve öncül sosyal etkinlikler alt ölçek puanları arasında anlamlı negatif bağlantılar, DES puanı, CTQ-28 toplam ve duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve cinselistismar alt ölçek puanları arasında anlamlı pozitif bağlantılar olduğu bulundu.

Tüm katılımcılarda yapılan çoklu regresyon analizinin sonucunda, DES ve DEZİKÖ toplam puanlarının, BKE puanını anlamlı olarak yordadığı belirlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** SKB grubunda, sosyal işlevsellik ve sosyal biliş becerilerinin daha düşük, dissosiyatif yaşantılar ve çocukluk çağı travmalarının daha yüksek oranda bulunması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca, klinik tanı konmuş bireylerde SKB özelliklerinin şiddeti artarken, çocuklukta duygusal istismar maruziyeti ve bu zeminde gelişen dissosiyatif yaşantıların sıklığında artış, sosyal işlevsellikte ise düşüş olması da çeşitli çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (Rokita ve ark. 2018). Hasta grubunda SKB şiddeti artarken sosyal biliş becerilerinde görülen değişim DEZİKÖ-2. derece zihin kuramı puanlarında azalma ile sınırlı kalmıştır. Tüm katılımcılardan oluşan grupta yapılan değerlendirmede ise, SKB şiddetindeki artışa, sosyal biliş becerilerinde alt ölçekler düzeyinde daha yaygın bir azalmanın eşlik ettiği bulunmuştur. Son olarak, sınırdaki kişilik özelliklerinin şiddeti üzerinde; SKB hastalarında dissosiyatif yaşantıların, tüm katılımcılarda dissosiyatif yaşantıların yanı sıra sosyal biliş becerilerinin belirleyici bir etki gösterdiği saptanmıştır. Araştırmamızın sonuçları, SKB'deki psikopatolojinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir ve bu alanda yapılacak olan çalışmalar için yol gösterici olabilir.

### KAYNAKLAR

- Beeney JE, Stepp SD, Hallquist MN ve ark. (2015) Attachment and social cognition in borderline personality disorder: Specificity in relation to antisocial and avoidant personality disorders. *Personal Disord* 6(3): 207-15.
- Herman JL, Perry JC, Van der Kolk BA (1989) Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 146(4): 490-5.
- Preißler S, Dziobek I, Ritter K ve ark. (2010) Social cognition in borderline personality disorder: evidence for disturbed recognition of the emotions, thoughts, and intentions of others. *Front Behav Neurosci* 4: 182.
- Rokita KI, Dauvermann MR, Donohoe G (2018) Early life experiences and social cognition in major psychiatric disorders: a systematic review. *Eur Psychiatry* 53: 123-33.
- Sharp C, Kalpakci A (2015) Mentalization in borderline personality disorder: From bench to bedside. *Personal Disord* 6(4): 347-55.
- Anahtar Kelimeler:** Sınırdaki (borderline) kişilik bozukluğu, sosyal biliş, zihin kuramı, empati, bağlanma, ebeveyn ihmali ve istismarı

**Tablo 1.** Klinik değerlendirme ölçek puanlarının karşılaştırılması

	SKB grubu Ortalama ± SS	Kontrol grubu Ortalama ± SS		P
SİÖ - sosyal uğraşı ve sosyal çekilme	8,3 ± 3,3	11,9 ± 1,8	z = 4,621	<0,001
SİÖ - kişiler arası işlevsellik	5,7 ± 1,8	7,3 ± 1,3	z = 3,670	<0,001
SİÖ - öncül sosyal etkinlikler	14,6 ± 10,3	25,6 ± 11,3	t = 4,241	<0,001
SİÖ - boş zamanları değerlendirme	11,4 ± 5,7	20 ± 6,6	z = 5,188	<0,001
SİÖ - bağımsızlık-yetkinlik	32,8 ± 5,3	38,3 ± 1	z = 5,233	<0,001
SİÖ - bağımsızlık-performans	25,4 ± 8,4	34,7 ± 4,9	z = 4,919	<0,001
SİÖ - toplam	98,4 ± 27,7	138,3 ± 19,2	t = 6,993	<0,001
CTQ-28 - duygusal istismar	14,2 ± 5,7	7,8 ± 3,3	z = 4,915	<0,001
CTQ-28 - fiziksel istismar	8 ± 4,5	5,5 ± 1,9	z = 3,482	<0,001
CTQ-28 - fiziksel ihmal	7,8 ± 2,7	5,9 ± 1,4	z = 3,749	<0,001
CTQ-28 - duygusal ihmal	17,1 ± 4,7	10,7 ± 4,3	z = 5,004	<0,001
CTQ-28 - cinsel istismar	9 ± 5,6	5,6 ± 1,7	z = 3,326	0,001
CTQ-28 - toplam	56,1 ± 16,3	35,5 ± 8,5	z = 5,373	<0,001
DES	35,4 ± 25	11,2 ± 9,3	z = 4,529	<0,001
BKE	25,8 ± 9,6	10 ± 6,5	z = 5,914	<0,001

**Tablo 2.** Sosyal biliş ölçek puanlarının karşılaştırılması

	SKB grubu Ortalama $\pm$ SS	Kontrol grubu Ortalama $\pm$ SS		p
DEZİKÖ - 1.derece ZK	3,8 $\pm$ 0,4	3,8 $\pm$ 0,3	z = 0,372	0,710
DEZİKÖ - 2.derece ZK	2,3 $\pm$ 0,6	2,5 $\pm$ 0,6	z = 1,767	0,077
DEZİKÖ - ironi	1,8 $\pm$ 1,1	2,1 $\pm$ 1	z = 1,212	0,226
DEZİKÖ - metafor	1,7 $\pm$ 0,4	1,9 $\pm$ 0,1	z = 2,482	0,013
DEZİKÖ - empatik anlayış	2,8 $\pm$ 0,5	2,9 $\pm$ 0,2	z = 0,809	0,419
DEZİKÖ - faux-pas	0,2 $\pm$ 0,4	0,5 $\pm$ 0,5	z = 2,947	0,003
DEZİKÖ - toplam	12,7 $\pm$ 1,8	14 $\pm$ 1,7	z = 3,050	0,002
GZOT – pozitif emosyonlar	4,1 $\pm$ 1,1	5 $\pm$ 0,9	z = 3,472	0,001
GZOT – negatif emosyonlar	8 $\pm$ 1,4	7,8 $\pm$ 1,8	z = 0,534	0,593
GZOT – nötr emosyonlar	10,7 $\pm$ 2	11,6 $\pm$ 1,5	t = 2,101	0,039
GZOT - toplam	22,9 $\pm$ 3,4	24,5 $\pm$ 2,8	z = 1,571	0,037
TEÖ – duygusal empati	37 $\pm$ 10,1	40,1 $\pm$ 6,4	z = 1,571	0,116
TEÖ – bilişsel empati	35 $\pm$ 6,8	36,6 $\pm$ 3,9	t = 1,222	0,227
TEÖ - toplam	72,1 $\pm$ 14,8	76,9 $\pm$ 9,2	z = 1,558	0,119

## Bipolar Bozuklukta Endofenotipik Belirteç Adayı Olarak Ödül Sistemi Bozukluklarının İncelenmesi

**Şule Tamer<sup>1</sup>, Serhan Işıklı<sup>2</sup>, Murat Atabay<sup>2</sup>, Bilgesu Deniz Arkalı<sup>2</sup>, Adem Bayrakçı<sup>2</sup>, Nabi Zorlu<sup>2</sup>**

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

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ödül sistemi bozuklukları duygudurum bozukluğu hastalarında sıklıkla gözlenmektedir (Nusslock & Alloy, 2017). Ödül sistemi bileşenlerinden biri olan çaba, bir ödüllüde etmek için gereken fiziksel veya bilişsel çaba maliyetlerinin ödülün değeri de göz önüne alınarak hesaplandığı süreç olarak tanımlanabilir. Kullanılabilecek paradigma olarak Ödül İçin Çaba Harcama Görevi (Effort Expenditure for Rewards Task, EEfRT) önerilmektedir (The National Institute of Mental Health (NIMH)). Ödül süreçlerinde, motivasyonel anhedoni; ödülü 'beğenmekten' ziyade ödül 'istek' eksikliği olarak kabul edilir (Berridge ve ark., 2009). Motivasyon anhedonisinin bir ölçüsü, EEfRT'dir (Treadway ve ark., 2012). EEfRT'de katılımcıların değişen ödül olasılıkları ve ödül miktarlarında, düşük ya da yüksek çaba gerektiren görevlerde yaptıkları seçimler, bu seçimler arasında gruplar arası fark olup olmadığı ve ödül için çaba harcama görevindeki performansları karşılaştırılmaktadır. Çalışmamızda ödül sistemi bileşenlerinden motivasyonu, diğer bir bakış açısı ile ödül değerlemesinin göstergesi olan çabayı ölçen EEfRT kullanılmıştır. Ödül için motivasyon ölçütlerinden biri olan çabaya dayalı karar vermeyi bipolar bozuklukta endofenotip adayları olarak araştırmak amaçlanmıştır. Bipolar bozukluk ve sağlıklı kontroller karşılaştırılarak bipolar bozukluk hastalarında çaba temelli karar verme motivasyonunu değerlendirmek, ayrıca bipolar bozukluk hastaları ve etkilenmemiş kardeşlerinkontrollere göre ödül duyarlılığını, artan ödül olasılıkları ve/veya ödül miktarlarındaki seçimlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu bağlamda hipotezimiz ise bipolar bozukluk hastalarında çabaya dayalı karar vermenin bozulduğu, kardeş grubunda ise bir endofenotipik belirteç adayları olarak sağlıklı kontrollerden farklı olduğu şeklindedir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 15.04.2021 tarih ve 0213 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya DSM-5'e göre bipolar bozukluk tip-1 tanısı almış ve en az 2 aydır remisyonda olan hastalar (n=30), bipolar bozukluk tanılı hastaların hastalıktan etkilenmemiş kardeşleri (n=26) ve kontrol grubu (n=42) dahil edilmiştir. Kontrol grubu çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen, bipolar bozukluk tanılı grup ile yaş,cinsiyet ve eğitim açısından benzer, birinci derece akrabalarında bipolar bozukluk öyküsü bulunmayan sağlıklı bireylerden oluşturulmuştur. Çalışmaya alınan bütün katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra, katılmayı kabul edenlerden onam alınmıştır. Katılımcılar bir klinisyen tarafından psikiyatrik değerlendirmeye alınarak, psikiyatrik tanıları değerlendirmek üzere "DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme- Klinisyen Versiyonu (SCID-5/CV)" uygulanmıştır ve sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. "Ödül İçin Çaba Harcama Görevi (EEfRT: Effort Expenditure for Reward Task)" bilgisayar ortamında katılımcılar tarafından yapılmıştır. Bunlara ekolarak bipolar bozukluk hasta grubu; Young mani derecelendirme ölçeği (YMRS), Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HAM-D) ile değerlendirilmiştir. Çalışmadaki istatistiksel analizler SPSS 22.0 sürümü paket programı ile yapılmıştır. Gruplara ait kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki-kare testi, sayısal değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılıma uygun değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.



EEFRT'nin gruplar arası değerlendirilmesinde orijinal çalışmanın izlediği yöntem takip edilerek Genelleştirilmiş Tahmin Denklemleri (Generalized Estimating Equations) analizi kullanılmıştır (Treadway ve ark., 2009). Ödül miktarları Damiano ve arkadaşlarının 2012 yılında izlediği yöntem takip edilerek küçük (1,24-2 dolar arası), orta (2.01-3.00 dolar arası) ve büyük (3.01-4.12 dolar arası) olarak üçeyarlımıştır. Zor görevlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında “grup (bipolar, kardeş ve kontrol) x ödül olasılığı (%12-50-88)”, “grup (bipolar, kardeş ve kontrol) x ödül miktarı (küçük-orta-büyük)” ve “grup (bipolar, kardeş ve kontrol) x ödül olasılığı (%12-50-88) x ödül miktarı (küçük-orta-büyük)” arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**BULGULAR:** Bipolar bozukluk (Ort.  $\pm$  SS= 67,5  $\pm$  8,5), kardeş (Ort.  $\pm$  SS= 65,9  $\pm$  8,6) ve kontrol (Ort.  $\pm$  SS= 69,6  $\pm$  7,1) grupları arasında deneme sayısında anlamlı fark bulunmadı (F=1,861, p=0,161). İlk modelde, grup, ödül miktarı ve ödül olasılığının, katılımcıların kolay ve zor görev tercihlerine temel etkisine bakıldı. Zor görevi seçmede öncelikle grubun anlamlı derecede etkili olduğu ancak ödül büyüklüğü ve ödül olasılığının da etkili olduğu görüldü (Wald Chi-squared[1]= 12,118, p=0,002). Bipolar bozukluk grubunun, kardeşlere (p=0,001) ve kontrollere (p=0,007) kıyasla tüm seçimlerde zor görevi daha az seçtiği, ancak kardeşler ve kontroller arasında parasal bir ödül elde etmek için çaba harcama motivasyonunun benzer olduğu saptandı (p=0,324). Yüksek ödül olasılığında ve büyük ödül miktarında beklendiği gibi, tüm katılımcılar artan ödül miktarı (Wald Chi-squared[1]= 28,984, p<0,001) ve artan ödül olasılığında (Wald Chi-squared[1]= 47,799, p<0,001) zor görevi daha fazla tercih ettiler. Grup ve ödül miktarı arasındaki etkileşime bakılan ikinci modelde, fark anlamlıydı (Wald Chi-squared[2]= 11,574, p=0,021). Gruplar ödül miktarına göre zor görev seçimi açısından karşılaştırıldığında orta (p=0,042, p=0,04) ve büyük (p=0,03, p=0,024) ödül miktarında bipolar bozukluk grubunun sağlıklı kontroller ve kardeş grubuna göre daha az zor görevi seçtikleri görülmüştür (p değerleri sırası ile verilmiştir). Fakat küçük ödül miktarında (p=0,170) aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Daha da önemlisi, büyük ödül miktarında, kardeşler kontrollere göre önemli ölçüde daha fazla zor görevi seçmektedir (p=0,038). Üçüncü modelde farklı ödül olasılıklarında, gruplar zor görev seçimleri açısından karşılaştırıldı. Ancak ödül olasılığı ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (Wald Chi-squared[3]= 2,913, p= 0,572). (Tablo 1) Ödül olasılığı ve ödül miktarının (beklenen değer -expected value) zor görev seçimi üzerindeki etkisinin birlikte değerlendirildiği dördüncü modelde, gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı (Wald Chi-squared[4]= 34,883, p=0,021). Takip analizlerinde, kardeşler, kontrollere kıyasla hem büyük ödül hem de yüksek olasılık denemelerinde zor görevi daha fazla seçti (p=0,012). Ödül olasılığı “%12” olduğunda farklı ödül büyüklüklerinde ve tüm olasılıklarda küçük ödül miktarında her üç grubun seçimlerinde anlamlı bir fark yokken, “%50” ödül olasılığında orta ödül miktarında kardeşler, bipolar bozukluk grubuna göre daha fazla zor görev seçme eğilimindeydi (p=0,039). Bipolar bozukluk grubu, “%50” olasılık büyük ödül miktarında kontrollerden önemli ölçüde daha az oranda zor görevi seçti (p= 0,045). Yine “%50” ödül olasılığında ve büyük ödül miktarlarında kardeşler ve kontroller (sırasıyla p=0,036, p=0,045), bipolar bozukluk grubuna göre daha fazla zor görev seçimi yaptılar. “%88” ödül olasılığında orta ödül miktarlarında kardeşler, bipolar bozukluk grubuna göre daha fazla zor görev seçimi yaparken (p=0,016), “%88” ödül olasılığı ve büyük ödül miktarlarında kardeşlerin, bipolar bozukluk (p=0,01) ve kontrol (p= 0,012) grubuna göre daha fazla zor görev seçtikleri saptandı (Tablo 2).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Tüm katılımcılar için grup, ödül olasılığı ve ödül miktarının zor görev seçimlerine etkisi değerlendirildiğinde, katılımcıların zor görevi seçmelerinde öncelikle grubun anlamlı derecede etkili olduğu, bunun yanı sıra ödül büyüklüğü ve ödül olasılığının da etkili olduğu görüldü. Çalışmamızda temelde endofenotipik belirteç adayları olarak değerlendirme hedeflendiğinden gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Bipolar bozukluk grubunun, artan ödül miktarı ve beklenen

ödül değeri karşısında harcanan çaba miktarında, kontrol grubu kadar artış olmadı. Bu bulgumuz bipolar bozukluk hastalarının ödül için çaba sarf etme motivasyonlarının daha az olduğunu düşündürmektedir ve bipolar bozukluk hastaları ve sağlıklı kontrolleri EEFRT ile değerlendiren literatürle uyumludur (Zouve ark., 2020; Yang ve ark., 2021; Wang ve ark., 2022). Kardeşler, ödül miktarındaki artışlarda, kontrol grubuna göre daha fazla zor görev seçimi yaptılar. Beklenen değerin (ödül olasılığı x ödül miktarı) grupların seçimleri üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde; ödül olasılığı “%12” olduğunda farklı ödül büyüklüklerinde ve tüm olasılıklarda küçük ödül miktarında her üç grubun seçimlerinde anlamlı bir fark yokken, “%50” ödül olasılığında orta ödül miktarında kardeşler, bipolar bozukluk grubuna göre zor görevi daha fazla seçtiler. Yine “%50” ödül olasılığında ve büyük ödül miktarlarında kardeşler ve kontroller, bipolar bozukluk grubuna göre daha fazla zor görev seçimi yaptılar, ayrıca kardeş grubunun zor görev tercihi kontrol grubuna göre daha fazlaydı. Ek olarak bipolar bozukluk grubu, “%50” olasılıkta büyük ödül miktarında kontrollerden önemli ölçüde daha az oranda zor görev seçimi yapmıştır. Bu da bipolar bozukluk grubunda belirsizlik arttığında ödüller için çaba harcama motivasyonunun belirgin azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Ödül olasılığı “%88” ve orta ödül miktarlarında kardeşler, bipolar bozukluk grubuna göre daha fazla zor görev seçimi yaparken, “%88” ödül olasılığı ve büyük ödül miktarlarında kardeşlerin, bipolar ve kontrol grubuna kıyasla zor görevi daha fazla seçtikleri saptandı. Kardeşler, kontrollere kıyasla hem büyük ödül hem de yüksek olasılık denemelerinde zor görevi daha fazla seçmesi, kardeşlerin kontrollere göre ödüldeki artışlara daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Bu da kardeş grubunda ödül duyarlılığının artmış olduğu şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızın bu sonuçlarına göre özellikle artmış ödül duyarlılığı endofenotipik bir belirteç adayları olarak dikkat çekerken, hasta grubunda uzun hastalık süresi göz önüne alındığında hastalık etkisi ile ödül duyarlılığının azalmış olabileceği söylenebilir. Kardeşler kontrollere göre, ödül büyüklüğü ve ödül beklenen değerinin artışlarında ödülü kazanmak için daha fazla çaba gösterdiler. Bu da kardeşlerin ödül artışı varlığında daha fazla çaba harcamaya motive olduklarını düşündürmektedir. Bu çalışmada kullandığımız EEFRT paradigmasının birincil amacı ödül duyarlılığını değerlendirmek olmadığı için bu sonuç, yapılacak kapsamlı çalışmalarla ele alınabilir. Literatürde, bipolar bozukluk hastaları ve kardeşlerini EEFRT ile değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Sonuçlarımızın desteklenmesi ve bipolar bozuklukta endofenotipik bir özellik olarak değerlendirilmesi için gelecekteki çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### KAYNAKLAR

- Berridge, K. C., Robinson, T. E., & Aldridge, J. W. (2009). Dissecting components of reward: ‘liking’, ‘wanting’, and learning. *Current Opinion in Pharmacology*, 9(1), 65–73. <https://doi.org/10.1016/J.COPH.2008.12.014>
- Nusslock, R., & Alloy, L. B. (2017). Reward processing and mood-related symptoms: An RDoC and translational neuroscience perspective. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 216, pp. 3–16). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.001>
- The National Institute of Mental Health (NIMH). (n.d.). Research Domain Criteria Initiative (RDoC). <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/constructs/positive-valence-systems>
- Treadway, M. T., Bossaller, N. A., Shelton, R. C., & Zald, D. H. (2012). Effort-based decision-making in major depressive disorder: A translational model of motivational anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 553–558. <https://doi.org/10.1037/A0028813>
- Treadway, M. T., Buckholtz, J. W., Schwartzman, A. N., Lambert, W. E., & Zald, D. H. (2009). Worth the “EEFRT”? The effort expenditure for rewards task as an objective measure of motivation and anhedonia. *PLoS ONE*, 4(8), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0006598>
- Wang, Y. yu, Wang, Y., Huang, J., Sun, X. he, Wang, X. zhen, Zhang, S. xian, Zhu, G. hui, Lui, S. S. Y., Cheung, E. F. C., Sun, H. wei, & Chan, R. C. K. (2022). Shared and distinct reward neural mechanisms among patients with schizophrenia, major depressive disorder, and bipolar

disorder: an effort-based functional imaging study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/S00406-021-01376-3>

Yang, X., Huang, J., Harrison, P., Roser, M. E., Tian, K., Wang, D., & Liu, G. (2021). Motivational differences in unipolar and bipolar depression, manic bipolar, acute and stable phase schizophrenia. *Journal of Affective Disorders*, 283, 254–261. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.075>

Zou, Y. M., Ni, K., Wang, Y. Y., Yu, E. Q., Lui, S. S. Y., Zhou, F. C., Yang, H. X., Cohen, A. S., Strauss, G. P., Cheung, E. F. C., & Chan, R. C. K. (2020). Effort–cost computation in a transdiagnostic psychiatric sample: Differences among patients with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder. *PsyCh Journal*, 9(2), 210–222. <https://doi.org/10.1002/pchj.316>

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, çaba-ödül dengesizliği, endofenotip, motivasyon, ödül

**Tablo 1.** Ödül Olasılığı ve Ödül Miktarına göre EEfRT'deki Zor Görev Seçimlerinin Bipolar Bozukluk, Kardeş ve Kontrol Grupları Arasındaki Karşılaştırılması

	Bipolar bozukluk (n=30)	Kardeş (n=26)	Kontrol (n=42)	p değeri	
Ödül olasılığı				p=0,572	
%12	0,28 ± 0,03	0,31 ± 0,05	0,36 ± 0,04		
%50	0,32 ± 0,03	0,48 ± 0,05	0,41 ± 0,03		
%88	0,47 ± 0,04	0,63 ± 0,04	0,55 ± 0,04		
Ödül büyüklüğü				p=0,021	
Küçük	0,31 ± 0,04	0,30 ± 0,04	0,38 ± 0,04	p=0,170	
Orta	0,36 ± 0,03	0,48 ± 0,04	0,44 ± 0,03	p=0,042 p=0,04	BP<HC BP<SIB
Büyük	0,40 ± 0,03	0,60 ± 0,04	0,50 ± 0,03	p=0,03 p=0,024 p=0,038	BP<HC BP<SIB HC<SIB

Bipolar bozukluk: BP, Kardeş: SIB, Kontrol: HC

**Tablo 2, EEfRT'deki Zor Görev Seçimlerinin Bipolar Bozukluk, Kardeş ve Kontrol Grupları Arasındaki Karşılaştırılması**

	Bipolar bozukluk (n=30)	Kardeş (n=26)	Kontrol (n=42)	p değeri	
Olasılık x Ödül Miktarı (beklenen değer)				p=0,021	
%12				p>0,05	
Küçük	0,24 ± 0,05	0,22 ± 0,06	0,33 ± 0,04		
Orta	0,28 ± 0,05	0,28 ± 0,06	0,32 ± 0,04		
Büyük	0,33 ± 0,04	0,46 ± 0,05	0,46 ± 0,05		
%50					
Küçük	0,30 ± 0,05	0,30 ± 0,05	0,35 ± 0,05	p>0,05	
Orta	0,34 ± 0,05	0,51 ± 0,05	0,43 ± 0,04	p=0,039	BP<SIB
Büyük	0,36 ± 0,04	0,59 ± 0,06	0,46 ± 0,04	p=0,045 p=0,036	BP<HC BP<SIB
%88					
Küçük	0,42 ± 0,05	0,39 ± 0,05	0,48 ± 0,06	p>0,05	
Orta	0,47 ± 0,04	0,69 ± 0,05	0,58 ± 0,04	p=0,016	BP<SIB
Büyük	0,54 ± 0,06	0,76 ± 0,05	0,58 ± 0,05	p=0,012 p=0,01	HC<SIB BP<SIB

Bipolar bozukluk: BP, Kardeş: SIB, Kontrol: HC

# SÖZEL BİLDİRİLER



## Şizofreni ve Şizofreni Benzeri Psikotik Bozukluk Hastalarının Depo Tedavi Kullanımı Sonrası Metabolik Sendrom ve Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Şeyda Nur İspir, Elif Yıldız, Memduha Aydın  
Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni hastalarında genel popülasyona kıyasla metabolik sendroma ve kardiyovasküler hastalıklara daha sık rastlanmaktadır, mortalite oranı genel popülasyona göre daha yüksektir. Bu risk kullanılan tedaviye göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmada şizofreni hastalarında paliperidon palmitat aylık uzun etkili (PP1M) tedavi kullanırken paliperidon palmitat üç aylık uzun etkili (PP3M) tedaviye geçen hastaların her iki döneme ait metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalık risk değerlendirmelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Psikotik Bozukluklar Polikliniğinde yürütülmüştür. Psikotik bozukluklar polikliniğinde takip edilen en az 6 aydır PP3M tedavisi kullanan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik ve klinik bilgileri, PP3M ve öncesinde PP1M kullanırken olan ölçekleri, laboratuvar değerleri ve ölçümleri "Psikotik bozukluklar – tedavi izleme protokolü" kapsamında değerlendirilmiş ölçek, tahlil ve tetkikleri içeren dosya bilgilerinden temin edilmiştir. Selçuk Üniversitesi etik kurul onayına başvurulmuştur.

**BULGULAR:** PP1M tedavisinden PP3M tedavisine geçmiş olan 31 hastanın 15'i (%48,4) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44,4±14,4 olarak bulundu. Hastaların önceki ve sonraki tedavi takipleri de yapılan klinik değerlendirme ve yan etki değerlendirme ölçekleri, BMI, bel-kalça oranı, sistolik kan basıncı, glikoz, kolesterol, prolaktin ve TSH ölçüm ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). İki farklı ölçümde kardiyovasküler risk indeksi olan Qrisk3 değerleri ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı (10 yıllık risk skoru PP1M 3,7±4,2 ve PP3M 4,6±4,8,  $p=0,003$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Aynı antipsikotik ilacın aylık ve üç aylık uzun etkili formunun hastaların klinik durumunu, yan etkileri ve genel sağlık belirteçlerini nasıl etkilediğini araştırmayı amaçlamış olan çalışmamız PP3M tedavisinin PP1M tedavisinden farklı olmadığını bulmuştur. PP3M tedavisinde Qrisk3 değerinde artış gibi saptanan yükseklığın hesaplamada kullanılan yaş parametresinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İki ölçüm arasında ortalama 2 yıl yaş farkının bulunduğu göz önünde bulundurulduğunda Qrisk3 hesaplamasında kullanılan parametreler arasında istatistik anlamlı fark olmamasına rağmen Qrisk3 değerleri arasında anlamlı fark olmasının yaş değişkeninden kaynaklandığı düşünülmektedir. Uzun etkili tedavilerin şizofreni tedavisinde kullanımının yaygınlaştırılabilmesi için klinisyenlerin etki ve yan etki ile ilgili kapsamlı karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyacı vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Paliperidon palmitat, şizofreni, uzun etkili antipsikotik

## Opioid ve Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Algılanan Stres Düzeyleri ve Dürtüsellik

Gamze Zengin İspir<sup>1</sup>, Şerif Bora Nazlı<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etilik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada, opioid kullanım bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda algılanan stres düzeyi ile dürtüsellik arasındaki ilişki incelenmiştir. Opioid ve alkol kullanım bozukluğu, toplum sağlığı için önemli bir sorundur ve bu hastalıkların altında yatan psikolojik etmenlerin anlaşılması tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde kritik öneme sahiptir. Bu çalışma ile opioid ve alkol kullanım bozukluğu olanlarda, dürtüsellik ve algılanan stres düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya, Ankara EAH AMATEM Kliniği'ne ayaktan başvuran, 36 opioid kullanım bozukluğu ve 32 alkol kullanım bozukluğu olan 68 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılar, sosyodemografik veri formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu (BDÖ-KF) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu ve iş durumu gibi demografik özellikleri de değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik onayı hastanenin etik kurulundan alınmıştır (E-23/1327).

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalamasının 35,5±10,4, %92,6'sının (n=63) erkek, %60,3'ünün (n=41) bekar veya boşanmış, %44,1'inin (n=30) işsiz, okudukları sürenin 9,9±2,6 yıl olduğu görülmüştür. Ayrıca ilk madde kullandıkları yaşın 18,9±4,7 olduğu, %35,3'ünün (n=24) daha önce suç öyküsü olduğu, %29,4'ünün (n=20) başka maddeler de kullandığı ve %22,1'inin (n=15) iv madde kullanım öyküsünün olduğu saptanmıştır. Opioid kullanan grupta, algılanan stres ve dürtüsellik alt faktörleri (plan yapmama, motor dürtüsellik, dikkat dürtüsellik) arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir ( $r=0,609, 0,459, 0,425$ ; hepsi için  $p<0,05$ ). Alkol kullanım bozukluğu olan grupta ise, algılanan stresin motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellik ile pozitif bir ilişki gösterdiği görülmüştür ( $r=0,699, 0,658$ ; ikisi için de  $p<0,05$ ). Opioid ve alkol kullanan hastalar arasında, BDÖ-KF ve ASÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda opioid ve alkol kullanım bozukluğu olan hastaların algıladıkları stres ve dürtüsellik düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür. Ayrıca her iki grupta, algılanan stres ile dürtüsellik arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Stres ve dürtüsellik alkol-madde kullanım bozuklukları tedavi sürecindeki etkisini irdeleyecek kapsamlı ve prospektif gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Opioid kullanım bozukluğu, alkol kullanım bozukluğu, algılanan stres, dürtüsellik

## Kontrol Sevki Gerekçesiyle Başvuran Denetimli Serbestlik Yükümlülerinin Madde Kullanım Durumlarının Geriye Dönük İncelenmesi

**Gamze Zengin İspir, Mustafa Danışman**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi uyarınca "kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak" suçundan ötürü Denetimli Serbestlik uygulaması 2005 yılından beri ülkemizde yürütülmektedir. 2021 yılında ise yönetmeliğe "... yükümlünün yılda en az bir kez habersiz olarak uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi için sağlık kurumuna sevki yapılır." hükmü eklenmiştir. Kontrol sevki (ara kontrol) olarak adlandırılan bu muayenede, denetimli serbestlik oturumlarını uyumlu olarak tamamlamış yükümlünün, halen remisyonunda kalıp kalmadığı tespit edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimize kontrol sevki ile gelen kişilerdeki madde kullanım özelliklerini incelemek ve literatürde bu alandaki eksikliğe katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'ne 01.02.2023 -30.06.2023 tarihleri arasında kontrol sevki gerekçesiyle gelen 324 kişi dahil edilmiştir. Hastane sağlık kayıtları geriye doğru incelenmiş, kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve idrar analiz sonuçlarına kayıtlardan ulaşılmıştır. İdrarda saptanan reçeteli ilaç saptandığında, eğer doktor kontrolünde kullanılmıyorsa madde metaboliti pozitif olarak değerlendirilmiştir. Çalışma için hastanemizin etik kurulundan onay alınmıştır (no: E-23/1321).

**BULGULAR:** Katılımcıların 306'sının erkek (%94,4), 184'ünün (%56,8) bekar olduğu görülmüştür. 324 idrar analizinin 86'sında (%26,5) herhangi bir madde metaboliti saptanmış, 238'inde (%73,5) herhangi bir madde metaboliti saptanmamıştır. Analiz sonucu pozitif ve negatif gelenler kıyaslandığında; yaş, cinsiyet ve medeni durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (hepsi için  $p>0,05$ ). İdrarında madde saptanan kişilerin 50'sinde (%15,4) sadece tek bir madde saptanırken, 36'sında (%11,1) birden fazla madde pozitifliği görülmüştür. Saptanan madde dağılımına bakıldığında ise; en çok pregabalin (n=50) saptandığı, onu ise sırasıyla kanabinoid (n=32), metamfetamin (n=16), gabapentin (n=11) ve kokainin (n=7) takip ettiği görülmüştür.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızın bulgularına göre, denetimli serbestlik tedavi programını uyumlu bir şekilde tamamlamış kişilerin yaklaşık dörtte biri tekrar madde kullanımına geri dönmektedir. Kullanılan maddeler arasında ise en çok pregabalinin yer aldığı dikkat çekmektedir. Denetimli serbestlik uygulamalarının etkinliklerini inceleyen daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** 191. madde, denetimli serbestlik, kontrol sevki, pregabalin, metamfetamin.

## Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sınav Kaygısının Bağlanma Biçimleriyle İlişkisinin Araştırılması

**Halil İbrahim Öztürk**

*SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Sınav kaygısı, öğrencilerin bilgi ve beceri potansiyellerini tam olarak ortaya koymalarını engelleyerek akademik başarılarını düşüren önemli bir sorundur. Sadece çocukluk dönemiyle sınırlı olmayan bağlanma biçimleri, yaşamın her döneminde özellikle stresli durumlarda belirginleşebilmektedir. Bu çalışmada farklı bağlanma biçimleriyle sınav kaygısı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitimlerine devam eden ve araştırma kriterlerine uygun bulunan toplam 202 gönüllü katılımcıyla tamamlandı. Sınav kaygısı ve bağlanma biçimlerinin değerlendirilmesi üzerine, olası karıştırıcı etkilerinden kaçınmak amacıyla çalışma sırasında herhangi bir psikiyatrik tanıyla tedavi gören kişiler çalışmaya alınmadı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Sınav Kaygısı Envanteri (SKE) ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği uygulandı. Çalışmanın yürütülebilmesi için SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (08.12.2022-2022/20) onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $20,3\pm 1,3$  olup  $104'$ ü kadındı (%51,5). Kadın öğrencilerin erkeklere kıyasla SKE toplam puanları daha yüksekti (sırasıyla  $46,1\pm 11,6$ ,  $42,0\pm 10,5$ ,  $p=0,010$ ). Yapılan korelasyon analizinde, SKE toplam puanı ile güvenli bağlanma biçimi arasında düşük düzeyde, negatif yönde ( $r:-0,19$ ,  $p=0,005$ ), kaygılı-kararsız bağlanma biçimiyle ise orta düzeyde, pozitif yönde ( $r:0,463$ ,  $p<0,001$ ) ilişki olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgularımız sınav kaygısının kadınlarda daha yüksek düzeylerde olduğunu düşündürmektedir. Buna ek olarak kaygılı-kararsız bağlanma biçimi, sınav kaygısıyla pozitif yönde ilişkili olup akademik hayatı etkileyebilir. Sınav kaygısının tedavisinde, özellikle bireysel psikoterapilerde bağlanma biçimlerinin tanınması ve ele alınması ek yararlar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sınav kaygısı, bağlanma kuramı, tıp fakültesi öğrencileri



## Deprem Sonrası Afet Bölgesi Dışı Bölgede Kitle Travmatizasyonu ve Medya İlişkisi

**Can Uğurpala, Derya Böğrü, Osman Karakuş**

*Veziirköprü Devlet Hastanesi, Samsun*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** 6 şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri binlerce can kaybı ve yaralanmaya neden olmuş, 10 ili ve milyonlarca yurttaşı doğrudan etkilemiştir. Deprem gibi doğal afetler ve terör, savaş gibi kitlesel kayba neden olan durumlar geniş bir çevrede psikolojik travma yaratan olaylardır. Travma sonrası maruz kalan bireylerde Akut stres tepkisi (AST) ve Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gözlemlenmektedir. TSSB belirtileri toplum temelli çalışmalarda %2'ye kadar varabilmektedir. TSSB ve AST'den söz etmek için DSM-5 tanı kriterlerine göre kişilerin doğrudan olaya maruz kalmış olması gerekmektedir, çalışmalar da sıklıkla bu grup üzerinde yapılmaktadır. Buna karşın medyanın etkinliğinin de etkisi ile kişilerin dolaylı olarak da travmatize olabildiği gösterilmiştir. Çalışmamızda Samsun/Veziirköprü gibi deprem bölgesinden uzak, kırsal ağırlıklı bölgelerde depremden etkilenmenin ölçülmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** İlk aşamada depremin hemen ardından Veziirköprü Devlet Hastanesi polikliniklerine ayaktan başvuran hasta ve yakınlarında AST belirtilerini ölçmek amacı ile TSSBÖ kullanılmış ve çalışmacıların oluşturduğu sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. İkinci aşamada (depremin üzerinden bir aydan fazla geçtikten sonra) katılımcılara telefonla ulaşılmış ve PCL-5 ile DASS-21 uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan 858 (Kadın: 454, %52,9) kişinin 194'ünde (Kadın: 134) (%22,6) AST belirtileri, 2. Aşamaya katılmayı kabul eden 227 kişinin 55'inde (Kadın:42) (%24,2, tüm örnekleme oranla %6,4'ü). Televizyon izleme süresi TSSÖ ( $r=0,157$ ,  $p<0,001$ ), PCL-5 ( $r=0,182$ ,  $p<0,001$ ) ve DASS-21 (Toplam DASS-21 için  $r=0,168$   $p=0,011$ ) ölçekleri ile bağıntılı bulunmuştur. Yüksek PCL-5 skorları Kadın cinsiyet ( $X^2 16,088$ ,  $p<0,001$ ) ve düşük gelir düzeyi ( $U=3636,500$ ,  $Z=-3,223$ ,  $p=0,001$ ) ile ilişkili bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda depremden doğrudan etkilenmeyen ve deprem ile ilgili bilgiye TV'den ulaşan kesimde yüksek oranda AST, TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri olduğu bulunmuştur. Kadınlar ve gelir düzeyi düşük olanlarda depremden dolaylı etkilenme oranı yüksektir. Deprem haberleri doğrudan maruziyet olmadan da özellikle dezavantajlı gruplar açısından psikolojik stres ve travmatizasyona neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, travma, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete

## Bipolar Bozukluk Tip 1 Remisyon Dönemi Hastalarında Kalıntı Duygudurum Belirtilerinin Yürütücü İşlevler, Yüzlerden Duygu Tanıma ve Zihin Kuramı ile İlişkisinin İncelenmesi

**Mücahit Gökdoğan, Özden Arısoy**

*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar Bozukluk; genetik temelli, yineleyici ve yeti kaybı oluşturan kronik bir rahatsızlıktır. BB tanılı hastalarda kalıntı duygudurum belirtileri (KB) görülebilmektedir. BB'ta kalıntı belirtiler; bilişsel alan, işlevsellik alanı, duygudurum düzeyi alanında ele alınmaktadır. Biz de çalışmamızda kalıntı duygudurum belirtilerinin yürütücü işlevler (Yİ), yüzlerden duygu tanıma (YDT) ve zihin kuramı (ZK) işlevleri ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Araştırmamız iki merkezli, kesitsel bir çalışmaydı. Hastanemiz Psikiyatri polikliniğine başvuran, onamı alınan, 18 yaşın üstünde, BB Tip 1 tanısı konan rastgele seçilmiş 47 hasta ve çalışmaya gönüllü hastanede çalışan personel ve yakınları arasından rastgele seçilmiş 27 sağlıklı kontrol (SK) çalışmaya alındı. Gruplar eğitim açısından eşleştirildi. Katılan deneklere Sosyodemografik ve Klinik Görüşme Formu, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği, Klinik Global İzlem Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Young Mani Ölçeği, BPRS, Gözlerden Zihin Okuma Testi, Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği, Ekman Yüzlerden Duygu Tanıma Ölçeği, Wisconsin Kart Eşleme Testi ve Stroop Testi uygulandı.

**BULGULAR:** BB hastalarının Yİ, YDT ve ZK becerileri alanındaki test skorları sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ( $p<0,05$ ). KB olan ve olmayan BB hastalar arasında yürütücü işlevler ve yüzlerden duygu tanıma işlevi açısından fark bulunmazken; KB grubunun 1.düzye ZK skorları diğer iki gruptan daha düşüktü ( $p=0,001$ ). Ekman toplam puanının düşüklüğü, BB grubunda olmayı belirlerken ( $B=-13,277$   $p=0,008$ ); depresif epizod sayısı, kalıntı belirti grubunda olmayı belirliyordu ( $p=0,049$ ;  $B=-0,310$ ). Depresyon puanı azaldıkça ve ZK becerilerinden empatik anlayış becerisi iyileştikçe işlevsellik düzeyi artmaktaydı ( $r=-0,488$ ,  $p=0,00$ ;  $r=-0,44$ ,  $p=0,710$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Remisyon dönemi BB hastalarında Yİ, YDT ve ZK becerileri sağlıklı kontrollerin seviyesine ulaşamamaktadır. KB olan hastalarda ZK işlevleri olumsuz etkilenmiştir. Remisyon dönemindeki BB hastalarında kalıntı belirtilerin tedavisi, ZK işlevlerinin ve genel işlevselliğin artmasına olumlu katkıda bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, kalıntı duygudurum belirtileri, yürütücü işlevler, yüzlerden duygu tanıma, zihin kuramı

## COVID-19 Geçiren Hastalarda Sosyal Desteğin Mental Sağlık Durumuna Etkisinin Değerlendirilmesi

Edanur Sezgin<sup>1</sup>, Gül Ergör<sup>1</sup>, Hasan Can Cimilli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Pandemi gibi olağandışı durumların mental sağlık üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 geçiren hastalarda sosyal desteğin mental sağlık üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde COVID-19 tanısı alan 345 hasta tanıdan 15gün sonra ve 2 ay sonra telefonla aranmış, sözel onam alınarak Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile hastaların değerlendirmesi yapılmıştır. Sosyal destek açısından aile, arkadaş, özel/üçüncü kişi, iş arkadaşları ve iş amiri açısından desteğin değerlendirildiği bir anket hazırlanmıştır. Tek değişkenli analizler ve lojistik regresyon analizleriyle sosyal destek ve mental sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 2021/31-27 karar no ile 03.11.2021 tarihinde alınmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 40.9'dur, %54,5'i kadındır. Anksiyete veya depresyon sıklığı ilk görüşmelerde %14,7, ikinci görüşmelerde 317kişi içinde %8,8'dir. Sosyal destek açısından tüm değişkenler için sosyal desteği iyi olan gruplarda anksiyete veya depresyon riski daha düşüktür. Mental sağlık ile birinci görüşmelerde aile sosyal desteği ( $p<0,001$ ), ikinci görüşmelerde arkadaş sosyal desteği anlamlı ilişkili bulunmuştur ( $p=0,046$ ). Hastalık sürecinde yalnız kalanlarda anksiyete veya depresyon istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmasa da diğerlerine göre daha yüksektir (sırasıyla %22,5, %13,8). Lojistik regresyonda birinci görüşmeler için aile sosyal desteği zayıf olanlarda iyi olanlara göre mental sağlık sorunu görülme riski 5,02 kat daha fazladır (%95 GA:1,84-13,65).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Sosyal destek açısından yeterli hisseden kişilerde anksiyete veya depresyon riski daha düşüktür. Anksiyete veya depresyonu olan kişilerin algıladıkları sosyal desteğin daha düşük olabileceği bu ilişkide önemli olabilir. Aile desteğinin akut dönemde, arkadaş desteğinin ise ilerleyen dönemde mental sağlık açısından olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Lojistik regresyon analizlerinde birinci görüşmelerde aile sosyal desteği anlamlı bulunurken ikinci görüşmelerde hiçbir değişkenle anlamlı bir ilişkinin bulunmaması ise sosyal desteğin özellikle akut dönemde önemli bir faktör olduğunu düşündürülebilir. COVID-19 tanısı almış 144hastanın değerlendirildiği bir çalışmada da düşük sosyal desteğin daha fazla anksiyete ve depresyona yol açtığı gösterilmiştir. Pandemi döneminde hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada yüksek algılanan sosyal destek ile mental sağlık sorunları arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depresyon, sosyal destek

## Türkiye'de Estetik Cerrahi Uygulayıcılarında Beden Dismorfik Bozukluğu'na Dair Bilgi, Tutum ve Yaklaşımların Değerlendirilmesi

Hilal Kolsuz<sup>1</sup>, Nazife Gamze Usta Sağlam<sup>2</sup>, Samet Kaya<sup>3</sup>, Filiz İzci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul <sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Beden dismorfik bozukluğu(BDB); kişinin dış görünüşünde algılanan kusurlarla aşırı ve sürekli meşguliyetin eşlik ettiği bir ruhsal hastalıktır. Estetik amaçlı cerrahi talebi olan hastalarda sıklığı %15 olarak bildirilen BDB; depresyon ve özkıyım riskinin yanısıra cerrahi olumsuz sonuçlarla da ilişkili bulunması bakımından estetik cerrahi uygulama yapan hekimler tarafından yakından tanınması oldukça önemlidir. Bu çalışmada; ülkemizde estetik cerrahi girişimleri en sık uygulayan, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları alanlarında çalışan asistan ve uzman hekimlerin BDB ile ilgili bilgi, tutum ve klinik pratikteki yaklaşımlarını incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Estetik cerrahi uygulaması yapan hekimlere yönelik araştırmacılar tarafından tasarlanan soru formu mail grupları aracılığı ile katılımcılara ulaştırıldı. Anket sosyodemografik verileri, kişilerin cerrahi pratiğinde estetik uygulamaların yeri, BDB ile ilgili farkındalık düzeyleri ve klinik pratikteki yaklaşımları ile ilgili sorular içermekteydi. Çalışma öncesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (29.08.2022/48).

**BULGULAR:** Çalışmaya %89,5 (n=111)'i plastik cerrah olmak üzere toplam 124 kişi katılmıştır. Katılımcılar ayda ortalama 81,8±89,7 hastanın estetik cerrahi talebi ile başvurduğunu, bu hastaların ortalama %24,6'sında BDB tanısı olduğundan şüphelendiklerini bildirmişlerdir. Buna rağmen katılımcıların önemli bir çoğunluğu (%71) %1'den az hastada psikiyatri konsültasyonu talep ettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %29'u kendilerini BDB tanıma konusunda "az veya hiç yeterli değilim" olarak değerlendirirken, %40,3'ü de orta düzeyde yetkinlik ifade etmiştir. BDB tanıma/değerlendirme konusunda hiss edilen yetkinlik düzeyi ile meslekte geçirilen yıl arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır( $p=.141$ ). Katılımcıların %18,5'i (n=23) BDB'yi cerrahiye engel bir durum olarak değerlendirmezken, %19,4'ü (n=24) bu konuda kararsızdır. BDB'si olduğunu düşündükleri hastalarla ilişki kurarken sırasıyla; bıkınlık(%73,4), yetersizlik(%31,5), çaresizlik (%30,6), öfke(%27,4) gibi duygular bildirdiler.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Günümüzde giderek artan estetik cerrahi uygulamalarında BDB'nin tanınması, bu kişilerde cerrahi işlemlerden kaçınılması uygun psikiyatrik tedaviye sevkinin sağlanması önemlidir. Bu çalışma; estetik cerrahi alanında çalışan hekimlerin BDB ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması ve psikiyatri ile liyezon çalışmalarının yaygınlaştırılarak geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Beden dismorfik bozukluğu, estetik cerrahi, konsültasyon liyezon psikiyatri



## Gençlerin Beden Algısının Yalnızlık, Depresif Belirti ve Anksiyete Düzeyleri Açısından İncelenmesi

Ali Dayı<sup>1</sup>, Mehmet Çolak<sup>2</sup>, Özlem Şireli<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Serbest Hekim, İzmir

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Beden algısı, kişinin fiziksel görünüşünün başkaları tarafından nasıl değerlendirildiğine dair bedenine yönelik duygu ve düşünceleri olarak tanımlanır. Olumsuz beden algısı, kişilerarası iletişim biçimlerini etkilemesinin yanı sıra depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi ruhsal hastalıklarla da ilişkilidir. Bu çalışmada gençlerin beden algısının yalnızlık düzeyleri, depresif belirti ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini, yaş ortalaması 22,1±1,20 olan, 280'i kadın (%53,2) 246'sı (%46,8) erkek 526 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler Şubat 2018 – Nisan 2018 tarihleri arasında elverişli örneklem yöntemi ile toplanmıştır. Ölçekler araştırmacılar gözetiminde uygulanmış olup; uygulama öncesinde öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılım onayları alınmıştır. Çalışmaya dâhil olma kriterleri; 18 yaş ve üstünde olmak, çalışmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Katılımcılar Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), UCLA Yalnızlık Ölçeği (UCLA-YÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı, T.C. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan alınmıştır (15.03.2018).

**BULGULAR:** Katılımcıların ölçek puanları değerlendirildiğinde; VAÖ ortalamasının 152,29±21,36, UCLA-YÖ ortalamasının 33,91±9,57, BDE ortalamasının 10,45±8,56, BAÖ puan ortalamasının 13,94±10,43 olduğu belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizinde; VAÖ ile BDE ( $p<0,05$ ,  $r = 0,34$ ), BAÖ ( $p<0,05$ ,  $r = 0,22$ ) ve UCLA-YÖ ( $p<0,05$ ,  $r=0,20$ ) arasında negatif zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır. Bağımlı değişken olarak VAÖ, bağımsız değişkenler olarak katılımcıların yaşı, cinsiyeti, gelir düzeyi, BDE, BAÖ, UCLA-YÖ puanları arasında kurulan regresyon modelinde; kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu [ $F(14,502)=8,200$ ;  $p<0,01$ ], değişkenlerin VAÖ puanlarındaki toplam varyansın %16,3'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Kadın cinsiyet ( $\beta=-0,23$ ;  $p < 0,01$ ), gelir düzeyi ( $\beta= 4,16$ ;  $p<0,01$ ), BDE puanları ( $\beta=-0,21$ ;  $p < 0,01$ ), UCLA-YÖ puanlarının ( $\beta= -0,11$ ;  $p<0,05$ ) VAÖ' yü anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Sonuçlarımız gençlerin beden algısı ile yalnızlık ve depresif belirti düzeylerinin ilişkili olduğunu; artan yalnızlık duygusu ve depresif belirti düzeylerinin beden algısını olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden algısı, yalnızlık, depresyon, anksiyete

## Amphiregülin/ Epidermal Büyüme Faktör Reseptör İlişkisinin Şizofreni Patogenezindeki Rolü

Büşra Güney Taşdemir<sup>1</sup>, Ümit Haluk Yeşilkaya<sup>1</sup>, Zeynep Çıraklı<sup>2</sup>, Nesrin Karamustafaloğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni patogenezini daha iyi anlamak için sinaptik budama, stres yatkınlığı, nörogelişim, nörodejenerasyon ve nörotransmitter hipotezi gibi birçok hipotez öne sürülmüştür; ancak bu patogenez hala tam olarak aydınlatılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, Amphiregulin/ Epidermal Büyüme Faktör Reseptör (EGFR) kompleksinin şizofreni patogenezindeki rolünü göstermektir.

**YÖNTEM:** Bu araştırma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan 1 Aralık 2020 tarihinde 481 protokol numarası ile onay alınmıştır. Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir. Hastanemize başvuran, DSM-5'e göre ilk kez psikotik hastalık spektrumuna ait tanı konulan 73 hasta ve sosyodemografik özellikler açısından hastalarla benzer 77 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm katılımcıların bilgilendirilmiş onam formu ile onayları alınmıştır. Hasta grupta PANSS uygulanmıştır. Amphiregulin ve EGFR seviyelerini belirlemek için tüm katılımcılardan kan örnekleri alınmıştır.

**BULGULAR:** Amphiregulin ve EGFR parametre değerleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak hasta ve sağlıklı kontrol gruplarında ayrı ayrı Amphiregulin ve EGFR düzeyleri arasındaki korelasyon analizine göre hasta grubunda kontrol grubunun aksine Amphiregülin ve EGFR düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ( $r:0,302$ ,  $p:0,009$ ). Hasta grubunda doldurulan PANNS toplam skoru, PANNS negatif alt ölçeği skoru, PANSS pozitif alt ölçeği skoru ve PANNS genel psikopatoloji alt ölçeği skoru ile hastalık başlangıç yaşı, Amphiregulin ve EGFR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Hasta grubunda hastalık başlangıç yaşı ile EGFR değerleri arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r:0,002$ ;  $p<0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda hasta grubunda kontrol grubunun aksine Amphiregulin/EGFR düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu durumun hastalığın erken döneminde moleküllerin birbirini kompanse etmesiyle ilgili olabileceği düşünülmüştür. Santral sinir sisteminde etkinlik gösterdiği reseptör ile pozitif korelasyon göstermesi hastalık gelişim sürecinde Amphiregulin düzeylerinin stabil rol oynadığı ve hastalık gelişiminde ön planda olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Şizofreni spektrum bozukluğunun nörobiyolojik zeminindeki heterojenite nedeniyle Amphiregulin/EGFR düzeylerinin şizofreninin patogenezindeki rolünü araştırmak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Amphiregulin, nörotrofin, sinaptik budama, şizofreni

## Madde ile İlişkili Psikotik Bozuklukta Dikkat ve Sosyal Biliş Özelliklerinin İlişkili Maddelere Göre Karşılaştırılması: Çok Merkezli Bir Çalışma

Ömer Cihat Yıldırım<sup>1</sup>, Serkan Bozkurt<sup>2</sup>, Ayşe Bitlisi<sup>2</sup>, Cansu Barkaş<sup>3</sup>, Umut Kırılı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sinirbilim Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bilişsel işlev sorunları psikotik bozuklukların temel belirtilerinden biridir ve çok sayıda Madde ile İlişkili Psikoz (MİP) hastası çeşitli bilişsel alanlarda sorunlar yaşamaktadır. Negatif ve pozitif psikotik belirti boyutlarının türü ve şiddeti kullanılan maddeye göre değişmektedir. Benzer şekilde kullanılan maddelere göre hastalarda farklı bilişsel özellikler görülüyor olabilir. Bu çalışmada MİP'te ilişkili maddelere göre bilişsel işlevler ve sosyal biliş özellikleri açısından olası farklılıkları incelemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya 2 ayrı hastanede MİP için yatarak tedavi gören toplam 30 hasta dahil edildi. Hastaların kullandıkları maddelerin saptanması amacıyla idrar analizleri yapıldı. 15 hastaya metamfetamin ile ilişkili psikoz (MET) (yaş ortalaması: 31,73±7,4), 15 hastaya ise metamfetamin dışı maddeler ile ilişkili psikoz (NON-MET) (yaş ortalaması: 31,27±9,6) tanısı konuldu. Bu maddeler ağırlıklı olarak esrar ve pregabalindi. Hastaların dikkat, bilgi işleme hızı ve tepki ketleme yetileri Stroop Testi Çapa Formu, sosyal biliş özellikleriyse Gözlerden Zihin Okuma ölçeği kullanılarak yatışın 4. gününde incelendi. (Etik kurul: 23-5T/45 11.05.2023)

**BULGULAR:** Stroop testinin alt ölçüm türleri olan Stroop A (p= 0,09), Stroop B (p= 0,34), Stroop C (p= 0,25), Stroop D (p= 0,24) tamamlama süreleri ile Spontan Düzeltme (p= 0,20) değerlerinden hiçbirinde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamazken klinik değerlendirmede öneme sahip olan İnterferans hataları kısmında MET grubu, NON-MET grubuna göre anlamlı olarak daha az hata yapmıştır (z= -2,256 p= 0,012). Buna ek olarak, Gözlerden Zihin Okuma ölçeğinde MET grubu (ort: 18,27±4,53) DİĞER gruba (ort: 14,57±5,14) göre anlamlı derecede daha fazla sayıda doğru yanıt vermiştir (t=2,058 p= 0,025).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** MET grubu, diğer gruba göre dikkat ve sosyal bilişte daha iyi performans göstermiştir. Uyarıcı kullanımının bazı bilişsel alanlarda iyileştirmeler yapabilmesi ve akut dönemde gözlenen düşük bilişsel performansın MİP'in gelecekte şizofreniyeye dönüşüm riskini artırması birlikte düşünüldüğünde bulgularımız metamfetamin ile ilişkili psikozun kalıcılığına olasılığının, esrar ve diğer maddeler ile ilişkili psikozu göre daha düşük olduğuna yönelik veriler ile uyumludur.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat, madde ile ilişkili psikoz, sosyal biliş, tepki ketleme

## Clinicaltrials.gov Veri Tabanına Türkiye'den Kaydedilen Ruhsal Bozukluk Çalışmalarının İncelenmesi

Nilgün Oktar Erdoğan<sup>1</sup>, İbrahim Mert Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şırnak Şehit Aydoğan Aydın Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Şırnak

<sup>2</sup>Şırnak Silopi Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Şırnak

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü, klinik araştırmaların kayıt altına alınmasının araştırma etiğinin gereği ve ahlaki bir yükümlülük olduğunu kabul eder. Bu kayıt sistemi, araştırma yöntemleri, veriler ve araştırma sürecindeki değişikliklerin şeffaf bir şekilde sunulmasını amaçlar. Clinicaltrials.gov, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) tarafından yönetilen bir çalışma protokolü kayıt sistemidir ve bu alanda dünyadaki en büyük veri tabanıdır. Çalışmamız Türkiye'den veri tabanına ruh sağlığı alanında kaydedilen çalışmaların özelliklerini araştırmayı amaçlamıştır.

**YÖNTEM:** Erişime açık Clinicaltrials.gov veri tabanı, Mayıs 2023 tarihinde "depressive disorder", "bipolar disorder", "schizophrenia", ve "anxiety disorders" anahtar kelimeleri kullanılarak taratılmıştır. Çalışmaların merkez sayıları, başlangıç ve tamamlanma zamanları, türleri (gözlemsel, klinik), desenleri, kayıt tarihleri ve ilk hasta kabul tarihleri arasında geçen süreler, destekleyen kuruluşlar (devlet veya özel şirket), katılımcı sayıları kaydedildi. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney-U testi, Ki-kare testi, Student't t testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Toplam 805 araştırma çalışmaya dahil edildi. Çalışmalardan 69'u çok merkezli-uluslararası, 8'i çok merkezli-ulusal ve 728'i tek merkezli yapılan çalışmalardı. Çalışmaların 634'ü müdahale çalışması olarak tasarlanmışken, 171'i gözlemsel (observational) niteliktedir. Çalışmaların çoğunluğu üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri ve devlet tarafından desteklenirken, 55'i ilaç firmaları tarafından desteklenmiştir. Çalışmaların kayıt zamanına göre, erken kayıt yapanlarla geç kayıt yapanlar arasındaki tamamlanma ve başlangıç zamanları karşılaştırıldığında, ortalama tamamlanma sürelerinde belirgin bir fark bulunmamıştır (p=0,129). Gözlemsel araştırmaların %33,3 ünün kohort çalışmasıdır. Müdahale çalışmalarının %27,8'inde 'non-masking' stratejisi, %37,5'inde single masking (tek kör) stratejisinin kullanılmıştır. Araştırmaların %44,7'ünde katılımcı sayısının 100 ve üzerinde olduğu, %55,3'ünde 100'den az olduğu görülmüştür.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yapılacak bilimsel çalışmaların bilim dünyası ve toplum ile paylaşılması önemlidir. Türkiye'de ulusal bir protokol kayıt sistemi bulunmamaktadır. Bu araştırma Türkiye'den Clinicaltrials.gov'da kaydedilmiş psikiyatrik araştırmaların özelliklerini inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmamızda incelenen çalışmaların çoğunluğunun üniversiteler ve hastaneler tarafından finanse edildiği, 100'den az katılımcılı olduğu, en az bir çeşit körleme yapıldığı saptanmıştır. Bu bulgunun literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmaların Clinicaltrials.gov veri tabanına kaydedilmesinin, şeffaflığın ve güvenilirliğin artırılmasına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Clinicaltrials.gov, bipolar bozukluk, depresyon, anksiyete bozuklukları, şizofreni

## Şizofreni Tanılı Hastalarda Rezidüel Semptomların İnflamatuar Kan Belirteçleri ile İlişkinin Araştırılması: Sağlıklı Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma

İpek Özönder Ünal

Tuzla Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Tam kan sayımı değerlerinden elde edilen inflamasyon biyobelirteçleri, son yıllarda çok sayıda çalışmada araştırılmış ve şizofreninin patogenezi ile ilişkisi tartışılmıştır. Bu çalışmada NLR (Nötrofil-Lenfosit Oranı), MLR (Monosit-Lenfosit-Oranı), PLR (Platelet-Lenfosit-Oranı), NLPR (Nötrofil/ (Lenfosit\*Platelet sayısı)), SII (Sistemik İnflamatuar İndeks = Platelet\*(Nötrofil/Lenfosit sayısı)) değerleri ile şizofreni hastalarındaki rezidüel pozitif, negatif belirtilerin ilişkisini incelemeyi ve bu değerleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu kesitsel çalışmaya 1 Temmuz-1 Ağustos 2023 tarihleri arasında Şifa Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde ICD-10'a göre şizofreni teşhisi ile takip edilmekte olan, 6 aylık rutin laboratuvar kontrolleri için gelen 100 hasta ve Tuzla Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğine herhangi bir psikiyatrik yakınması olmaksızın sağlık raporu almak için başvurmuş ve sağlık taraması kapsamında kan tetkikleri yapılmış 100 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Veriler; Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS) ile toplanmıştır. İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (proje no:2023-40162-111) etik kurul onayı alınmıştır.

**BULGULAR:** Şizofreni tanısı ile takip edilen hastalarda NLR, MLR, PLR, NLPR ve SII değerleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuş, ROC (Receiver operating characteristic) analizinde 2,28, 0,29, 163,1, 0,01, 583,6 değerleri sırasıyla kesme değeri olarak saptanmıştır ( $p<0,01$ ). PANSS-Pozitif Semptom Alt ölçeği ile NLR, PLR ve SII arasında (sırasıyla  $r= 0,319$ ,  $0,322$  ve  $0,300$ ,  $p<0,01$ ) ve PANSS-Negatif Semptom Alt ölçeği ile NLR, MLR, PLR, NLPR ve SII arasında (sırasıyla  $0,230$ ,  $0,219$ ,  $0,238$ ,  $0,206$  ve  $0,246$ ,  $p<0,05$ ) istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. SANS alt ölçekleri ile NLR, MLR, PLR, NLPR ve SII değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde, isteksizlik-apati alt ölçeği haricinde diğer alt ölçek skorları ile NLR,MLR, PLR, NLPR ve SII değerlerinden bazıları ile pozitif yönde korelasyon saptanmış ve en güçlü korelasyon SII ile bulunmuştur (afektif düzleşme, aloji, anhedoni ve dikkat için sırasıyla  $r=0,357$ ;  $0,335$ ,  $0,257$  ve  $0,379$ ;  $p<0,01$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürle uyumlu olarak şizofreni tanılı hasta grubunda yüksek saptanan inflamatuvar belirteç değerleri hastalığın etiyojisinde artmış inflamatuvar yanıtın rol aldığı varsayımını desteklemekle birlikte daha geniş sistematik izlem çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, inflamasyon, biyobelirteçler

## Metamfetamin Kullanım Bozukluğu ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Zehra Kabakçı<sup>1</sup>, Ömer Şenormancı<sup>2</sup>, Güliz Şenormancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Beykent Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Literatürde "Erişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu" (EAAB) eştanısı duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve kişilik bozukluğuna sahip bireyler arasında araştırılmıştır ancak metamfetamin kullanım bozukluğu (MKB) ve EAAB bozukluğu arasındaki ilişkiyi önceleyen çalışmalar eksiktir. Bu çalışmamızda MKB'li bireylerde ayrılma anksiyetesi eş tanısının sosyodemografik ve klinik veriler ile ilişkisini saptamayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmamızda MKB olan 81 erkek hastanın demografik ve klinik veri formu, BAPİ (Bağımlılık Profil İndeksi) puanları, Ruhsal belirti tarama listesi (SCL-90-R), ayrılma anksiyetesi envanteri sonuçları incelenmiş olup istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 21.0 programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Etik kurul protokol numarası: 2011-KAEK-252021/02-08

**BULGULAR:** Çalışmamızda EAAB saptanan katılımcıların yaşı ( $27,0\pm 5,1$ ) EAAB saptanmayan katılımcılara göre ( $29,3\pm 4,8$ ) anlamlı olarak küçüktü ( $p= 0,036$ ). SCL-90-R tüm alt ölçeklerinde EAAB saptanan bireylerde saptanmayan bireylere göre anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Çalışmamızda EAAB saptanan ve saptanmayan bireyler arasında BAPİ total skoru ve BAPİ tüm alt ölçeklerinde ise anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde EAAB eştanısının alkol kullanım bozukluğu ya da bulimia nervoza, kumar oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olduğu saptanmıştır; fakat bağımlılık şiddetinin de ilişkilendirildiği bir çalışmada çocukluk çağında Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunun (AAB) alkol, nikotin, kanabis kullanım şiddeti ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada internet bağımlılığının şiddeti ve AAB arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu bağlamda çalışmamızda BAPİ skorlarında fark saptanmaması önceki çalışmalarla uyumludur. Bunun yanında çalışmamızın erkek katılımcılardan oluşması da sonuçları etkilemiş olabilir. EAAB eş tanısının bulunmasının ilaç tedavisi ve psikoterapi uygulamalarına daha dirençli olduğu saptanmıştır. MKB popülasyonunda EAAB'ye yönelik görüşmeler yapılması ve yapılandırılmış ölçeklerle taranması bağımlılık tedavisine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Metamfetamin, ayrılma, anksiyete, bağımlılık

## Ceza Sorumluluğu Değerlendirilen Olguların Psikopati Düzeyleri ile Sigara, Alkol ve Madde Kullanımlarının İncelenmesi

Elif Baştürk Karımoajeni<sup>1</sup>, İmran Gökçen Yılmaz Karaman<sup>1</sup>, Beycan Doğan<sup>2</sup>, Zeynep Betül Erzurum<sup>1</sup>, Furkan Demircan<sup>1</sup>, Muzaffer Bilgin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikopati duygusal, kişilerarası ilişkiler, yaşam biçimi alanlarında birtakım sorunlarla ve antisosyal özelliklerle karakterize olan ciddi bir kişilik sorunudur. Bu kişiler suç işleyerek hem başkalarına zarar vermekte hem de sigara, alkol, madde kullanarak kendi sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında psikopati önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada ceza sorumluluğu (CS) açısından değerlendirilmek üzere adli psikiyatri polikliniğine yönlendirilen olguların psikopati düzeyleri ile sigara, alkol, madde kullanımının incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Adli Psikiyatri polikliniğinde 16.03.2022-02.12.2022 tarihleri arasında ceza sorumluluğu değerlendirilmek üzere yönlendirilen kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Dışlama kriterleri çalışmaya katılmayı kabul etmeme, orta ve ağır dereceli mental retardasyon, organik mental bozukluklar, demans olarak belirlenmiştir. Sosyodemografik ve klinik veri formu ile Revize Hare Psikopati Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan alınmıştır (26/07/2022, karar no:15).

**BULGULAR:** CS tam olduğu kanaatine varılan 75 olgu, CS kısmen azalmış olarak değerlendirilen 6 olgu ve CS yok kanaatine varılan 20 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar değerlendirildiğinde (n=111) psikopati skorlarının daha genç olgularda ( $r=-0,314$   $p=0,001$ ), erkeklerde ( $p<0,001$ ), sigara içenlerde ( $p=0,004$ ), madde kullananlarda ( $p<0,001$ ), suçu reddedenlerde ( $p=0,010$ ) daha yüksek olduğu görülmüştür. Alkol kullanımı olanlar ile olmayanların psikopati düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p=0,087$ ). CS tam olan olgularda psikopati düzeyi diğer gruplardan daha yüksek saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikopati düzeyi olumsuz ruh sağlığı çıktıları ile ilişkilidir. Daha yüksek psikopati skorlarıyla ilişkilendirilen sigara ve madde kullanımına yönelik psikoeğitim verilmesi ve koruyucu ruh sağlığı müdahalelerinin yapılması açısından adli psikiyatri poliklinikleri uygun bir fırsat olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antisosyal kişilik bozukluğu, psikopati, psikopatik kişilik, sigara, madde kullanım bozukluğu

## Ayrılık Sonrası Uzamış Yas Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler

Arda Bağcaz<sup>1</sup>, Cengiz Kılıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Yas tepkilerini inceleyen araştırmalar sıklıkla bir yakının ölümü sonrasında odaklanmaktadır. Tanımlayıcı psikiyatride görece yeni bir kategori olan “uzamış yas bozukluğu” (UYB) tanısı ancak bir yakının ölümünden sonra konulabilmektedir. Kısıtlı sayıdaki araştırma bulguları ise kayıp sonrası ortaya çıkan ruhsal değişikliklerin matem sürecine özgü olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada toplumu temsil eden bir örnekleme ayrılık sonrası geride kalan kişilerin yas belirtilerinin taranması, ilişkili faktörler ve ayrılık sonrası olası UYB yaygınlığının saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ankara kent merkezini temsil eden bir örnekleme ulaştırılması amaçlanarak 300 haneden 543 kişi ile görüşme yapılmıştır. Katılımcılar yaşam boyu ayrılık olayları ile ilgili bir listeden yaşamış olduklarını seçmiştir. Ruhsal olarak kendilerini en çok etkilediklerini düşündükleri ayrılık olayına ilişkin bilgi toplanmış ve Komplike Yas Ölçeği-19'un (ICG-19) maddeleri kullanılarak yas belirtileri taranmıştır. Ek olarak, sosyodemografik bilgiler, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ), Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi'nden (YAAA) oluşan bir özbeğitme anket bataryası verilmiştir. Çalışma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından GO14/552 numarası ile onaylanmıştır.

**BULGULAR:** Ayrılık yaşayan 540 kişinin 178'i (%32,8) ruhsal açıdan önemli derecede etkilendiğini bildirmiştir. Ayrılıktan etkilenmediğini bildirenlerin evli olma oranları etkilenen gruba göre yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=6,128$ ,  $p=0,017$ ). Ayrılık sonrası 20 (%2,7) kişi psikiyatride başvurmuştur. Ayrılık sonrası en fazla bildirilen yas belirtileri arasında özlem, yalnızlık hissi ve anıların acı vermesi yer almıştır. Toplam yas puanı BDÖ, ADÖ ve YAAA puanları ile ilişkili bulunmuştur ( $r=0,423$ ,  $p<0,001$ ;  $r=0,193$ ,  $p=0,015$ ,  $r=0,291$ ,  $p<0,001$ ). Ayrılık sonrası olası UYB yaygınlığı %1,3 olarak belirlenmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgular, yas belirtilerinin matemeye özgü olmayabileceğini desteklemektedir. Matemdeki tanı algoritması ile ayrılık sonrası UYB tanısı konulabildiği görülmektedir. Olası yaygınlık matem sürecinde bildirilen oranlardan daha düşük saptanmıştır. Öte yandan diğer ölçeklerle saptanan korelasyonlar ayrılık sonrası bildirilen ruhsal etkilenmenin ayrı bir UYB tanısı ile ilişkili olmaksızın depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi başka tanımlarla ilişkili olabileceğine işaret ediyor olabilir. Bu bakımdan daha geniş ve homojen bir grupta bu tanı kategorilerinin incelenmesi yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Uzamış yas bozukluğu, depresyon, matem, ayrılık



## Majör Depresif Bozukluk, Bipolar Bozukluk ve Şizofrenide Mitokondriyal DNA Kopya Sayısı Değişiklikleri: Bir Meta-Analiz

Şevin Hun Şenol<sup>1</sup>, Cemal Demirlek<sup>2</sup>, Emre Bora<sup>3</sup>, Emre Bora<sup>4</sup>, Deniz Ceylan<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilimler Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Melbourne Üniversitesi ve Melbourne Sağlık-Melbourne Nöropsikiyatri Merkezi, Psikiyatri Bölümü, Melbourne

<sup>5</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Son yıllarda majör depresif bozukluk (MDB), bipolar bozukluk (BB) ve şizofreni (Sch) gibi birçok psikiyatrik hastalığın patofizyolojisinde mitokondriyal DNA değişikliklerinin rol oynadığına dair kanıtlar artsa da bulgular çelişkilidir. Mitokondriyal DNA'nın (mtDNA) nükleer DNA'ya olan oranı hesaplanarak saptanan mtDNA kopya sayısının mitokondri sağlığının bir göstergesi olduğu düşünülmektedir. Bu meta-analizde MDB, BB ve Sch olan bireylerde mtDNA kopya sayısı değişikliklerinin sağlıklı kontrollerle (SK) karşılaştırılması hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Veritabanlarında mitoch\* DNA copy number, bipolar, depress\*, psychosis, schizop\* anahtar sözcükleri kullanılarak arama yapılmış; sağlıklı bireylerle karşılaştırmalı çalışmalar analize dahil edilmiştir. Tarama, veri çıkarma ve anlamlılık değerlendirmesi Covidence yazılım programı kullanılarak yürütülmüş, farklılıklar konsensus ile çözülmüştür. Analizde R versiyon 3.1.2 programı, etki büyüklüğünü hesaplamak için rastgele etkiler modeli kullanılmıştır. Çalışma TUBITAK (122Z771) and BAGEP tarafından desteklenmiştir.

**BULGULAR:** Tarama sonucunda 377 çalışmaya ulaşılmış, 6396 bireyi içeren 25 çalışma analize alınmıştır. (n = 1,229 BB, n = 846 MDB, n = 426 Sch; n = 3,798 SK). Sonuç olarak: (i) BB Tip 1 olan bireylerde mtDNA kopya sayısı SK'e göre anlamlı düzeyde ve orta etki büyüklüğünde düşük bulunmuştur (d = -0,57, p<0,0001), (ii) MDB olan bireylerde mtDNA kopya sayısı SK'e göre yüksek olsa da anlamlı derecede farklılık saptanmamış ve etki büyüklüğü küçüktür (d = 0,35, p = 0,07). (iii) Sch olan bireyler ile SK arasında mtDNA kopya sayısında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (d = -0,05, p=0,85). Fakat moderatör analizinde ilaç tedavisi altındaki Sch grubunda mtDNA kopya sayısında anlamlı derecede düşüklük bulunmuştur (Qb= 22,1, Qbp<0,001).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu meta-analizde BB Tip1'de mtDNA kopya sayısının SK'e göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. MDB'ta mtDNA kopya sayısında artış trendi olsa da çalışmaların muhtemel heterojenitesinden dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilememiştir. Gelecekte daha büyük örneklerle ve standardize yöntemler kullanılarak yapılacak çalışmalar MDB için daha tutarlı sonuçlara ulaşmaya yardımcı olabilir. Sch grubunda tedavi altındaki bireylerde saptanan farkın sebeplerinin araştırılması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** mtDNA, majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni

## Yıkımların Ardından Herkese Ulaşmak için Çevrimiçi Psikiyatri Uygulamaları Bir Umut Olabilir mi? Hastaların Gözünden Telepsikiyatri Uygulamaları

Ayşe Sakallı Kani<sup>1</sup>, Esat Soylu<sup>1</sup>, Ayşe Süleyman<sup>1</sup>, Uzey Dural<sup>2</sup>, Büşra Ergüt<sup>1</sup>, Ahmet Faruk Nursaçan<sup>1</sup>, Ayşe Gizem Koç<sup>1</sup>, Yıldız Akvardar<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Gelişmiş ülkelerin ulusal sağlık sistemleri tarafından uzun yıllardır kullanılmakta olan ve tele sağlık hizmetleri içerisinde yer alan online psikiyatrik görüşmeler COVID-19 pandemisi ile tüm dünyada yaygınlaşmış ve kısıtlı fiziksel koşullar altında hastalara erişim imkânı sağlaması bakımından büyük bir önem kazanmıştır. Ülkemizde 2019 pandemisi ve ardından yaşadığımız deprem doğal afeti sonrası çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından tele psikiyatri sağlık hizmeti uygulanmıştır. Ancak, olağan yaşam şartları altında, düşük maliyet ve erişim kolaylığı gibi birçok avantaja sahip olan tele psikiyatrik hizmetlerin psikiyatri pratiğinde kullanımı kamu sağlık sisteminde henüz yer almamaktadır. Bu uygulamanın uygulanabilirliğinin anlaşılması ve yaygınlaşması için hastaların online psikiyatrik görüşmelere karşı olan tutum, kaygı ve beklentilerini anlamak, uygulama öncesi bilgi ve erişim imkanlarını değerlendirmek geliştirilebilecek yeni sağlık sistemlerinin daha iyi planlanması adına önem arz etmektedir. Literatürde farklı kültürel ve sosyal alt yapıya sahip ülkelerde tele psikiyatri yaklaşımına karşı hastaların beklentilerini inceleyen araştırmalar olmakla birlikte ülkemiz psikiyatri popülasyonunda online psikiyatrik görüşmelere karşı tutum, endişe ve beklentileri değerlendiren herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Bizim bu çalışmada amacımız, psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların online psikiyatrik görüşmelere karşı tutum ve beklentilerini geliştirdiğimiz ölçek aracılığı ile incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri kliniğine başvuran 18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, verilen yönergeyi anlayarak uygulayabilecek kişiler sıra ile dahil edilmiştir. Katılımcılardan yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmış, çalışma üniversite etik kurulu tarafından onaylanmıştır. (06.01.2023/ Onay no: 09.23.15). Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve araştırma ekibi tarafından geliştirilmiş online psikiyatrik görüşmeler hakkındaki tutum ve beklentileri değerlendirilen 28 soruluk ölçek uygulanmıştır. Keşfedici faktör analizi sonucunda çıkarılan 4 madde ardından 24 madde ile yapılan faktör analizi sonrası 'çevrimiçi oturum sürecinin etkinliği, tele psikiyatrik seansların etkinliği, çevrimiçi oturumları kullanma kolaylığı ve tele psikiyatriyle ilgili endişeler' olmak üzere 4 faktör elde edilmiş, rastgele seçilen 150 katılımcı için temel bileşen analizi ve varimax rotasyonu kullanılarak 24 madde üzerinde açılımlayıcı faktör analizi yapılarak ölçeğin yapı geçerliliği test edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 769 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 35,88±12,08 idi. Katılımcıların %65,1'i kadın (n=501), %27,4'ü erkek (n=211), %7,4'ü (n=57) kendini 'diğer' cinsiyet grubundan tanımlayan bireylerden oluşmaktaydı. Genel olarak hastaların %32,4'ü (769 kişiden n=249'u) online psikiyatrik görüşme hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtti. Hastaların yalnızca %6,2'sinin (769 kişiden n=47'si) online psikiyatrik muayene veya tedavi deneyimi bulunmaktaydı. Örneklemin %87,6 (769 kişiden n=666'sı) online psikiyatrik görüşmeye katılabilecek bilgisayar/telefon ya da tablete sahipti. Katılımcıların %51,1'i (n=390) online psikiyatrik görüşmelerin yüz yüze görüşmeler kadar etkili olabileceğini düşünüyordu. %62,3'ü (n=472) online psikiyatrik görüşmelerde mahremiyetinin yeteri kadar korunacağını düşünüyordu. İnternet üzerinden psikiyatrik görüşmelerde

onayı dışında görüşmenin kayıt edileceğinden endişe edenlerin oranı %39,7 (n=302) idi. Online psikiyatri görüşme yapabilecek fiziki imkan ve mahremiyete sahip olduğunu ifade eden katılımcıların oranı %71,6 (n=542) idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu internet üzerinden yapılan psikiyatrik görüşmelerin görüşme öncesi bekleme salonunda bekleme süresini kısaltacağını (%84,4 n=632), ve ulaşım için kaybettikleri zamanı veya parayı azaltacağını ifade ediyordu (%81,1 n=609). Katılımcıların büyük çoğunluğu online görüşmelerin yüz-yüze görüşmelere ek olarak kullanılması gerektiğini %80,2'si (n=597) ve hastaneye gelemeyecek kadar kötü hissettiklerinde kendilerine yardımcı olacaklarını ifade etti (%83,7 n=625). Katılımcıların %73'ü (n=544) online psikiyatrik görüşmelerin kamu kuruluşlarında verilen hizmetlere dahil olması gerektiğini düşünmekteydi. Tanı grupları açısından karşılaştırıldığında ise tele psikiyatri bilgisi veya kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde online psikiyatrik görüşmelere katılan ya da ruh sağlığı profesyonellerinin tutum ve beklentileri ile ilgili çalışmalar bulunmakta birlikte; ülkemizde hastaların tutum ve beklentileri üzerinde çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın geniş örnekleme ayaktan başvuran hastaların tutum ve beklentilerini anlamamıza önemli bir katkı sağlamaktadır. Katılımcıların genel olarak olumlu tutumlarına karşılık; tek başına online psikiyatrik görüşmelerin tedavide kullanılması noktasında tereddütleri göz önünde bulundurulmalıdır. COVID-19 pandemisi ve ülkemizde yaşadığımız deprem felaketi gibi zorlayıcı ve sarsıcı koşullar hastalara ulaşmak için online psikiyatrik görüşmeler gibi alternatif uygulamaların önemini ortaya koymaktadır. Ülkemiz sağlık sistemine bu uygulamaların dahil edilmesi ve entegrasyonu sürecinde geliştirilen sağlık hizmetlerinin planlanmasında hastaların endişe ve beklentilerinin göz önünde bulundurulması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Online psikiyatrik görüşme, telepsikiyatri, tutum ve beklentiler

S-021

## Psikolojik Stres ve Fiziksel Aktiviteye Yönelik Tutumların Problemlı İnternet Kullanımı ile İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Örnekleminde Kesitsel Bir Çalışma

İrem Özkaynak, Ezgi Özcan, İlayda Aktacir,

İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dünyada internete ulaşılabilirliğin artması ile birlikte kontrolsüz internet kullanımı ve beraberinde getirdiği fiziksel ve ruhsal sorunlar giderek artmaktadır. Diğer yandan psikolojik stresin internet kullanımında artış ile ilgili olduğuna yönelik bulgular da mevcuttur. Fiziksel aktiviteye yönelik tutumlar kişinin fiziksel aktivite düzeyini etkileyeceği gibi, bu tutumların sedanter yaşamı teşvik ederek problemlı internet kullanımını olumsuz etkilemesi de olasıdır. Bu çalışmanın amacı 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinde problemlı internet kullanımının ruhsal durum ve fiziksel aktiviteye yönelik tutumlar ile ilişkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu amaçla çevrim içi anket formu oluşturularak katılımcılar internet üzerinden çalışmaya davet edilmiştir. Anket formunda sosyodemografik veri formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu (YİBT), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21), Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ) kullanılmıştır. Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun Başkanlığı'nın 22.03.2023 tarihli ve 2023.04.09 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 226 üniversite öğrencisi katıldı. Ortalama yaşları 22,67±1,62'di. Katılımcıların %58,4'ü kadın (n=132), %41,6'sı erkekti (n=94). Ortalama ölçek skorları sıralanmıştır: YİBT=29,49±7,56, DASS-21=19,01±9,70, BDFAÖ-Sonuç beklentisi=4,11±0,63, BDFAÖ-Öz düzenleme=2,81±0,97, BDFAÖ-Kişisel engeller= 3,19±0,85. Ölçek puanlarının birbiri ile ilişkisi Spearman korelasyon testi ile analiz edildi, anlamlı korelasyon gösterenler YİBT skorları medyan değerden düşük ve yüksek şeklinde bölünerek binary lojistik regresyon analizine alındı. DASS-21 skoru ve BDFAÖ-Kişisel Engeller alt ölçek skoru yüksek YİBT skorunu yordamaktaydı (sırasıyla Exp(B)= 1,107 95%CI [1,067-1,149] p<0,001; Exp(B)= 1,579 95%CI [1,089-2,288] p=0,016).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikolojik stres ve fiziksel aktiviteye yönelik tutumlardan kişisel engeller problemlı internet kullanımını yordamaktadır. Fiziksel aktivitenin ruhsal rahatsızlıklara karşı koruyucu olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktiviteye yönelik tutumları iyileştirecek müdahaleler problemlı internet kullanımı tedavisinde internet kullanımı süresini azaltmak ve genel sağlığı korumak adına sedanter yaşam tarzını değiştirmek için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Problemlı internet kullanımı, internet bağımlılığı, fiziksel aktivite, bilişsel davranış, psikolojik stres

## Alkol ve Madde Bağımlılarının Aile Üyelerinde Aleksitimi, Depresyon ve Anksiyete

Muhammed Hakan Aksu, Buket Koparal, Hatice Cansu Selvi  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Alkol ve madde bağımlılığı, kişi ve ailesi üzerinde olumsuz etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bağımlıların ailelerinde artan sorunlar ve bağımlılık sorunlarıyla birlikte psikiyatrik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada alkol ve madde bağımlılarının aile üyelerinde aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma grubunu 18-65 yaş aralığında ailesinde en az bir yıldır alkol veya madde bağımlılığı öyküsü bulunan ve ayaktan ve/veya yatarak tedavi gören bir hastanın aile üyesi olan 53 katılımcı oluşturdu. Kontrol grubu ise yaş, cinsiyet ve eğitim gurubu açısından araştırma grubuna benzer nitelikte, yakınlarında ve kendinde psikiyatrik başvuru veya tedavi öyküsü olmayan 56 katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcılara Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonunda 2022-807 numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

**BULGULAR:** İki grup arasında yaş ( $p=0,952$ ), eğitim yılı ( $p=0,077$ ), medeni durum ( $p=0,080$ ) ve cinsiyet ( $p=0,529$ ) açısından fark yoktu. Bağımsız T testi ile yapılan karşılaştırmada, Araştırma grubunun aleksitimi ( $p=0,007$ ), depresyon ( $p=0,007$ ) ve anksiyete ( $p=0,002$ ) puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Ayrıca araştırma grubu verileri ile yapılan Pearson Korelasyon analizinde aleksitimi ile anksiyete ( $r=0,717$ ), aleksitimi ile depresyon ( $r=0,535$ ) ve anksiyete ile depresyon ( $r=0,663$ ) puanları arasında da istatistiksel düzeyde anlamlı ilişkiler bulundu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bildiğimiz kadarıyla alkol veya madde bağımlısı hastaların aile bireylerinde aleksitimi, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Araştırmamızın sonuçları ile ortaya konan veriler bağımlıların aile üyelerinde anksiyete, depresyon ve aleksitimi düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğuna vurgu yapmaktadır. Bağımlı eşleri ve ebeveynlerinde yapılan çalışmalar daha yüksek sosyal ve psikolojik soruna işaret etmektedir. Bu çalışmada aleksitimi düzeylerinin daha yüksek ve depresyon ve anksiyete ile ilişkili olması bağımlı aile üyeleri için dikkat edilmesi gereken bir noktaya işaret etmektedir. Ruhsal açıdan yardım arayışında olan bağımlı ailelerinde aleksitimi değerlendirilerek faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, bağımlılık, aile

## Opioid Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastalarda Problemlİ İnternet Kullanımı ve İlişkili Faktörler

Nese Burcu Bal, Bahar Yeşil Örnek

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Problemlİ internet kullanımı (PİK), önemli bir halk sağlığı sorunudur. PİK olan kişilerin çeşitli maddeleri kötüye kullanma riski önemli ölçüde daha yüksektir. Bu çalışmanın amacı, opioid kullanım bozukluğu (OpKB) tanısı olan kişilerde PİK düzeyini belirlemek ve OpKB ile PİK arasındaki ilişkiyi bireysel ve klinik değişiklikler açısından incelemektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmanın örneklemini Ağustos 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğine kendi isteğiyle başvuran, 18-65 yaş aralığında, bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine göre OpKB tanısı alan, okur-yazar ve araştırma protokolüne uyum sağlayacak zihinsel ve fiziksel yetilere sahip olan 371 hasta oluşturmuştur. OpKB hastalarına sosyodemografik anket ve Young İnternet Bağımlılığı Testi (YİBT) uygulandı. YİBT'de  $\geq 50$  puan alan hastalar problemlİ internet kullanımı olarak kabul edildi. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 25/08/2022 tarih ve 2022-08/112 sayılı etik kurul onamı alınmıştır. Ayrıca katılımcılar bilgilendirilerek yazılı onam alınmıştır

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $30,30\pm 6,10$  idi. Erkek cinsiyette %91,6 ( $n=340$ ), kadın cinsiyette ise %8,4 ( $n=31$ ) oranında OpKB tanısı saptandı. İlk eroin kullanma yaşı ortalaması  $21,12\pm 5,67$ , eğitim süresi ortalaması  $9,79\pm 2,91$  (yıl), en uzun eroin kullanmama süresi ise  $17,06\pm 20,41$  (ay) olarak tespit edildi. PİK sıklığı %24,4 olarak bulunurken, İnternet bağımlılığı sıklığı %1,4 olarak bulundu. PİK olan hastalarda PİK olmayanlara göre daha yüksek işsizlik oranı ve daha düşük aylık gelir düzeyi tespit edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Sonuçlarımız, PİK'in genel literatüre kıyasla OpKB' da sık görülen ve madde kullanım bozukluğu ile ilişkili bir faktör olduğunu göstermiştir. PİK'i azaltmak üzere uygulanabilecek, bilgilendirme ve eğitim programları, kendine destek grupları veya grup psikoterapileri, bu alanda çalışan klinisyenlerin PİK konusunda bilgilendirilmesi, OpKB olan kişilerin PİK açısından mutlaka değerlendirilmesi gibi müdahalelerin OpKB tedavisine katkısı olasıdır. Madde kullanım bozuklukları ile ilişkili PİK araştırma prospektif özellikteki çalışmalar, davranışsal ve fiziksel bağımlılıklar arasındaki ilişkinin aydınlatılmasına ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Problemlİ internet kullanımı, opioid kullanım bozukluğu, internet bağımlılığı

## Sonbahar Doğumlu Olmanın Şizofreniden Koruyucu Etkisi

**Sarpkan Özel, Yasemin Görgülü**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni etiyojisinde çevresel etkenlerden doğum mevsimi bir risk faktörü olarak düşünülmüş ve çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Ülkemizde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapılan bir çalışmada ilkbahar ayında doğmak risk faktörü olarak tespit edilmiş, kış mevsimi doğumları yüksek olmakla beraber anlamlı farklılık saptanmamıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda sonbahar ve yaz mevsimleri koruyucu faktör olarak tespit edilirken kış ve ilkbahar mevsimleri risk faktörü olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada doğum mevsimi ile şizofreni-şizoafektif bozukluk ilişkisi ele alınmıştır.

**YÖNTEM:** 2005-2023 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniklerine başvuran veya psikiyatri servisine yatışı yapılmış şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısı olan 1098 hasta tespit edilmiştir. Doğum tarihleri belirli olan 832 hastanın doğum mevsimleri ile 2009'dan bu yana Türkiye'de gerçekleşmiş 17360594 canlı doğumun mevsimleri karşılaştırılarak şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısının doğum mevsimiyle ilişkisi tespit edilmek istenmiştir.

**BULGULAR:** Hasta grubu ile kontrol grubu Pearson Chi Square testi ile karşılaştırılmıştır. Hasta ve kontrol grubu arasında mevsim ( $p=0,018$ ) ve cinsiyet ( $p<0,001$ ) değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Hasta grubunda kış doğumlarının yüzdesi %27,1 iken kontrol grubunda %23,7 olarak tespit edilmiştir. Hastaların %20,8'i sonbahar doğumlu iken kontrol grubunun %25,2'si sonbahar doğumlu olduğu tespit edilmiştir. Hastalar cinsiyet değişkenine göre de karşılaştırılmıştır. Erkek olmanın şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısı için risk faktörü olduğu ( $p<0,001$ ) tespit edilmiştir. Sonbahar doğumlu olmak referans olarak alındığında kış mevsiminde doğmanın 1,36 kat (OR:1,36 %95 CI:1,12-1,66,  $p=0,001$ ), ilkbahar mevsiminde doğmanın 1,25 kat (OR:1,25 %95 CI:1,02-1,53,  $p=0,14$ ), yaz mevsiminde doğmanın 1,18 kat (OR:1,18 %95 CI:0,97-1,44,  $p=0,045$ ) ve Kadın olmak referans olarak alındığında erkek cinsiyette doğmanın 1,32 kat (OR:1,32 %95 CI:1,15-1,52,  $p<0,001$ ), şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanısı alma riskini arttırdığı belirlenmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu sonuçlara göre hipotezimizi de doğrulayacak şekilde sonbahar doğumlu olmanın şizofreni-şizoafektif bozukluk tanısı almak için koruyucu bir faktör olduğu, erkek olmanın ve kış doğumlu olmanın şizofreni-şizoafektif bozukluk tanısı almak için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubumuzda gelecekte şizofreni tanısı alma olasılığı olabilecek kişilerin de bulunması araştırmamızın bir kısıtlılığıdır, ancak bunları önceden tespit etme imkanımız yoktur.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, şizoafektif bozukluk, doğum mevsimi

## Bipolar Afektif Bozukluk Tip I ve Tip II Tanılı Bireylerin Dürtüsellik Özelliklerinin Karşılaştırılması

**Esra Yalın<sup>1</sup>, Cansu Ünsal<sup>2</sup>, İbrahim Gündoğmuş<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Silivri Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin

<sup>3</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Etlik Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dürtüsellik planlama yapmadan ve hızlı bir şekilde karar alma/eyleme geçme hali olarak tanımlanmaktadır. İşlevsellik kaybı, özkıyım riski ve kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilen dürtüsellik, bipolar afektif bozukluğun (BAB) mani döneminde daha sık olmakla birlikte tüm dönemlerde görülebildiği bilinmektedir. Çalışmamızda BAB Tip I ve Tip II tanısı almış, remisyonda olan bireylerin dürtüsellik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini 18-65 yaş arasındaki, DSM-5'e göre BAB tanısı almış ve 8 haftalık izlem süreci sonunda Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) ile Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ) skorlarına göre remisyonda olarak değerlendirilen, psikiyatrik eş tanısı bulunmayan, 105 BAB I ve 42 BAB II tanılı birey oluşturmaktadır. Katılımcılara ruhsal muayene ve psikometrik değerlendirme sonrası Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırma için Student-t test ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışma için Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (2017/369).

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $34,26\pm 11,31$  yılı ve %38,8 ( $n=57$ ) kadındır. BAB I ve BAB II gruplarının karşılaştırılmasında yaş ( $p=0,053$ ), cinsiyet ( $p=0,521$ ), eğitim durumu ( $p=0,178$ ), medeni durum ( $p=0,076$ ) ve aile öyküsü ( $p=0,734$ ) değişkenlerinde istatistiksel olarak fark saptanmadı. YMDÖ toplam puanı BAB I (Ort.±SS):  $4,44\pm 3,24$  ve BAB II (Ort.±SS): toplam puanı:  $6,71\pm 5,66$  bulundu. BDÖ toplam puanı BAB I (Ort.±SS):  $62,74\pm 11,73$ , BAB II (Ort.±SS):  $75,28\pm 10,02$  bulundu. Gruplar arasında psikoaktif madde kullanımı ( $p=0,015$ ), tanı alma yaşı ( $p<0,001$ ), YMDÖ ( $p=0,018$ ), BDÖ; dikkatte dürtüsellik ( $p<0,001$ ), motor dürtüsellik ( $p<0,001$ ), plan yapmama ( $p=0,002$ ) alt grupları ve toplam ( $p<0,001$ ) skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

**Tartışma ve SONUÇ:** Literatürde dürtüsellik ile BAB alt tiplerine ilişkin çalışmalar görece az sayıda olmakla birlikte dürtüsellik BAB Tip II hastalarında sık görüldüğü, hastalık için yatkınlık belirleyicisi olduğu ve alkol/madde kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda çalışmanın verileri literatür verilerini destekler nitelikte olup, duygudurum bozukluklarında sıkça karşılaşılan ve prognozda önemli bir etkisi olan dürtüsellik tanınması ve uygun müdahalelerin geliştirilmesine yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, afektif bozukluk, dürtüsellik



## Psikiyatri Kliniğine Başvuran 65 Yaş Üstü Bireylerde; Yaşlı İhmal-İstismarı ve Psikolojik Destek İhtiyacının Değerlendirilmesi

Ahmet Koroğlu<sup>1</sup>, Filiz Civil Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Psikolojisi Anabilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ ve AMAÇ:** İnsan gelişiminin son aşaması olan yaşlanma, beraberinde birçok değişimi ve sağlık sorununu da getirmektedir. Yaşlıların sağlığını etkileyebilecek olan yaş ayrımcılığı ve yaşlı ihmal-istismarı güncel yaşlı ruh sağlığı sorunlarından. Bu araştırma da tanımlayıcı, analitik klinik araştırmalar kapsamında, 65 yaş üstü bireylerin maruz kaldıkları yaş ayrımcılığı, ihmal-istismarın düzeyi ve ihtiyaç duydukları psikolojik destek ihtiyacı değerlendirilmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma örneklemini, KTÜ Farabi Hastanesi Psikiyatri Kliniğine 2 Mayıs 2022 ile 31 Ekim 2022 tarih aralığında başvuran 65 yaş üstü 135 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik veri formu, Yaşlı Bireyler İçin Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği, Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi ve Yaş Ayrımcılığı Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SSPS 24.0 veri tabanı programına aktarılarak değerlendirildi. Anlamlılık değeri için  $p < 0,05$  kabul edildi. Bu bildiri Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nda 29.04.2022 tarih ve 2022/61 protokol numarası ile onay almış olan tez çalışmasının verileri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırma sonuçlarında; yaşlı bireylerin işlevselliklerinin (öz-bakım becerileri, yönelim bozukluğu, depresif/kaygılı duygudurum, huzursuzluk verici davranış, toplumdan uzaklaşma), depresyon düzeylerinin, ihmal-istismar düzeylerinin ve yaş ayrımcılığı düzeylerinin sosyal aktivitelere katılımlarına ve hastaneye yatış durumlarına göre farklılaştığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Spor yapan ve arkadaşlarıyla buluşan yaşlı bireylerin, depresyon düzeyleri ve hobi bahçesi ile uğraşan, kitap okuyanların ise ihmal-istismar düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin sosyal destek, depresyon, ihmal-istismar ve yaş ayrımcılığı düzeylerinin sosyal aktivitelere katılamama nedenlerine göre farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Ayrıca yaşlı bireylerin işlevsellik, depresyon, ihmal-istismar ve yaş ayrımcılığı düzeylerinin, sosyal destek düzeyi, sosyal medya kullanımları ve ayrımcılık yaşama durumlarına göre farklılaştığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Oluşturulan regresyon modeli psikolojik destek ihtiyacı varyansının %77'sini açıklamaktadır ( $F(3-134)=152,04, p < 0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yaşlı bireylerin psikolojik destek ihtiyaçlarının depresyona, ihmal-istismara ve yaş ayrımcılığına bağlı olarak açıklanabildiği ve depresyonun psikolojik destek ihtiyacını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Araştırmada yaş ayrımcılığı ve yaşlı ihmal-istismarına yönelik psikolojik desteğin önemli bir ihtiyaç olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Geriatrik depresyon, psikolojik destek, yaşlılık, yaş ayrımcılığı, yaşlı ihmal ve istismarı

## Şizofreni Spektrum Bozukluklarının Tedavisinde Antipsikotik Monoterapiye Karşı Polifarmasinin Gerçek Dünyadaki Etkinliği: Acil Servisten Hastaneye Yatış Riski

Esra Koca<sup>1</sup>, Özge Yılmaz<sup>1</sup>, Tayfun Özbek<sup>1</sup>, Muhammed Alperen Güçlü<sup>1</sup>, Sadice Kızgın<sup>1</sup>, Şükrü Alperen Korkmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni spektrum bozukluğu (SSD) tanılı hastalarda antipsikotik monoterapi veya polifarmasinin halen hastaneye yatış riskini etkileyip etkilemediği anlaşılamamıştır. Bu nedenle çalışmamız, "gerçek dünya" verileriyle acil servise (ED) başvuran hastaların hastaneye yatışının önlenmesinde antipsikotik monoterapiye karşı polifarmasinin etkinliğini belirlemeyi amaçlamıştır.

**YÖNTEM:** 21.02.2019-25.02.2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi acil servise başvuran SSD tanılı hastaların elektronik sağlık kayıtları incelenerek yapılmış retrospektif bir çalışmadır. Hastalar 90 günden uzun süredir ilaç uyumsuzluğu (Grup 1), 15-90 gündür ilaç uyumsuzluğu (Grup 2), monoterapi antipsikotik kullanımı (Grup 3, bir antipsikotik kullanımı) ve polifarmasi antipsikotik kullanımı (Grup 4, birden fazla antipsikotiği birlikte kullanım) şeklinde gruplandırıldı. Primer sonlanım, ED'ye indeks başvuru esnasında monoterapiye karşı polifarmasi antipsikotik tedavisi alanlarda psikiyatrik nedenlere bağlı hospitalizasyon açısından farklılık olup olmadığıydı. İkincil sonlanımlar ise, gruplar arasında ajitasyon/agresyon veya özkıymıla nedeniyle ED'ye başvuru bakımından farklılık olup olmadığıydı. İstatistiksel analizler SPSS 28.0 ile yapıldı. Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan izin alındı (12.10.2022 tarih ve E2-22-2574 numaralı).

**BULGULAR:** Çalışmaya 657 SSD tanılı hasta dahil edildi. Bu hastaların %41,5'i (n=273) Grup 1'de, %15,8'i (n=104) Grup 2'de, %24,4'ü (n=160) Grup 3'te ve %18,3'ü (n=120) Grup 4'de yer alıyordu. İndeks başvurusu sonrası ED'den hospitalizasyon; Grup 1 için %66,7 (n=182), Grup 2 için %35,6 (n=37), Grup 3 için %13,8 (n=22) ve Grup 4 için %15,8 (n=19) idi. Post-hoc analizlerde, Grup 1'deki hastaların diğer gruplardakilere göre daha fazla hospitalize edildiği ( $p < 0,001$ ), Grup 2'deki hastaların da Grup 3 ve Grup 4'dekilere göre daha fazla hospitalize edildiği ( $p < 0,001$ ) saptandı. Ancak, monoterapi ile polifarmasi grupları arasında hospitalizasyon bakımından farklılık yoktu ( $p = 0,62$ ). Monoterapi ve polifarmasi gruplarında ajitasyon/agresyonla veya özkıymıla ED'ye başvuru bakımından da anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Antipsikotik polifarmasinin ED'ye başvuran SSD hastalarında hospitalizasyon ve ED'ye ajitasyon/agresyon veya özkıymıla başvurma bakımından antipsikotik monoterapisinden üstünlüğü saptanmamıştır. Tedavi rehberlerinde de son basamak önerilen polifarmasinin, tedaviye dirençli hastalarda klozapinden sonra uygulanmasının akılcı bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, monoterapi, polifarmasi, acil servis, hospitalizasyon

## Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Mehmed Ediz Çelik, Muhammed Can Altınay, Fatma Nur Meral, Rukiye Tekdemir

Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar Bozukluk (BB), mani/hipomani, depresyon ve remisyon dönemleri ile karakterize, kronik seyirli bir duygudurum bozukluğudur; hem erkeklerde hem de kadınlarda eşit görülür, ancak manik ve depresif dönemler cinsiyete göre değişiklik gösterebilir. Sıklıkla genç yetişkinlikte görülür. Bu bozukluğa sahip bireylerde yaşam boyu özkıyım oranları yüksek bildirilmekte, morbidite ve mortalite oranlarında artış görülmektedir. Duygudurum düzenleyicileri (DDD), BB için ilk basamak ilaç tedavileridir. Ancak monoterapiye yanıt düşüktür ve sıklıkla kombinasyon tedavileri uygulanmaktadır. Bu çalışma, yatarak tedavi görmüş BB tanılı hastaların demografik ve klinik özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya 2022-2023 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde BB mani ya da depresyon dönemi nedeni ile yatarak tedavi gören 66 hasta dahil edildi. Hastaların sosyodemografik verileri, klinik özellikleri ve tedavi bilgileri geriye dönük dosya tarama ile incelendi. Etik kurula başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Örneklemimizin %54,5'i (n=36) kadınlardan oluşmaktaydı ve yaş ortalaması 36,2±11,8 yıl idi. Hastaların yaklaşık yarısı evliydi (%53,0, n=35). Ortalama hastalık süresi 12,68±9,92 yıl; hastane yatış sayısı 3,58±2,74; yatış süresi 18,28±8,24 gün, mani dönemi sayısı 3,82±2,54 (min-max 1-14); depresyon dönemi sayısı 2,78±2,94 (min-max 0-11), karma dönem sayısı 0,02±0,14 idi. Hastaların %43,9'unda (n=29) ailede psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Son yatış özelliklerine bakıldığında hastaların %83,3'ünde (n=55) mani dönemi ile tedavi aldığı, %43,9'unda (n=29) psikotik belirti olduğu, %95,5'inde (n=63) atipik antipsikotik tercih edildiği, antipsikotiklerden en sık (%25,4) olanzapin tercih edildiği görüldü. Hastaların neredeyse hepsi (%95,5, n=63) DDD kullanıyordu. En sık tercih edilen DDD lityum idi (%46,9, n=31). Hastaların %13,6'sı ikili DDD kullanıyordu. Hastaların %28,8'inde (n=19) depo antipsikotik tercih edilmişti.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışma, hastalarımızın büyük çoğunluğunun tedavi kılavuzlarında da belirtildiği gibi DDD ve antipsikotik ilaçlarla tedavi edildiğini göstermiştir. Neredeyse tüm örneklem kombinasyon tedavisi almış; bu durum hızlı yanıt ihtiyacından kaynaklanıyor olabilir. Yaklaşık dörtte bir hasta depo antipsikotik kullanmış; böylece uyumsuz hastalarda tedavi uyumu artırılabilir. Ancak çalışmamızın retrospektif doğası ve örneklemin küçüklüğü bulguların genellenebilirliğini sınırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, klinik özellikler, sosyodemografi, tedavi

## Antidepresan Kaynaklı Manide İnflamasyon Düzeyi Farklı Mıdır?

Esra Aslan<sup>1</sup>, Şengül Kocamer Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aksaray

<sup>2</sup>Adana Şehir Hastanesi, Adana

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Epidemiyolojik, genetik ve biyomoleküler araştırmalar, bağışıklık sisteminin bipolar bozukluğun gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini öne sürmektedir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO), monosit-lenfosit oranı (MLO) ve trombosit-lenfosit oranı (TLO), sistemik immün cevabın değerlendirilmesinde ucuz ve tekrarlanabilir göstergelerdir. Çalışmamızda antidepresana bağlı manik kayma gelişen hastalar ve ilk duygudurum atağı mani olan hastaların NLO, TLO ve MLO düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmamız retrospektif olup, DSM-5 kriterlerine göre psikiyatrist tarafından majör depresif bozukluk tanısı alan, antidepresan tedavi sırasında manik kayma görülen 47 hasta ve ilk duygudurum atağı mani olan 47 bipolar bozukluk hastası olmak üzere 94 hastayı içermektedir. Çalışmanın etik kurul onayı Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.05.2020 tarih 2020/180 karar numarası ile alınmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan analizlerde gruplar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ) değeri, VKİ sınıflaması, sigara içme durumu, medeni durum açısından karşılaştırılmış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Antidepresan tedavi döneminde manik kayma yaşayan hastaların yaş ortalaması 35,53±13,99 yıldır. İlk duygudurum atağı mani olan hastaların yaş ortalaması 31,36±9,35 yıldır. Antidepresan tedavi döneminde manik kayma yaşayan hastaların %46,8'i Venlafaksin, %21,3'ü sertralin ve %14,9'u paroksetin kullanıyordu. Antidepresan tedavisi sırasında manik kayma yaşayan hastalarda, ilk duygudurum atağı mani olan hasta grubuna göre nötrofil ve NLO değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0,004 ve p=0,009).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Antidepresan tedavi döneminde manik kayma geçiren hastaların NLO değerinin yüksek olması alta yatan nörofizyolojik farklılıkların olabileceğini düşündürmektedir. Antidepresan ilaçların neden olduğu mani gelişiminde inflamasyonun kesin katkısını ortaya çıkarmak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mani, inflamasyon, antidepresan kaynaklı mani

## Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Umutsuzluk, Obsesif Kompulsif İnançlar ve İşlevsellikteki Bozulma Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Esat Fahri Aydın, Oğuzhan Şenel, Ceren Özağaçhanlı

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk, obsesif kompulsif kişilik inaçları ve işlevsellikteki bozulma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu araştırmada Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Form'un Obsesif Kompulsif Kişilik alt boyutu soruları (KİÖ-KF-OKK) ve sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.01.2023 tarihli ve 80 karar no'lu etik kurul onayı alındı.

**BULGULAR:** Çalışmaya dâhil edilen 164 tıp fakültesi öğrencisinin %59,1'i (n=97) kadın, %40,9'u (n=67) erkekti, öğrencilerin yaş ortalaması 23,50±1,58'di. Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ) toplam puan ortalaması 10,78±7,20 idi. KİÖ-KF-OKK ortalama puanı 12,29±6,22 idi. BUÖ ortalama puanı 6,32±4,84'tü. Çalışmaya katılan 164 öğrencinin %29,9'unda (n=49) BUÖ kesme puanına göre umutsuzluk olduğu tespit edildi (BUÖ toplam puanı ≥9'du). Kadın öğrenciler ile erkek öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri, obsesif kişilik inanç puanları ve genel işlevsellik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir fark yoktu (p>0,05). SYYÖ alt ölçekleri olan iş, sosyal yaşam ve aile yaşamı ve toplam puanı ile BUÖ arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulundu (sırayla r=0,446, p<0,001; r=0,473, p<0,001; r=0,328, p<0,001; r=0,461, p<0,001). KİÖ-KF-OKK ile BUÖ arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulundu (r=0,190, p=0,015). SYYÖ'nin toplam puanı ve herhangi bir alt ölçeğiyle KİÖ-KF-OKK puanları arasında anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilmedi (p>0,05).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Tıp fakültesi öğrencilerinde; umutsuzluk ve obsesif kompulsif kişilik inanç düzeyleri arasında ve umutsuzlukla psikososyal işlevsellikteki bozulma düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencileriyle ilgili yapılan psikiyatrik değerlendirmelerde işlevsellik düzeyleri, umutsuzluk ve obsesif kompulsif inançlar arasındaki ilişkinin göz önüne alınması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca, katılımcıların neredeyse 1/3'ünde (%29,9) umutsuzluk tespit edilmesi, tıp öğrencileri için dikkate alınması gereken bir bulgudur.

**Anahtar Kelimeler:** İnanç, işlevsellik, umutsuzluk

## Ruh Sağlığı Uzmanlarının Kişilik Bozukluklarına Bakışında Bilişsel Yanlılıkların Araştırılması

Fazilet Köksal<sup>1</sup>, Beren Özel<sup>2</sup>, Ezgi Karakaya<sup>3</sup>, İmran Gökçen Yılmaz Karaman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

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

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Çalışmamız Türkiye'de hizmet vermekte olan psikiyatristlerin antisosyal kişilik bozukluğu ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğu tanımlarını koyarken cinsiyete dayalı bilişsel yanlılıkların ne derece mevcut olduğunu belirlemeyi hedeflemektedir.

**YÖNTEM:** Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 22.03.2023 tarihli ve 2023-04/10 karar numaralı onay alınmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye'de görev yapmakta olan erişkin psikiyatrist uzmanları ve en az 1 yıllık eğitimini tamamlamış tıpta uzmanlık öğrencileri oluşturmaktadır. Onam formu ve veri formu Qualtrics isimli program kullanılarak çevrim içi bir anket haline getirilmiş, sosyal medya aracılığıyla veri toplanmıştır. Çalışmamız Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın Olgu Çalışmaları'nı kaynak olarak katılımcılara vinyetler sunmuş, aynı olgu seçkisiz olarak kadın ve erkek olarak sunulmuş, tanı koymalarını talep etmiştir. Kontrol olgusu şizofreni hastasıdır, katılımcının yetkinliğini sınırlar. İkinci olgu bir antisosyal kişilik bozukluğu olgusu, üçüncü olgu bir sınırda (borderline) kişilik bozukluğu (SKB) olgusudur.

**BULGULAR:** Kontrol olgusuna doğru tanı koyamamış olan 7 kişi çalışma dışı bırakıldı. Toplam 250 katılımcının verisi ile analizler tamamlandı. Seçkisiz atanan gruplar yaş, cinsiyet, mesleki tecrübe yılı, uzman-asistan dengesi açısından benzerdi (p>0,05). ASKB'li kadın hastanın yanlış tanı alma olasılığı ASKB'li erkek hasta ile karşılaştırıldığında yaklaşık 5,1 kat fazlaydı (Odds ratio=5,14 95%CI=2,41-10,93 z=4,257 p<0,001). SKB'li erkek hastanın yanlış tanı alma olasılığı SKB'li kadın hastadan yaklaşık 1,2 kat daha fazla olsa da, bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi (Odds ratio=1,19 95%CI=0,48-2,92 z=0,388 p=0,698).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** ASKB'li kadın hastaların yanlış SKB tanısı alması çalışmamızda tanımlanmış bir sorundur. Bu durum, yani ASKB'li kadın hastaların SKB yanlış tanısı alması, endikasyonu olmayan psikoterapiler almasına, dirençli olarak değerlendirilmesine, SKB'nin "tedavi edilemez" olarak damgalanmasına neden olabilir. DSM baz alınarak yapılan kategorik değerlendirmelerin boyutsal yaklaşıma kıyasla daha sık yanlış tanıya neden olduğu ileri sürülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antisosyal, borderline, sınırda, yanlılık

## EKT Uygulanan Hastalarda EKT Akımına Dirençli Vaka Örnekleri ve Ortak Özellikleri

**Nermin Doğa Boztepe, Fikret Ferzan Giynaş**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Elektrokonvülsif tedavi (EKT), şiddetli duygudurum bozuklukları, psikotik hastalıklar ve katatonisi olan hastalar için hayati bir tedavi olmaya devam etmektedir. İleri yaş, psikotik semptomlar ve daha kısa epizod süresi, daha iyi EKT yanıtının belirleyicileridir. Akut bir seyirde önceden sabit bir EKT sayısı yoktur: hastalar, remisyona girene veya bir platoya ulaşılan veya tolere edilebilirlik sorunları kesilmesini gerektirene kadar EKT tedavisine devam edilmelidir. Bir elektriksel uyarıyı oluşturan elektriksel parametrelerin, bir nöbet sağlandığı sürece çok az önemli olduğu uzun zamandır düşünülmüştür. Artan stimulus genişliği ile sürekli artan etkinlik (ve yan etkiler) olabileceği öne sürülmüştür, ancak uyarın dozunu artırmak için parametre ayarlarının nasıl değiştirileceği tam olarak araştırılmamıştır. Çalışmamızda yüksek enerji stimülasyon dozu gerektiren hastaların ortak özelliklerini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Araştırmada Ocak-Mayıs 2023 tarihleri arasında, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniğinde bifrontal EKT uygulanan, %100 ve üzeri enerji alan hastalar geriye dönük olarak ortak özellikleri açısından incelendi.

**BULGULAR:** Bu tarihlerde yatan 14 hastanın %100 ve üzeri enerji gereksinimi duyduğu görülmüştür. Bu hastalardan 1'i (%38,6) kadın, 13'ü (%61,4) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 45,7 (min:21--max:69) olarak saptanmıştır. Hastaları tanı gruplarına göre sıraladığımızda 4'ü (%28,5) depresyon, 1'i (%7,1) psikotik depresyon, 1'i (%7,1) iki uçlu duygudurum bozukluğu, 2'si (%14,2) psikotik bozukluk, 1'i (%7,1) şizofreni+obsesifkompulsif bozukluk, 2'si şizofreni (%14,2)+2'si (%14,2) şizoaffektif bozukluk, 1'i (%7,1) maddeye bağlı psikotik bozukluk olduğu saptanmıştır. Hastaların ortalama EKT seans sayısı 8,28 (min 6-max 11) olarak belirlenmiştir. Hastaların hastalık yüklerine bakıldığında 5 sene ve üstü 10 kişi (%71,4), 5 sene altında 4 kişi (%28,6) olduğu görüldü. Hastaların 6'sında (%42,9) ailelerinde psikiyatrik öykü mevcutken, 8'inde (%57,1) bulunmamaktadır. Toplam hasta popülasyonunda önceden EKT alan hastaların sayısı 8(%57,1), almayanların sayısı 6 (%42,9)'ydı. Kullanılan tedaviler incelendiğinde 6(%42,9) hastanın sadece antipsikotik, 1(%7,1) hastanın antipsikotik+duygudurum düzenleyici, 1(%7,1) hastanın sadece antidepresan, 4(%28,6) hastanın antidepresan+antipsikotik, 1(%7,1) hastanın antidepresan+antipsikotik+duygudurum düzenleyici, 1(%7,1) hastanın ilaç kullanımının olmadığı görüldü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Enerji gereksinim ihtiyacı %100 ve üzeri olan hastaların daha çok erkek, orta yaşlı, çoğunluğunun tanısının psikotik bozukluk olduğu, yatış sayılarının daha fazla olduğu, hastalık süresinin daha uzun olduğu, çoğunlukta tedavi olarak antipsikotik kullanımının olduğu görüldü. Yüksek enerji ile nöbet oluşturulabilen bu hasta gruplarının özelliklerinin anlaşılması önemlidir. Nöbet yeterliliğinin belirteçleri ve sonraki tedavilerde uyarın dozunun ayarlanması için kılavuzlar geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvülsif tedavi, psikoz, depresyon, direnç

## Atina İnsomnia Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özellikleri

**Hüseyin Elbi<sup>1</sup>, Melike Batum<sup>2</sup>, Ece Özlem Öztürk<sup>3</sup>, Merve Vatansver Balcan<sup>1</sup>, Aysin Kısabay Ak<sup>2</sup>, Hikmet Yılmaz<sup>2</sup>, Ömer Aydemir<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

<sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada Atina İnsomnia Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Aile hekimliği, Nöroloji (Uyku Polikliniği) ve Psikiyatri polikliniklerine uykusuzluk şikayeti ile başvuru yapmış 215 hastada yürütülmüştür. Veri toplama aşamasında tanıtıcı bilgi formu, Atina İnsomnia Ölçeği (AİÖ) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Ölçeğin dil uyarlamasının sonrasında güvenilirlik analizi için tutarlılık katsayısı olarak Cronbach alfa değeri kullanılmış ve 0,7'nin üzerinde değerler yeterli kabul edilmiştir. Yapısal geçerlilik için açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Birlikte geçerlik için AİÖ ve alt ölçekleri ile PUKİ arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirebilmek için izin almak üzere Constantin R Soldatos ile elektronik posta yoluyla iletişim kurulmuştur. Çalışma için yerel üniversite etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri çerçevesinde yürütülmüştür (Etik kurul tarih/numara: 08.12.2021/1079).

**BULGULAR:** Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizine uygunluk için KMO değeri ve ve Barlett's küresellik testi hesaplanmıştır. KMO değeri 0,854 bulunmuş ve p<0,001 düzeyinde yeterli değerlendirilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizinde (AFA) özdeğerleri>1,0 olan ve varyansın %73,4'ünü açıklayan iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. AİÖ için AFA sonuçlarına göre sekiz maddenin faktör yüklerinin mutlak değeri 0,650 ile 0,865 arasında değişmektedir. AİÖ toplam puanı ve alt boyutları ile uyku kalitesini değerlendiren bir ölçek olan PUKİ arasındaki korelasyon katsayıları 0,489-0,725 (p<0,01) arasında bulunmuştur. Ayırt edici geçerlilikte ise ölçeğin hastalarla sağlıklı gönüllüleri ayırt ettiği saptanmıştır (Z=2,630, p=0,009).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışma Atina İnsomnia Ölçeği'nin Türk popülasyonunda uygulanabilir, güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlik, güvenilirlik, insomnia



## Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Semptomlarının Anksiyete, Depresyon ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi

Murat Eyüboğlu<sup>1</sup>, Büşra Durmuş<sup>1</sup>, Ali Ercan Altınöz<sup>2</sup>, Damla Eyüboğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu (DEHB) hem çocukluk hem de erişkin dönemde bireylerin yaşamını etkileyen önemli bir nörolojimsel bozukluktur. Özellikle tedavi edilmeyen olgularda DEHB'nin depresyon ve anksiyete gibi sık görülen psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinde DEHB belirtileri ile depresyon/anksiyete ve benlik saygısı ilişkisini incelemek ve DEHB'nin bu parametrelerin ortaya çıkışına olan etkisini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 21.03.2023 tarihinde incelenmiş, 21 karar numarası ile onaylanmıştır. Çalışmaya 210 tıp fakültesi öğrencisi alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 22,3±2,2 olarak saptandı. Katılımcıların ortalama ASRS skorları 31,2±11,32, HAD'a göre anksiyete ve depresyon puanları ise sırasıyla 9,33±4,24 ve 6,80±3,88 olarak saptandı. Çalışmamızda 50 katılımcının (%24,3) DEHB açısından yüksek riskli olduğu; 86 katılımcının (%41,1) anksiyete, 98 katılımcının (%47,1) depresyon kesme puanının üzerinde puan aldıkları ve bu alanlarda risk altında oldukları saptandı. DEHB riski olan grupta anksiyete ( $Z = -3,44$ ,  $p = 0,001$ ), depresyon ( $Z = -3,48$ ,  $p < 0,001$ ), ve benlik saygısı ( $Z = -1,97$ ,  $p = 0,048$ ) puanlarının anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Katılımcıların DEHB skorlarıyla anksiyete ( $\rho = -.51$ ,  $p < 0,001$ ), depresyon ( $\rho = -.46$ ,  $p < 0,001$ ) ve benlik saygısı ( $\rho = -.38$ ,  $p < 0,001$ ) puanları arasında anlamlı ilişki saptandı. DEHB riskinin anksiyete (OR:1,11, %95 GA: 1,00-1,22) ve depresyon (OR:1,15, %95 GA: 1,04-1,26) için riski artırdığı bulundu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** DEHB olgularının tanınması ve özellikle ergenlik dönemi ve sonrasında anksiyete ve duygudurum bozuklukları açısından değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Tanı konulmayan olgular çoğunlukla genç erişkinlik döneminde sık görülen komorbid durumlar ile kliniğe başvuruda bulunmaktadır. Bu olguların iyi tanınması ve altta yatan DEHB semptomlarına yönelik tedavi planlanması komorbid durumların ortaya çıkış riskini azaltabilir. DEHB'li bireylerin her yaş döneminde psikiyatrik takibinin devam etmesi ortaya çıkabilecek ek durumlara erken müdahale edilebilmesi açısından önem göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, benlik saygısı, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

## Deprem Sonrası Erken Dönemde Travma Belirtileri, Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler

Hayriye Mihrimah Öztürk<sup>1</sup>, Didem Daymaz<sup>2</sup>, Hanife Kocakaya<sup>1</sup>, Ayşe Zeynep Akkoyun<sup>3</sup>, Meral Saygun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

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

<sup>3</sup>Serbest Hekim, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, ülkemizde geniş bir coğrafyayı etkileyen 6 Şubat 2023 depremlerinden sonra Kırıkkale Üniversitesi öğrenci yurtlarına yerleştirilmiş bireylerden tıp fakültesi psikiyatri polikliniğine başvurmuş olanların uyku kalitesi, travma düzeyi ve ilişkili faktörlerini saptamak ve cinsiyet, hasar durumları ve kayıpların etkilerini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Mart-Haziran 2023 arasında 64 gönüllü dahil edildi. (Etik kurul karar numarası/tarihi: 2023.03.18/29.03.2023) Katılımcıların başvuru şikayetleri ve sosyodemografik özellikleri sorgulandı, uyku kalitelerini ve deprem sonrası travma düzeylerini belirlemek amacıyla katılımcılara Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ) uygulandı.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 45,5±15,5 olup %75,0'sini kadın bireyler oluşturuyordu. En fazla belirtilen başvuru yakınmaları korku/kaygı ve uykusuzluktu. Katılımcıların PUKİ puanlarının ortalaması 10,5±4,4 olup 43 katılımcının (%79,6) uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edildi. Katılımcıların DSTDBÖ puanlarının ortalaması 76,6±17,9 olarak tespit edildi. Orta ve üzeri hasarlı evleri olan katılımcıların sağlam veya hafif hasarlı evi olanlara kıyasla duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri ile toplam travma puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla;  $p = .017$ ,  $p = .023$ ,  $p = .010$ ,  $p = .040$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Deprem psikolojik etkilerini araştıran çalışmalarda deprem sonrasında bireylerde anksiyete, depresyon, dissosiyasyon, uyku bozuklukları görülebileceği vurgulanmıştır. 2017 yılında gerçekleşen İran depremlerinden kısa süre sonra yapılan çalışmalarının sonuçlarında deprem mağdurlarının %70 oranla kaygı, %41,5 oranla depresif belirtiler, %20 oranla uyku bozuklukları yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada depremden sonra en sık görülen semptomlar üzüntü, uyku bozuklukları, kaygı olarak saptanmıştır. Elazığ depremi sonrası yapılan çalışmada Bilici ve ark. en sık yakınma olarak korku saptamışlardır. Bizim araştırmamızda da en sık görülen belirtiler korku/kaygı ve uyku bozuklukları olmuştur. Van depreminden sonra yapılan bir çalışmada katılımcıların travma sonrası stres belirtilerinin yakın kaybı, depremi yaşama ve enkaz altında kalma değişkenleri açısından anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da evindeki hasar durumu daha ağır olan bireylerin DSTDBÖ ve PUKİ puanları daha yüksek olarak saptanmıştır. Sonuç olarak depremlerin psikolojik etkilerinin araştırılması, insanların depremlerden daha çok etkilenmelerine neden olan değişkenlerin belirlenmesi ve bu araştırmalar bağlamında ruh sağlığı politikalarının oluşturularak daha sonraki travmatik yaşantılara hazırlıklı olunması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, afet psikolojisi, travma belirtileri, uyku bozuklukları



## Metabolik Sendromu Olan ve Olmayan Şizofreni Tanılı Hastalarda Uyku Kalitesi, Kronotip ve Gece Yemenin Karşılaştırılması

Merve Gümüşay Uğur<sup>1</sup>, Pınar Çetinay Aydın<sup>2</sup>, Yusuf Ezel Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreniye yüksek oranlarda eşlik eden metabolik sendroma(MetS) biyolojik, genetik etkenler, ilaç yan etkilerinin yanı sıra uyku, sirkadiyen ritim özellikleri ve beslenme alışkanlıkları da yol açıyor olabilir. Şizofreni tanılı hastalarda MetS, kronotip, uyku kalitesi ve gece yemenin belirlenmesi, MetS olan ve olmayan hasta gruplarında uyku kalitesi, kronotip, gece yeme ve klinik özelliklerin karşılaştırılması ve MetS'yi öngören etmenlerin belirlenmesi hedeflendi.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza 2021/154 sayılı etik kurul kararıyla Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 12. Psikiyatri Ünitesi'nde yatarak tedavi gören, DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan, dahil edilme ve dışlama kriterlerine uyan, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinden (PANSS) 61 ve altında puan alan, Epworth Uykululuk Ölçeğinden (EUÖ) 5 ve altında puan alan 136 erkek hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalara Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, PANSS, EUÖ, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI), Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği (SAÖ) ve Gece Yeme Anketi (GYA) uygulandı. MetS'yi taramak amacıyla başvuru anında hastaların kan basıncı, bel çevresi ölçümü, kan lipid ve açlık kan şekeri sonuçları kaydedildi.

**BULGULAR:** Çalışmamıza dahil edilen hastaların %44,1'inin MetS olduğu saptandı. MetS olan ve olmayan hasta grupları karşılaştırıldığında; MetS olan hastalarda yaş, hastalık başlangıç yaşı, vücut kitle indeksi anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Her iki grupta uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı, gruplar arasında anlamlı fark yoktu ( $p=0,461$ ). MetS olan hastaların istatistiksel olarak anlamlı olmasa da SAÖ ortalama puanları daha düşük olup akşamcıl kronotip puanlarına daha yakındı. GYA toplam ( $p=0,020$ ) ve GYA akşam hiperfajisi alt faktörü puanı ( $p=0,010$ ) MetS olan grupta anlamlı olarak yüksekti. Akşamcıl kronotipte olan hastaların GYA toplam puanı hem sabahçıl ( $p<0,001$ ) hem ara tip ( $p=0,020$ ) kronotipte olan hastalardan anlamlı olarak yüksekti. Lojistik regresyon modelinde GYA toplam puanı ( $p=0,035$ ) ve yaşın( $p= 0,009$ ) MetS' yi anlamlı olarak öngördüğü saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda akşamcıl kronotipte olan hastalarda sabahçıl ve ara tip kronotipte olanlara göre gece yeme davranışlarının arttığı ve MetS olan grupta akşam hiperfajisi ve gece yemenin anlamlı olarak yüksek olduğunun saptanması, şizofrenide MetS gelişimine kronotip ve gece yeme davranışlarının etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Şizofreni tanılı hastalarda gece yeme davranışları ve sirkadiyen ritim bozulmalarına yönelik müdahalelerde bulunulması MetS oranlarının azaltılmasına katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronotip, metabolik sendrom, şizofreni, uyku kalitesi

## Sağlıklı Örneklemde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Üstbilişlerin Depresyon Şiddeti Üzerine Etkisi

Kübra Sezer Katar<sup>1</sup>, Ayşe Gökçen Gündoğmuş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>TC Sağlık Bakanlığı, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Depresyon tüm dünyada yaygın olarak görülün; artmış mortalite, iş yükü ve azalmış yaşam kalitesi ile ilişkili ciddi bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Depresyonu etkileyen kavramları saptamak depresyonu önlemede önemli bir etken olduğundan depresyon çeşitli kuramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bunlardan biri olan metakognitif modelde depresyon "bilişsel dikkat sendromu" adı verilen bir kavramla açıklanmaktadır. Bilişsel davranışçı kurama göre ise fonksiyonel olmayan inançların (FOİ) depresyonla ilişkili önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız sağlıklı gönüllülerde fonksiyonel olmayan tutumların ve üst-bilişlerin depresyon şiddeti üzerine etkisini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Bu kesitsel çalışmaya, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve psikiyatrik tanı ve tedavi öyküsü olmayan 119 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Çalışmaya 18-65 yaş arası, okuma yazması olan, aydınlatılmış onam verebilen bireyler katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik bilgi formu, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-kısa form, Üstbiliş Ölçeği-30 uygulanmıştır. Çalışma için gerekli etik kurul onayı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurul komitesinden alınmıştır (tarih: 26.04.2023 no:E-23-1260).

**BULGULAR:** Çalışmaya 65 kadın, 54 erkek dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $35,61\pm 9,07$ 'dir. Çalışmamızda depresyon skoru ile anksiyete skoru, üstbiliş toplam skoru, kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $r=0,193-0,452$   $p<0,05$ ). Anksiyete şiddeti kontrol edildiğinde ise var olan anlamlı ilişkilerin ortadan kalktığı görülmüştür. Yapılan çoklu regresyon analizinde ise bireylerin depresif belirtileri üzerinde anksiyete, kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip oldukları ve depresif belirtilerin %34'ünü açıkladığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda depresyon şiddetini etkileyen faktörler incelenmiş; depresyon ve üstbilişler arasındaki ilişkinin anksiyete etkisi ile ortadan kalktığı; ayrıca literatürle uyumlu şekilde spesifik üstbilişlerin klinik olmayan örneklemde depresyon şiddetini yordadığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumlu olmakla birlikte sonuçların genellebilirliği açısından klinik örneklemde üstbiliş ve FOİ kavramlarının çalışılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, depresyon, fonksiyonel olmayan tutumlar, üst-biliş

## Kahramanmaraş Merkezli Depremlerden Sonra Afet Bölgesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı ve İlişkili Faktörler

Şeyma Sehliskoğlu<sup>1</sup>, İmran Gökçen Yılmaz<sup>2</sup>, Cennet Yastibaş<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>3</sup>Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji bölümü, Adana

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Depremde görev alan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sıkıntılarını belirlemek ve tespit edilmesi ve nihayetinde yaşanan olumsuzluklara yönelik yapılacak psikolojik desteğin sağlanması için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda mevcut araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel sağlık algılarının prospektif olarak incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Afet bölgesinde 30 gün ve üzerinde görev yapmış olan sağlık çalışanlarından 26.07.2023 ile 15.08.2023 tarihleri arasında çevrim içi anket ile veri toplandı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan bu araştırma için 25.07.2023 tarihli 09 karar numaralı onay alındı. Çalışmamızda DSM 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7), Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. İstatistiksel analiz için bağımsız gruplarda t testi ve Pearson korelasyon testi yapıldı.

**BULGULAR:** Toplam 153 sağlık çalışanı araştırmaya dâhil edildi. Yaş ortalamaları 37,28±7,62'ydi, %54,2'si erkekti, %49'u doktor ve %20,3'ü hemşireydi. Katılımcıların %10,5'i depremde birinci derece yakınlarını kaybetmişti. MTÖ ortalama puanı 44,88±10,19'ydü. PCL-5 (≥47), PHQ-9 (≥10) ve YAB-7 (≥10) testleri ile yapılan taramaya göre katılımcıların %57,5'i orta şiddette depresyon, %32,7'si orta şiddette yaygın anksiyete bozukluğu %38,6'sı travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermekteydi. Kadınların PCL-5 ve PHQ-9 skorları erkeklerden daha yüksekti (sırasıyla p=0,005, p=0,025). Evlilerin MTÖ skorları bekârlardan daha yüksekti (p=0,011). Geçmişte ruh sağlığı uzmanlarına başvuru öyküsü olanlarda PCL-5, YAB-7 ve PHQ-9 skorları olmayanlardan daha yüksekti (sırasıyla p=0,003, p=0,001, p<0,001). Afet bölgesinde görev yaparken temel ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi PCL-5 ve MTÖ skorları ile negatif yönde ilişkilidi (sırasıyla r=-0,195 p=0,016; r=-0,197 p=0,015).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Kadın, evli ve kişisel ihtiyaçları karşılanmayan sağlık çalışanlarının diğerlerinden daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Kadınların ve geçmişte psikiyatrik başvurusu olanların daha fazla travmatize oldukları, kaygı ve depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları, afetle mücadelede önemli rol oynadıklarından, riskli grupların tanınması, sağlanacak yardımın ve gelecekteki hizmetlerin planlanması açısından faydalı olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları, deprem, tükenmişlik, travma, depresyon

## Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ile Siberkondri, Anksiyete Duyarlılığı, Aleksitimi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi

Şule Bıçakçı Ay<sup>1</sup>, Duygu Çap Kurşun<sup>2</sup>, Başaran Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Bağımsız Araştırmacı, Ankara

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada Ruh Sağlığı Okuryazarlığı (RSOY) ile siberkondri (çevrimiçi ortamlarda sağlıkla ilgili devamlı şekilde bilgi arama davranışı), anksiyete duyarlılığı, aleksitimi ve ilişkili olabilecek diğer değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya Türkiye'de farklı bölümlerde eğitim görmekte olan %73,3'ü kadın 423 üniversite öğrencisi katılmıştır (Ort. yaş: 21,49±3,39) (Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Proje no: KA21/437). Öğrencilere sosyodemografik bilgi formu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %82'si ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili bilgi (RSHB) düzeylerini yeterli olarak değerlendirmezken; yaklaşık %80'i RSH ile ilgili ders almadıklarını belirtmiştir. Kişilerin RSHB'leri en fazla internette edindikleri; bunu ruh sağlığı uzmanlarının takip ettiği bulunmuştur. Katılımcıların RSOY puan ortalaması 16,27±2,91 olarak bulunmuştur; yaş arttıkça RSOY düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır (r = 0.11, p < .05). Ayrıca hissedilen ruhsal durum ile ilgili olarak bazı anlamlı farklar göze çarpmaktadır (F (2,420) = 7,92, p < .001). Kendisini ruhsal olarak kötü hissedenler (Ort. = 15,25) kendisini ruhsal olarak orta iyilik halinde (Ort. = 16,37) ve iyi hissedenlere kıyasla (Ort.= 16,75) anlamlı olarak daha düşük RSOY düzeyine sahip bulunmuştur. Bununla birlikte kendisine ya da bir yakınına ruhsal hastalık tanısı konan öğrencilerin (Ort. = 16,72) konmayanlara (Ort. = 16) kıyasla RSOY düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir (t (421) = 2,46, p < .05). RSOY düzeyi ile aleksitiminin anlamlı olarak negatif ilişkili olduğu (r = -0,20, p < .001) bulunmuş; siberkondri ve anksiyete duyarlılığı düzeyi ise RSOY ile anlamlı olarak ilişkili bulunmamıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Üniversite öğrencilerininin RSHB düzeylerini yeterli bulmadıkları ve çoğunluğun RSH ile ilgili herhangi bir ders almadığı göze çarpmaktadır. Bununla birlikte kendisini ruhsal anlamda daha kötü hissedenlerin RSOY düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu da göz önüne alındığında üniversitelerde tüm bölümlerin müfredatlarına RSH ile ilgili dersler konulmasının ruh sağlığı açısından koruyucu bir etki yapabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, anksiyete duyarlılığı, ruh sağlığı okuryazarlığı, siberkondri

## Bir Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde İzlenmekte Olan Geriatrik Olgularda Psikiyatrik İlaç Tedavisi Reçeteleri ve Polifarmasinin Kesitsel İncelemesi

**Ali Kayahan, Selin Tanyeri Kayahan**

*T.C. Sağlık Bakanlığı Yalvaç Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** 2050'de dünyada yaşayan her altı kişiden birinin 65 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar ve bununla ilişkili çoklu ilaç kullanımı yaygındır. Beş veya daha fazla ilacın kullanımı polifarmasi olarak adlandırılır ve yaşlılardaki sıklığı %40-90'dır. Beers Kriterleri, Amerikan Geriatri Birliği'nin yaşlı bireylerde farmakoterapinin güvenliği ile ilgili güncel önerileri derlediği bir kılavuздur. Çalışmamızda bir evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı olgulardan 65 yaş ve üzerindeki kronik hastalık tanılarının ve reçetelerinin psikotrop ilaçlar ve polifarmasi açısından incelenmesi ile psikotrop reçetelerinin Beers Kriterleri'ne uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Olguların elektronik dosyalarından sosyodemografik, kronik hastalık, psikiyatrik tanı ve tedavi reçetesi ve evde sağlık hizmetine özgü veriler toplanarak kaydedildi. Kronik hastalıklar Modifiye Charlson Komorbidite İndeksi'ne (mCKİ) göre hesaplandı. Olguların son altı aylık reçeteleri taranarak birden fazla tarihte reçetelenmiş ilaçlar analiz edildi. Yerel etik kuruldan 29.12.2022 tarihinde 372 karar numarasıyla onay alındı. Hastalardan ve yasal temsilcilerinden bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. İstatistiksel analizde SPSS-25 kullanılarak anlamlılık p değeri <.05 belirlendi.

**BULGULAR:** 275 olgudan 65 yaş ve üzerindeki 229'u (%83,2) araştırma örneklemini oluşturdu. Her ikisinden biri ileri-yaşlı (85 yaş ve üzeri) olan örneklemin yaş ortalaması 83±7,97 (medyan=86, IQR=10,75), %69,9'u (n=160) kadın ve %97,8'i (n=224) en az bir kronik hastalık tanılıydı. mCKİ skorları ortalama 5,30±1,11 (medyan=5,50, IQR=1,0) olup her üç hastadan biri ağır kategorideydi. Olgulara reçetelenmiş toplam ilaç sayısının medyan değeri 8 (IQR=4), psikotrop ilaç sayısının 2 (IQR=2) bulundu. Örneklemin %78,6'sında (n=180) polifarmasi saptandı. Yarısına (n=114) en az bir psikotrop reçetelenen örneklemden yaşlı olgularda Beers Kriterleri'ne göre reçetelenmesi önerilmeyen ilaçlar %46 (n=52)'ydi. Anti-demansiyel ilaçlar %21,5 (n=49), antidepresanlar %31,1 (n=71), antipsikotikler %21,5 (49) ve benzodiazepinler %5,3 (n=12) oranlarında reçetelenmişti. Antidepresanlardan essitalopram %49,2 (n=35), antipsikotiklerden ketiapin %29,4 (n=32) en sık reçetelenmişti. Demans tanılı ( $X^2(1)=29,54$ ,  $p<.001$ ) ve insomniden yakınan ( $X^2(1)=13,11$ ,  $p<.001$ ) olgularda ketiapin reçetelenme sıklığının anlamlı düzeyde arttığı saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Polifarmasi sıklığı önceden bildirilen yüksek değerlere yakındı. Psikotrop reçetelerinin her ikisinden biri Beers Kriterlerini karşılamıyordu. Yaşlanan nüfus düşünüldüğünde, klinisyenlerin psikotrop reçeteleri ve polifarmasiyi dikkatle değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Evde sağlık hizmetleri, geriatrik popülasyon, polifarmasi, psikotrop reçetesi, Beers kriterleri, ileri-yaş

## Cinsel İşlev Bozukluğu Yapma Açısından SNRI ve SSRI'lerden Essitalopram Karşılaştırması

**Lala Mammadlı, Mehmet Emrah Karedere**

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** SSRI ve SNRI grubu ilaçların cinsel yan etkileri pek çok çalışmada gösterilmiştir. Fakat bu iki grup antidepresan arasında cinsel yan etkiler açısından fark bulunup bulunmadığı tam olarak ortaya konulmamıştır. Bu çalışmanın amacı SNRI ve essitalopromi cinsel işlev bozukluğu yapma açısından karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurul onayı (tarih –sayı 12.04.2023- 0249) sonrası 01.07.2023-30.07.2023 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, depresyon veya kaygı bozukluğu tanısı ile SSRI veya SNRI kullanan, aydınlatılmış onam sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden 60 hasta çalışmaya alındı. Katılımcılardan sosyo-demografik bilgi formunun yanı sıra hipotezi test etmeye yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği (PICIP) doldurulması yöntemi ile veri toplandı. Elde edilen veriler uygun istatistik yöntemler ile analiz edildi.

**BULGULAR:** Depresyon veya Kaygı bozukluğu tanısı olan Essitalopram kullanan 30 kişi ve SNRI kullanan 30 kişi çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. SNRI kullananların 17 tanesi (%56,7) venlefaşsin ve 13 tanesi (%43,3) duloksetin kullanmaktaydı. Essitalopram grubu ve SNRI grubu kadın erkek dağılımı, yaş ve ilaç kullanım süresi açısından farklı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). PICIP toplam puanları t test ile değerlendirildiğinde iki grup arasında fark bulunmamıştır ( $p=0,104$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışmada SNRI'ların essitalopramdan daha fazla yan etki yapmadığını hipotezini destekleyen sonuçlar bulunmuştur. Çalışma örnekleminde kadın veya erkek olması farketmeksizin SNRI'lar kullananlarda cinsel fonksiyon bozukluğu seviyesi essitalopram kullananlardan daha yüksek tespit edilmemiştir. Literatürde de SNRI'ların SSRI'lerden daha fazla veya az cinsel yan etki yapmadığını belirten çalışmalar mevcuttur. Örneklemin görece küçük olması muhtemel farkların istatistiksel olarak tespitini güçleştirmiş olabilir. Bu konuda kesin sonuca varamadan önce bu alanda daha büyük örneklemlemlerle yapılacak izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel işlev bozukluğu, depresyon, kaygı, SSRI, SNRI

## Aydın'da Üniversite Hastanesine Başvuran Kahramanmaraş Depremi Yaşayan Çocuk ve Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirme Sonuçları

Sezayi Atabey, Müge Karagöz Çetiner, Aylin Kaya Çimen, Buket Canlan Özaydın, Börte Gürbüz Özgür, Hatice Aksu  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Afetler can ve mal kayıplarına sebep olması, toplum sağlığı hizmetlerini kesintiye uğratması, ağır ekonomik yüklerinin olması, psikososyal iyilik halini bozması ve ilerleyen dönemlerde ciddi sağlık sorunlarına sebep olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmadaki amacımız 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası afet polikliniğine başvuran deprezede çocuk ve gençlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma için etik kurul onayı alındıktan sonra (13.07.2023-2023/128) Şubat-Temmuz 2023 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi afet polikliniğine başvuran 0-18 yaş arasındaki 95 hastanın dosyası çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra deprem ile ilişkili faktörler ve klinik sonuçlar geriye dönük incelendi.

**BULGULAR:** Toplam 95 olgunun yaş ortalaması  $9,21 \pm 4,44$  yıl, 49'u (%51,6) kızdı. Olgular en sık danışmanlık almak (%21,1), uyku sorunları (%16,8) ve ağlamalar (%11,6) şikayetiyle başvurmuştu. En sık tanınan psikiyatrik tanı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%23,1) idi. Olgulardan 16'sı (%16,8) akut stres bozukluğu, 13'ü (%13,6) travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldı. Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulan 5 hastadan 1'i hariç hepsi yeni tanydı. Tüm olguların 43'ünde (%45,3) yas tepkisi vardı. Afet sonrası olguların 24'ü (%25,4) okula gitmiyordu. Tüm olguların 88'inde (%92,6) ebeveynlerde travmadan etkilenme vardı. Kızlarda ( $20,77 \pm 11,11$ ) erkeklere ( $13,09 \pm 5,44$ ) göre Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti ( $p < 0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çocukluk çağındaki stresli olayların etkilerinin hayatlarının ileriki dönemlerinde psikopatoloji geliştirmeleri için risk faktörü olmasından dolayı deprem gibi afetlerden sonra yapılacak müdahalelerin hem çocukların ruh sağlığını korumayı hem de gecikmeden psikiyatrik tedavi için organizasyonun yapılması önemlidir. Çalışmamızda anne-babaların afetten etkilenme oranının çok yüksek olduğu gözlemlendi. Afet sonrası psikososyal müdahalelerin çocuk ve bakımvereni birlikte içermesi, bu müdahaleler içinde çocuğun okul sistemi içinde kalmasını engelleyen faktörlerin belirlenmesi kriz yönetimi planında yol gösterici olacaktır. Bu çalışma Türkiye'nin batısındaki bir ilde gerçekleştiği için deprem bölgesi ve uzağındaki merkezlere olan psikiyatrik başvuruların karşılaştırıldığı çalışmalar coğrafi ihtiyaç planlamalarına ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, afet kurbanları, çocuk, depremler, travma ve stresle ilişkili bozukluklar

## Major Depresyon Tanısı Alan Hastaların, D Vitamini Düzeyi ile Depresyon Semptomları ve Özkıyım Riski Arasındaki İlişki

Elif Küçük<sup>1</sup>, Feride Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Liv Hospital Ankara

<sup>2</sup>Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Depresyon ve öz kıyım dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Buna karşın depresyon ve öz kıyımın patofizyolojisi henüz tam olarak anlaşılamamıştır. D vitamini eksikliği ve depresyon ile ilişki için bildirilen sonuçlarda kayda değer bir ilişki olmuştur ve ilişki hala sonuçsuzdur. D vitamini ile öz kıyım düşüncesi arasındaki ilişki hakkında araştırmaların ise sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışmada D vitamini düzeyi ile depresyon ve öz kıyım düşüncesi arasındaki ilişkileri değerlendirmek ve bu yolla D vitamini düzeyini; depresyon ve özkıyım önlemede ve erken müdahale yöntemleri geliştirebilmede kullanılabilecek bir parametre olup olamayacağını saptamak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini 01.10.2022-01.12.2022 arasında hastanemiz psikiyatri polikliniğine başvuran ve DSM 5 tanı kriterlerine göre major depresyon tanısı almış, 18-65 yaş aralığında, son 6 aydır D Vitamini kullanma öyküsü olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü, ardışık 56 hasta oluşturmaktadır. Katılımcılara İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ), Hamilton depresyon ölçeği (HDÖ) ve Sosyodemografik Veri formu uygulanmış ve Serum 25-OH D vitamini seviyelerine bakılmıştır. Bu çalışma için İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan 14.11.2022 tarihinde 2022/514/237/4 numarası ile onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların %69'u (n=39) kadınlardan %31'i (n=17) erkeklerden oluşuyordu. Kadınların yaş ortalaması  $38 \pm 11,5$  iken erkeklerin yaş ortalaması  $35,5 \pm 11$  idi. Hastaların %46,4'ünde (n=26) geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü mevcutken %53,6'sında (n=30) yoktu. Hastaların %12,5'inde (n=7) geçmişte öz kıyım girişimi mevcutken %87,5'inde (n=49) yoktu. Hastaların %10,7'inin (n=6) 1. derece yakınlarında geçmişte öz kıyım öyküsü mevcutken %89,3'ünününde (n=50) yoktu. Serum 25-OH D vitamini düzeyleri ile HDÖ toplam skorları arasında negatif korelasyon olduğu ( $p=0,014$ ), D vitamini düzeyleri ile İÖÖ ve İDÖ skorları arasında ise korelasyon olmadığı saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Serum 25-OH D vitamini seviyeleri düşük olan bireylerin depresyon belirtisi şiddetlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada D vitamini düzeyleri ile özkıyım düşüncesi veya özkıyım olasılığı arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Bu durumda D vitamini düzeylerinin; depresyonu önlemede ve erken müdahale yöntemleri geliştirebilmede kullanılabilecek bir parametre olduğu ancak öz kıyım riskini değerlendirmede kullanılamayacağı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, D vitamini, özkıyım



## Geriatrik Popülasyonda Deliryum Tanısı Atlanıyor mu?

**Esra Emekli, Jamal Hasanlı, Yasemin Hoşgören Alıcı**

*Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Deliryum, saatler ve günler içinde ortaya çıkan, dikkat ve bilişsel işlevlerde akut bozukluk ve dalgalı gidiş ile karakterize klinik bir sendromdur. Deliryumda ana tanı klinik gözlem ve psikiyatrik muayene ile konulmaktadır. Yaşlılık, deliryum için önemli bir risk faktörüdür ve deliryumun erken dönemde doğru bir şekilde teşhis edilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada deliryum tanısı konan 65 yaş üstü yatan hastalarda deliryum klinik tablosunun psikiyatri dışı hekimler tarafından ne kadar doğru tanındığını araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Şubat 2022-Temmuz 2023 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde yatan ve psikiyatri bölümüne danışılan 65 yaş üstü hastalar retrospektif olarak hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden taranmıştır. Hastaların 158'i psikiyatristler tarafından klinik olarak deliryum tanısı almıştır. Deliryum tanısı alan hastaların danışılma nedenleri, psikiyatrik muayene bilgileri ve sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Etik kurul onayı (KA23/271) Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

**BULGULAR:** 158 deliryum tanısı alan hastanın %46,2'si (n=73) kadın, %53,8'i erkek (n=85) idi. Hastaların yaş ortalaması 79,1±8,0 yıldır. Minimum yaş 65, maksimum yaş 98 yıldır. Hastaların %25,9'u ajitasyon, %10,1'i depresyon, %10,1'i psikoz, %10,1'i insomnia, %8,2'si bilinç bozukluğu, %5,1'i anksiyete ön tanıları ile danışılmıştır. Bu hastaların sadece %27,2'sinde deliryum ön tanısı ile konsültasyon istenmiştir. %3,2 hastada ise herhangi bir ön tanı belirtilmemiştir. Psikiyatrik değerlendirmede 6 hastada bilinç bozukluğu, 78 hastada oryantasyon bozukluğu, 10 hastada kooperasyon bozukluğu ve 51 hastada ise algı bozukluğu not edilmiştir. 39 hastada psikomotor aktivite artışı, 4 hastada ise psikomotor aktive azalması olduğu belirtilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Deliryumun doğru ve hızlı teşhis edilerek altta yatan nedenlerin belirlenmesi hastanın prognozu için büyük öneme sahiptir. Geriatrik popülasyonda deliryum en sık görülen psikiyatrik tablo olmasına rağmen bulgularımız psikiyatri dışı bölümlerin deliryum kliniğini diğer psikiyatrik belirtilerle ve hastalıklarla karıştırdığını göstermektedir. Bu durum genel tıbbi durumdaki bozulmanın gözden kaçırılmasına sebep oluyor olabilir. Bu açıdan bölümler arası işbirliği ve eğitimlerle psikiyatri dışı branşlardaki deliryum farkındalığının artırılması önem taşıyabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, konsültasyon, yanlış tanı alma

## Yanık Sonrası Hastaneye Yatan Erişkinlerde DEHB Sıklığı ve Klinik Özellikler

**Esin Erdogan<sup>1</sup>, Aslıhan Bilge Bektaş<sup>2</sup>, Dursun Hakan Delibaş<sup>3</sup>, Ahmet Deniz Uçar<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

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

<sup>3</sup>*Serbest Psikiyatrist-Psikoterapist, İzmir*

<sup>4</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ-AMAÇ:** Araştırmalar, DEHB ile yaralanma riski (bisiklet ya da araba kullanırken yaralanma, kafa travması geçirme, kazara zehirlenme, yanık veya diğer kasıtsız yaralanmalar) arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Yanık sonrası hastaneye yatırılan erişkinlerde DEHB yaygınlığına ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmada yanık ünitesinde yatarak tedavi gören olgularda DEHB semptomlarının görülme sıklığının belirlenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu doğal izlem çalışmasında, 1 yıl süresince yanık ünitesinde tedavi görmek üzere yatırılan 18 yaş üzeri olgular ve travma dışı nedenlerle dahiliye servisinde yatan olgular kontrol grubu olarak alındı. Her iki gruba da ilk müdahale ve stabilizasyondan sonra semptom şiddetini belirlemek amacıyla Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği ve yanık grubuna ek olarak Peritratmatik Dissosiyasyon Ölçeği (PTDÖ) uygulandı (SBÜ-İzmir Bozyaka EAH; Etik kurul onam no:27.11.2019/11).

**BULGULAR:** 49 yanık olgusunun ortalama yaşı 39,31±14,86 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 38,45±13,15'di ve iki grup arasında fark yoktu (U=966,5; p=0,91). ASRS ölçeği puanı 17 üzerinde olanlar olası DEHB olarak kabul edildi. Bu değerlendirmeye göre yanık grubunda DEHB oranı %34,7 (n=17), kontrol grubunda ise %20 (n=8)'di (p=0,158). Yanık olguları DEHB tanısı olan ve olmayan olarak ayrıldı, gruplar arasında yanık nedeni (p=0,634), yatış süresi (44,41±30,77 gün, 28,59±21,01; U=184,5; p=0,66), iş kazası öyküsü (p=0,551), geçirilmiş kaza öyküsü (p=0,480) açısından fark saptanmadı. DEHB semptom şiddeti açısından yanık ve kontrol grubu karşılaştırıldığında ASRS-A (U=885,5; p=0,433) ve ASRS-toplam puanı (U=696; p=0,064) açısından fark yokken, ASRS-B puanı açısından (U=654; p=0,007) fark vardı. Yanık grubu içinde DEHB semptom şiddeti ile algılanan travma yaşıntısı arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı (p=0,000).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bizim bulgularımız yanık ünitesinde yatan olgularda DEHB belirtilerinin görülme sıklığının yüksek olabileceğini göstermektedir. Yanık gibi ciddi yaralanma yaşayan olgularda DEHB ile ilişkili psikolojik ve davranışsal belirtilerin taranması, hastalara DEHB belirtileri hakkında psikoedütimin sağlanması, tedaviye uyum ve tekrarlayan yaralanmalar açısından koruyucu bir adım olarak önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yanık, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, dürtüsellik



## COVID-19 Pandemisinin Türkiye’de Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğine Başvuran Adli Psikiyatrik Vakalar Üzerine Etkisi

Doğancan Sönmez<sup>1</sup>, Meltem Puşuroğlu<sup>2</sup>, Mehmet Baltacıoğlu<sup>2</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>, Bülent Bahçeci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rize Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

**GİRİŞ ve AMAÇ:** COVID-19 pandemisinin dünya genelinde ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlıkla ilgili ciddi sonuçları olmuştur. Pandemi, toplumda birçok değişikliğe neden olmuştur ve adli psikiyatri açısından da önemli sonuçları vardır. Adli psikiyatri, psikiyatrik sorunlarla ilgili hukuki konularla ilgilenir ve bu alan pandemi nedeniyle ciddi bir etki yaşamıştır. Bu makalede, COVID-19 pandemisinin adli psikiyatri üzerindeki etkisini araştırıp literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu araştırma çalışması Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Psikiyatri Polikliniğine yapılan girişlerin tamamı geriye dönük olarak hastane kayıt sistemi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Hastalar pandemi öncesi dönem vakaları ve pandemi dönemi vakaları olarak gruplandırıldı. Yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, psikiyatrik tanıları, sosyodemografik ve klinik özellikleri, hangi amaçla adli psikiyatrik incelemeye yönlendirildikleri ve bu kişilerin psikiyatrik olarak değerlendirilmesi sonucunda verilen kararların incelenmesi gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Çalışmanın etik kurul onayı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 24.03.2022 tarih 2022/73 sayılı kararı ile alınmış olup çalışma için kurum izni de alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma için belirlenen 4 yıllık sürede 978 adli psikiyatrik vakanın kaydına ulaşılmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan toplam 978 adli psikiyatrik vakanın 451’i (%46,1) pandemi öncesi dönemde, 527’si (%53,9) pandemi döneminde başvurmuştu. Gönderilme nedenlerine bakıldığında pandemi öncesi dönem başvurularının 115’i (%25,5) TCK 32, 69’u (%15,3) TMK 432, 21’i (%4,7) vesayet, 219’u (%48,6) sosyal şifa, 27’si (%6) diğer nedenlerle gönderilmiştir. Pandemi dönemindeki başvuruların 209’u (%39,7) TCK 32, 158’i (%30) TMK 432, 22’si (%4,2) vesayet, 94’ü (%17,8) sosyal şifa, 44’ü (%8,3) diğer nedenlerle gönderilmiştir. Gruplar arasında gönderilme nedenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ( $p<0,001$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** COVID-19 pandemisi, sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, ruhsal sağlık ve adli psikiyatrik vakalar üzerinde de çeşitli sonuçlara yol açmıştır. Pandemi süreci, stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunların artmasına neden olurken ayrıca psikiyatrik tanımlı hastaların tedavi ve takipleri aksatmıştır. Pandeminin psikolojik etkileri bazı kişilerde suç eğilimini arttırmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, adli tıp, COVID-19, pandemi, Türk Ceza Kanunu, Türk Medeni Kanunu

## Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Erkek Hastalarda Metabolik Sendrom Sıklığı

Taylan Tanışan<sup>1</sup>, İktbal İnanlı<sup>2</sup>, Aykut Şenol<sup>2</sup>, Eren Aytaç<sup>2</sup>, İsmet Esra Çiçek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

<sup>2</sup>SBÜ Konya Beyhekim Eğitim Araştırma Hastanesi, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikiyatrik tedavi gören bireylerde genel popülasyona kıyasla erken ölüm riski üç kata kadar artmış, öngörülen yaşam süresi ise 10-20 yıl kısalmıştır. Psikiyatrik hastalığı olanların ölüm nedenlerinde komorbid fiziksel hastalıklardan kardiyovasküler hastalıklar(KVH) birinci sıradadır. KVH riski yüksek hastaları erken dönemde tanımak ve tedaviye başlamak için metabolik sendrom(MetS) kavramı ortaya atılmıştır. Bu çalışmanın amacı psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören erkek hastalarda metabolik sendrom sıklığını belirlemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma hastanemiz kayıt sistemi kullanılarak yapılan retrospektif bir arşiv taramasıdır. Bu çalışmaya 01.06.2022-31.12.2022 tarihleri arasında, Beyhekim EAH Psikiyatri Kliniği’nde hastaneye yatırılan DSM-5 tanı kriterlerine göre bir psikiyatrik bozukluk tanısı olan, hastaneye yatışında boy, kilo, açlık kan glukozu(AKG), trigliserid düzeyi, HDL düzeyi, kan basıncı ölçümleri yapılmış erkek hastalar alınmıştır. NCEP ATP III kriterlerine göre 5 kriterden en az 3’ünü karşılayan hastalar MetS olarak değerlendirilmiştir. (AKG $\geq$ 100 mg/dL, HDL<40 mg/dL, trigliserid>150 mg/dL, kan basıncı $\geq$ 130/85 mmHg, bel çevresi>102 cm) (Hastanemiz kayıtlarında bel çevresi bulunmadığı için diğer 4 kriter yanında DSÖ Metabolik Sendrom kriterlerinde yer alan vücut kitle indeksi(VKİ)>30 kg/m<sup>2</sup> kullanılmıştır. Çalışma için SBU Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onam alınmıştır(25.04.2023 tarihli ve 2/14 karar sayılı).

**BULGULAR:** Çalışmaya 313 erkek hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 37,01 $\pm$ 12,4, 109’unun (%34,8) başka bir tıbbi hastalığı mevcut, 197’si (%62,9) düzenli ilaç kullanmıyor, çalışmaya dahil edilen hastaların 146’sı (%46,6) psikotik bozukluklar, 78’i (%24,9) bipolar duyulanım bozukluğu, 42’si (%13,4) depresif bozukluklar ve 47’si (%15) diğer tanılara sahiptir. Hastaların 70’i (%22,4) NCEP ATP III tanı kriterleri ve VKİ değerlerine göre MetS tanı kriterlerini karşıladı. MetS olan hastaların olmayanlara göre yaş ortalaması, hastalık başlangıç yaşı, tıbbi hastalık varlığı daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ,  $p<0,01$ ,  $p<0,016$ ). MetS olan ve olmayan grupta ilaç sayısı, psikiyatrik tanı ve psikotrop ilaç kullanımı arasında anlamlı fark yoktu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışmada hastaneye yatış sırasında MetS sıklığı %22,4 olarak belirlenmiştir. Referans çalışmalar baz alındığında görece genç ve düzenli ilaç kullanımı olmayan hastalarda MetS parametrelerinin yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Sonuç olarak psikiyatrik tedavi gören hastaların MetS parametrelerinin takibi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Metabolik sendrom, yatan hasta, vücut kitle indeksi, psikotik bozukluklar, bipolar duyulanım bozukluğu, depresif bozukluk

## Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Otistik Özelliklerin Göz İzleme Görevleriyle Değerlendirilmesi

**Yunus Akkeçili<sup>1</sup>, Şebnem Pırıldar<sup>1</sup>, Sonia Amado<sup>2</sup>, Ozlem Kuman Tuncel<sup>1</sup>, Cenan Hepdurgun<sup>1</sup>, Belkıs Durmuş<sup>2</sup>, Murat Can Karataş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü; Psikoloji Laboratuvarı, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Otizm Spektrum Bozukluğu olan kişilerin akrabalarında klinik eşğin altında da olsa daha yüksek bulunan ve genel popülasyonda da normal olarak dağılan sosyal, iletişimsel ve davranışsal otistik özelliklerin sürekliliği ortaya konmuştur. (Geniş Otizm Fenotipi, BAP, GOF). Daha önce yapılan çalışmalarda Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarında otistik özelliklerin sıklığının fazla olduğu saptanmıştır. Bu özelliklerin OKB'de; semptom şiddeti ve niteliği, tedavi cevabı, sosyodemografik özellikleri üzerindeki etkileri de önceki çalışmalarda incelenmiş, araştırmacılar konu hakkında daha fazla çalışma yapılmasının önemine vurgu yapmışlardır. Ayrıca OKB bulgularıyla otistik bulguların klinik görünümü sıklıkla karışan durumlardır. Çalışmamızda otistik özellikleri değerlendirmek için objektif bir araç olabileceği düşünülen göz izleme görevleri kullanılmıştır. Bu çalışmanın amacı; OSB hastaları, OKB hastaları ve sağlıklı kontrollerden oluşan üç katılımcı grubunda uygulanan ölçekler ve göz izleme görevleri aracılığıyla otistik özelliklerin tespit edilebilirliğini, OKB grubundaki göz izleme görevleri sonuçlarının niteliğini, OKB grubundaki otistik özelliklerin görünümüyle göz izleme verilerinin tutarlılığını saptamaktır. Ayrıca OKB hastalarında otistik özelliklerin sıklığını, niteliğini ve hastalığın şiddeti ile ilişkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve zeka düzeyleri açısından benzer özelliklere sahip üç katılımcı grubuna (OSB hastaları, OKB hastaları ve sağlıklı kontroller) Otizm Spektrum Anketi (OSA), Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ), Tikler için Uyarıcı Dürtüler Ölçeği (TİUDÖ) ölçekleri ile birlikte iki ayrı nitelikte göz izleme görevleri (sosyal ve fiziksel normların ihlal edildiği resimler ve etkileşimli sosyal uyarılardan oluşan videolar) uygulanmıştır. Katılımcıların otistik özelliklerinin şiddeti, içgörü düzeyleri, tik şiddetleri ve göz izleme görevlerinin sonuçları belirlenmiş; gruplar arasında karışık desen varyans analizleri ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlarla OKB katılımcılarına uygulanan Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizleriyle bakılmıştır. Çalışmamız için etik kurul onayı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu 27.10.2022 tarih ve 22-1.1T/9 karar numarası ile alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya kabul edilen 48 (OSB:14, OKB:18, Kontrol:16) katılımcının verileri analizlere dahil edilmiştir. Her parametre için normallik ve homojenlik varsayımlarını sağlamayan katılımcıların verileri ilgili parametre için analiz dışında bırakılmıştır. OSB ve OKB gruplarının; OSA, BİDÖ, TİUDÖ sonuçlarında sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Resimlerle ilgili göz izleme görevlerinde; katılımcılar arasında doğru cevaplarda anlamlı bir farklılık olmadığı ve tüm katılımcıların tuhaf resimleri ayırt edebildiği saptanmıştır. OSB ve OKB gruplarının reaksiyon süresinin tüm resimler için kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha uzun olduğu görülmüştür ( $p < 0,049$ ). Resimlerdeki ilgi alanlarında OSB grubunun ilk fiksasyon sürelerinin hem OKB ( $p = 0,005$ ) hem Kontrol ( $p = 0,024$ ) grubundan uzun olduğu saptanmıştır. OSB grubunda sosyal tuhaf resimlerdeki ilgi alanlarında ilk fiksasyona dek geçen sürenin ise OKB grubundan

( $p = 0,012$ ) anlamlı olarak uzun olduğu saptanmıştır. OKB grubu için ilgi alanına ilk fiksasyona dek geçen zamanın, algısal tuhafliklarda sosyal tuhafliklara göre anlamlı derecede uzun olduğu görülmüştür ( $p = 0,011$ ). Video uyarılardan oluşan göz izleme görevlerinde; OSB grubunun "Fransızca Öğreniyoruz!" videosunda yüzlere kontrollerden anlamlı derecede daha az odaklandıkları ( $p = 0,022$ ) ve daha geç fikse ( $p = 0,012$ ) oldukları; ön nesnelere ( $p = 0,009$ ) kontrollerden daha fazla odaklandıkları saptanmıştır. "Heykeltraş Olmanız İçin Buyrun İlk Ders: Heykele Giriş" videosunda OSB grubunun yüzlere kontrollerden daha az odaklandıkları saptanmıştır ( $p = 0,023$ ). "Örgü Örmeyi Öğreniyoruz!" videosunda ise ilgi alanlarına odaklanma süreleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir. OKB katılımcılarına uygulanan Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği sonuçları ile ölçek ve göz izleme görevlerinden elde edilen verilerin korelasyon analizlerinde anlamlı sonuçlara rastlanmamıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** OKB grubunun yapılan ölçek değerlendirmelerinde; OSA ölçek puanlarının (Toplam puan, Hayal Gücü alt ölçeği, İletişim alt ölçeği, Sosyal Beceri alt ölçeği) sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, OKB hastalarında otistik özelliklerin sıklığının sağlıklı kontrollerden fazla olduğunu göstermektedir. Resimlerdeki göz izleme görevleri sonuçları değerlendirildiğinde; OSB grubunun kontrol katılımcılarından farklılaştığı, saptanan ince farklılıkların OSB hastalarının sosyal dikkat ve sosyal biliş eksikliklerini yansıtabileceği düşünülebilir. Resimlerdeki göz izleme parametrelerinde, OSB ile Kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı saptanan parametrelerin OKB grubunda anlamlı farklılığa ulaşmadığı saptanmıştır. Video göz izleme görevi sonuçları; OSB grubu ile kontrolleri yüze odaklanma süreleri açısından anlamlı oranda ayırmıştır. OKB grubunun yüze odaklanma sürelerinin; OSB grubundan fazla ve kontrol grubundan az olması, gruplar arasında anlamlı fark olmasa da ilgi alanı analizlerinde grup etkisinin ve gruplar arasındaki lineer ilişkinin olması dikkat çekmiştir. İstatistiksel sonuçlarda anlamlı farklılık olmaması; OKB grubunun katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanan kısıtlılığımızın bir sonucu olarak değerlendirilebilir. OKB grubunun yapılan ölçek değerlendirmelerinde; OSA ölçek puanlarında sağlıklı kontrollerden daha fazla otistik özelliklerinin olduğu görülmüştür. Göz izleme görevlerinin sonuçlarının OSB hastaları ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Etkileşimli video içerikten oluşan uyarıların, resimlerden oluşan uyarılara göre OSB grupta sosyal dikkat bozukluğunu daha iyi ayırt edebildiği görülmüştür. OKB grubunda saptanan otistik özelliklerle ilgili göz izleme verilerinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Video uyarıdan oluşan görevlerde OKB grubu için de yüzlerdeki odaklanma süreleri için grup etkisinin görülmesi ve kontrollerden ayrılmaya yaklaşan sonuçların görülmesi dikkat çekmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda; örneklem grubu daha fazla sayıda katılımcıya sahip olabilecek, etkileşimli sosyal uyarılarla yapılacak olan göz izleme çalışmalarının, OKB hastalarında otistik özellikleri göz izleme görevleriyle saptayabilmesi mümkün olabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, erişkin otizm spektrum bozukluğu, göz izleme görevi, otistik trait, geniş otizm fenotipi, otistik özellikler

## Majör Depresyon Hastalarında Psikolojik Dayanıklılığın Psikolojik Zihinlilik ve Bilişsel Çarpıtmalar ile İlişkisi

Merve Özdoğan<sup>1</sup>, Onur Durmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep

<sup>2</sup>İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikopatoloji gelişimine karşı koruyucu olduğu çalışmalarla gösterilen psikolojik dayanıklılığın, birçok kavramla etkileşim içinde olan dinamik bir yapı olduğu düşünülmektedir. Kişinin kendisinin ve başkalarının bilişlerini, duygularını ve davranışlarını izleyip değerlendirebilmesiyle ilişkili üstbilişsel bir yeti olan psikolojik zihinlilik kavramının, majör depresyonda psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelendiği bir çalışma, bildiğimiz kadarıyla literatürde bulunmamaktadır. Çalışmamızda, psikolojik zihinlilik ve bilişsel çarpıtma düzeyi ile majör depresyon arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün ve varsa aralarındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmamız T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.06.2022 tarihli ve 31 sayılı kararı ile onaylanmıştır. Dahil etme ve hariç tutma kriterlerini karşılayan 82 hasta ve 97 kontrol grubu olmak üzere toplamda 179 kişi katılmıştır. Kesitsel ve analitik türde kontrollü bir çalışmadır. Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ), Psikolojik Zihinliliğin Dengelenmiş Dizini Ölçeği (PZDD), Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Majör depresyon hastalarının HDDÖ puanı ve BÇÖ alt ölçek puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekken, YİDÖ ve PZDD toplam puanları düşük bulunmuştur. Hasta ve kontrol grubu beraber değerlendirildiğinde, HDDÖ puanı ile YİDÖ ve PZDD toplam skorları arasında ters yönlü ilişki varken, HDDÖ puanı ile BÇÖ alt ölçekleri arasında aynı yönlü ilişki saptanmıştır. YİDÖ ile PZDD toplam skorları arasında aynı yönlü ilişki varken, YİDÖ toplam skoru ile BÇÖ alt ölçekleri arasında ters yönlü ilişki bulunmuştur. PZDD toplam skoru ile BÇÖ alt ölçekleri arasında ters yönlü ilişki saptanmıştır. Psikolojik zihinliliğin ve bilişsel çarpıtmaların depresyon şiddeti üzerindeki doğrudan etkileri, psikolojik dayanıklılık düzeyi istatistiksel olarak kontrol edildiğinde değişmiştir. Psikolojik dayanıklılığın, psikolojik zihinlilik ve bilişsel çarpıtmalar ile majör depresyon arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikolojik zihinliliğin gelişmesini ve bilişsel çarpıtmaların azalmasını sağlayacak psikoterapötik müdahalelerin, hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılığın aracı rolü üzerinden, majör depresyona karşı koruyucu olabileceği ve hastalık seyrini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel çarpıtma, dayanıklılık, majör depresyon, zihinlilik

## Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Retinal ve Koroidal Vasküler Yapıların Değerlendirilmesi

Durgül Acan<sup>1</sup>, Hayriye Baykan<sup>2</sup>, Eyyüp Karahan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Balıkesir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Santral seröz koryoretinopati (SSKR) genellikle 20-50 yaş arasındaki popülasyonda seröz subretinal sıvı birikimi ile seyreden retina polikliniklerinde en sık gözlenen 4. retinal bozukluktur. Etiyopatogenezi halen tam olarak açıklanamamakla birlikte stresin tetiklediği koroidal vasküler bozuklukların ve bazı psikiyatrik hastalıkların (anksiyete bozukluğu, Tip A kişilik) ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada anksiyete bozukluğu olan hastaların retinal ve koroidal vasküler yapılarının optik kohorens tomografi anjiografi (OKTA) ile değerlendirilerek SSKR'ye vasküler yatkınlıklarının olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu kesitsel çalışma, Balıkesir Üniversitesi etik kurulu (no:2021/152) tarafından onaylanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nce yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'e (DSM-5) göre herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı alan 34 hastanın 34 gözü, yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 32 sağlıklı kontrole ait 32 gözle karşılaştırıldı. Santral maküla kalınlığı (SMK), foveal avasküler zon (FAZ) alanı, toplam retinal yüzeyel ve derin kapiller pleksusun vasküler yoğunlukları (YKPVY, DKPVY), dış retinaltabaka (DRT) ve koryopakillaris tabakası (KKT) kan akış hızları, merkezi subfoveal koroidal kalınlık (MSKK) ve koroidal vasküler indek (KVİ), OKTA ve artırılmış derinlik görüntülemeli optik koherens tomografi (OKT) ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışma ve kontrol grupları arasında SMK, FAZ alanı, YKPVY, DKPVY, DRT ve KKT kan akım hızları açısından istatistiksel fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Anksiyete bozukluğu olan hastalarda ortalama MSKK  $346,26\pm 64,26$   $\mu\text{m}$  olup, kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha kalın bulundu ( $319,56\pm 37,19$   $\mu\text{m}$ ) ( $p=0,042$ ). Bununla beraber koroidal luminal alanın total koroidal alana oranı olan KVİ, çalışma grubunda anlamlı olarak daha düşüktü ( $71,09\pm 2,64$  ile  $73,13\pm 3,31$ ,  $p=0,008$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Anksiyete bozukluğu olan kişilerin kontrol grubuna göre koroid tabakaları daha kalın ve KVİ'leri daha düşük bulunmuştur. Deneysel çalışmalarda stresin koryopakillarisde lokal permeabilite değişikliklerine neden olabileceği gösterilmiştir. Anksiyete ve stres SSKR gibi pakikoroidal hastalıklarda önemli etkenler olmasına rağmen, oküler nedenler de dahil olmak üzere pek çok faktör hastalığın patofizyolojisinde rol oynayabilir. Konuyla ilgili daha geniş serili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete bozukluğu, koroid kalınlığı, optik kohorens tomografi anjiografi

## Maske ve Aşı Karşıtları Aynı Kişiler mi? Benzerlikler, Farklılıklar Neler?

Cengiz Kılıç<sup>1</sup>, Mevhibe İrem Yıldız<sup>1</sup>, Esra Emekli<sup>2</sup>, Gülhan Gülşen<sup>1</sup>, Anıl Alp<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** COVID-19 salgınında önleyici tedbirlerin başında aşılama ve maske kullanımı gelmektedir. Aşılama veya maske kullanımına olan karşıtlık salgın döneminde önlenemez ölümünden sorumlu tutulmuştur. Maske ve aşı karşıtlığıyla ilişkili politik ve sosyolojik özellikleri araştıran çok sayıda çalışma olsa da psikolojik faktörler daha az araştırılmıştır. Maske karşıtlığı ile aşı karşıtlığının benzer yönlerinin fazla olduğu düşünülse de, maske ve aşı karşıtlarını karşılaştıran çalışma azdır. Bu çalışma, Türkiye’de çevrimiçi genel popülasyon örnekleminde maske ve aşı karşıtlığı ile ilişkili demografik ve klinik özellikleri karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** COVID-19 enfeksiyonu deneyimi, aşılama ve maske takmaya yönelik tutumlara ilişkin veriler 3743 kişiden oluşan çevrimiçi bir örneklemden toplanmıştır. Maske ile ilgili tutum sorularına “cezası olmasa maske takmam” cevabı verenler “Maske karşıtlığı” grubu olarak, aşı ile ilgili sorulara “aşı olmadım, olmayı da düşünmüyorum” cevabı verenlerse “aşı karşıtlığı” grubu olarak tanımlanmış, iki grubun demografik, klinik ve COVID-19 ile ilişkili değişkenlerle ilişkileri karşılaştırılmıştır. HÜTF Etik Kurulu (2021/04-53).

**BULGULAR:** Maske ve aşı karşıtlığı az sayıda katılımcıda görülmektedir (aşı karşıtlığı %3,8, maske karşıtlığı %3,3). Maske karşıtlarının %16,9’unda aşı karşıtlığı, aşı karşıtlarının %14,7’sinde maske karşıtlığı saptanmıştır. Maske karşıtlığı erkeklerde daha yaygınken, aşı karşıtlığı benzer oranlarda görülmektedir. Kloströfobi maske karşıtlığı ile ilişkiliyken aşı karşıtlığı ile ilişkili bulunmamıştır. Bir işte çalışanlarda çalışmayanlara oranla hem aşı, hem maske karşıtlığı daha yüksek oranda görülmüştür. İki durum da ruhsal hastalık varlığı ile ilişkili bulunmamıştır (doktor tanısı/ruh sağlığı hizmetine başvuru). Maske karşıtlığı sağlık personeli arasında (diğer meslek gruplarına oranla) çok daha düşük iken, aşı karşıtlığı sağlık personelinde çok daha yüksek oranda görülmektedir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Maske ve aşı karşıtlığının benzer kişisel ve ruhsal nedenlerden kaynaklandığı kanısı yaygındır. Biz de iki karşıt tutum arasında bir örtüşme olduğunu saptadık. Örneğin, bir işte çalışanlarda hem aşı, hem maske karşıtlığı daha fazla idi. Ancak bu benzerlik yanında farklı özellikler de saptadık. Maske karşıtlığında kadın cinsiyetin ve kloströfobinin önemli olmasına karşılık aşı karşıtlığında bu durumun gözlenmemesi örnek verilebilir. Sağlık personelinde maske karşıtlığının düşük olması beklentilere uygun bir bulguyken, aşı karşıtlığının fazla olması şaşırtıcıdır. Aşı ve maske karşıtlığından sorumlu psikolojik faktörlerinin anlaşılması, gelecekteki pandemilerde morbidite ve mortalitenin azaltılmasını sağlayacak müdahalelerin planlanmasını sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, aşı karşıtlığı, COVID-19, maske, maske karşıtlığı

## Sınav Kaygısı ve Üstbilişler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Ön Çalışma

Büşra Altuntaş, Mustafa Sahan Uyanık, Fatih Yiğman

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** DSM’de ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almayan “sınav kaygısı”, akademik performans düşüklüğü ile doğrudan ilişkili, genel olarak anksiyete ve depresyon riskini artırabilen klinik bir tablodur. Sınav Kaygısı prevalansı ile ilgili sonuçlar çalışmalarda farklılık göstermektedir (%15-40) ve birçok çalışmada kadınlarda daha sık saptandığı belirtilmiştir. Sınav kaygısıyla üstbilişler arasındaki ilişkinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmada, üstbilişler ölçeğinin “düşüncelerin kontrol edilemezliği ve tehlikeliliği”, “bilişsel güven” ve “düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt boyutları ile sınav kaygısı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Çalışmamız, sınav sonuçlarının bireylerin meslek, kariyer seçimlerini doğrudan etkilediği ülkemizde sınav kaygısı ve üstbilişler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan ilk çalışmadır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya gönüllü olarak katılan Ankara’da okuyan Tıp Fakültesi öğrencilerine doldurmaları için sosyodemografik veri formu, bilişsel sınav kaygısı ölçeği-revize form(CTAS-R) ve metakognisyonlar ölçeği(MCQ-30) sunulmuştur. Etik kurul onayı, 08.12.2022 tarih ve 22.12.08.11/04 karar numarası ile Ufuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya %57,1’i kadın(n=56), %42,9’u erkek (n=42) toplam 98 tıp fakültesi öğrencisi dahil edilmiştir. Ortalama yaşın 22 olduğu görülmüştür. Sınav Kaygısı toplam puanları ve üstbilişler ölçeği açısından cinsiyet farklılıkları incelendiğinde; literatürle uyumlu olarak sınav kaygısının kadınlarda (61,91±15,72) erkeklerden (52,02±13,62) daha yüksek olduğu (p=0,002) ve üstbilişler ölçeğinde yalnızca “bilişsel güven” alt boyutunda kadınlar lehine anlamlı fark saptanmıştır (p=0,008). Kadınlar (13,46±4,58) ve Erkekler (10,97±4,37). Sınav Kaygısı ve üstbilişler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle incelendiğinde, üstbilişler alt boyutlarından “bilişsel güven” (r=0,385, p<0,01), “düşüncelerin/endişenin kontrol edilemezliği” (r=0,421, p<0,01) ve “düşünceleri kontrol ihtiyacı” (r=0,416, p<0,01) anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Metakognitif teori, düşünceler ya da endişe gibi bilişsel süreçlerle ilgili ortaya çıkan endişeyi meta-endişe olarak tanımlamaktadır[8]. Literatürle uyumlu olacak şekilde çalışmamızda da, meta-endişe oluşumuna yol açan olumsuz üstbilişlerden başta “düşüncelerin kontrol edilemezliği ve endişenin tehlikeliliği”, “düşünceleri kontrol ihtiyacı” “bilişsel güven” alt boyutlarının sınav kaygısıyla ilişkilerini saptamış olduk. Akademik performans düşüklüğü ile güçlü ilişki gösteren “endişe”nin[5] sınav kaygısının merkezinde yer alıyor oluşu[9] bulgularımızla ele alındığında, metakognitif temelli yaklaşımların gelecekte sınav kaygısı tedavisinde daha da önem kazanacağı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Endişe, metakognitif teori, sınav kaygısı, üstbiliş



## Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Sosyal Ritim/ Kronotip ile Hastalık Şiddeti ve Yükü Arasındaki İlişkinin Araştırılması

**Samet Kaya, Muhammed Tuğrul Ergün, Münise Seda Özalın, Rukiye Tekdemir**

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kişilerin gün içinde yemek yeme düzenleri, uyku alışkanlıkları, daha aktif olduğu saatler sosyal ritimlerini belirler. Bipolar bozukluk(BB) hastalarında yeme düzeni, uyku uyanıklık döngüsü, aktif egzersiz süresi gibi sosyal ritim parametrelerindeki düzensizlik ve biyolojik ritimden sapmalar hastalık yükünü artırabilmektedir. Bu çalışmada duygudurum polikliniğimizde takip ettiğimiz hastaların sosyal ritim parametreleriyle hastalık yükü arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 18-65 yaş arası, en az 8 haftadır remisyonunda olan 30 BB tanılı hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara demografik bilgilerle birlikte hastalık yükünün araştırılması amacıyla dönem sayısı-çeşitleri, toplam hastalık süresi, ilk ve son epizod türleri/ zamanları, yatış öykülerinin sorgulandığı sosyodemografik veri formu verilmiştir. Hastalara sosyal ritimlerinin belirlenmesi amacıyla Münih Kronotip Anketi(MKA), yeme düzenleri hakkında bilgi sahibi olmak için Gece Yeme Anketi(GYA), uykuyla ilgili parametrelerin tespitinde Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi(PUKİ) verilmiştir. İstatistik analizi SPSS programı ile yapılmıştır. Çalışma için yerel etik kurula başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 30 hastanın %50'si erkek(n:15), %50'si (n:15) kadındı. 22-58 yaş aralığında olan hastaların yaş ortalaması 37,67±9,83'tü. 23 hastanın (%76) düzenli egzersiz yapmadığı görüldü. Hastaların 26'sı ara tip, 4'ü sabahçıydı. Hastaların hiçbirisi akşamcıl tip değildi. Hastaların epizod sayılarının 4,13±2,04, yatış sayılarının 2,37±2,00 olduğu gözlemlendi. PUKİ puanlarıyla yatış sayısı (p:0,0,9, r:0,472) ve epizod sayısı (p:0,05, r:0,5) pozitif koreleydi. GYA skorlarıyla yatış sayısı (p:0,03, r:0,394) ve epizod sayısı (p:0,03, r:0,394) pozitif koreleydi. MKA skorları ve egzersiz süreleriyle; yatış ve epizod sayıları arasında korelasyon olmadığı görüldü. Hastalık yüküyle ilişkili faktörleri değerlendirmek için yapılan iki farklı doğrusal regresyon analizinde PUKİ toplam puanı hem yatış sayısı (t= 2,83; p=0,009), hem epizod sayısı (t= 3,05; p=0,005) ilişkili bulundu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde BB'ta hastalık yüküyle kronotip arasında ilişki görüldüğü halde çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşamaması nispeten küçük bir örneklemede çalışmanın yapılması sebebiyle olabilir. Çalışmamızda epizod sayısı, yatış ihtiyacıyla; uyku ve yeme parametreleri arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Bu durumun hastalara yeme ve uyku düzenleriyle ilgili önerilerin önemini göstermektedir. Bununla birlikte daha güvenilir verilere ulaşmak için daha geniş katımlı, boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, sosyal ritim, kronobiyoloji, hastalık yükü

## Major Depresif Bozuklukta Ruminasyon, Atipik ve Melankolik Özelliklerin Afektif Kişilik Özellikleri ile İlişkisi: Ön Sonuçlar

**Emre Mısıır**

*Başkent Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ruminasyon hastalarda ve sağlıklı bireylerde tekrarlayıcı bir düşünce biçimidir. Bu çalışmanın birincil amacı nörobiyolojik bir perspektiften kişilik özelliklerinin depresyon tipi ve ruminasyon ile ilişkisini araştırmaktır. Öfke, üzüntü ve korku puanlarının kara kara düşünme tipi ruminasyonla (KKD) aynı yönde ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda melankolik tip depresyonda (MD) atipik depresyona (AD) göre öfke, üzüntü ve korku puanlarının daha yüksek, oyun ve arama puanlarının ise düşük olacağı hipotez edilmiştir.

**YÖNTEM:** Tüm katılımcılara SCID-5 uygulandı ve çalışmaya epizod sırasındaki major depresif bozukluk tanılı 33 hasta ile herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 27 sağlıklı kontrol (SK) dahil edildi. Tüm katılımcılara Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği Mevsimsel Duygudurum Bozukluğu Versiyonu, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Ruminatif Tepkiler Ölçeği ve Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçeği (ASK-Ö) uygulandı. Etik kurul onayı Başkent Üniversitesi Etik Kurul komitesinden alınmıştır (Proje no:08.01.2021-KA20/456).

**BULGULAR:** Hasta ve kontrol grupları arasında yaş, eğitim yılı ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı. Depresyon, anksiyete ve ruminasyon puanları ile ASK-Ö'nün üzüntü, öfke ve korku puanları hastalarda daha yüksekti (sırasıyla p<0,001, p=0,042, p<0,001). Arama ve bakım boyutları açısından gruplar arasında fark yokken oyun puanı SK'de daha yüksekti (p=0,028). Hastalarda KKD ile üzüntü ve korku puanları arasında anlamlı korelasyonlar bulundu (r=0,373-0,438). AD (n=18) ve MD (n=15) grupları arasında ruminasyon ve ASK-Ö puanları açısından anlamlı fark yoktu. SK'de üzüntü ve korku ile hem KKD hem de ruminasyon toplam puanı arasında anlamlı ilişki vardı (r=0,600-0,641;tüm p<0,001). Ek olarak oyun ve arama ile KKD ters yönde ilişkiliydi (sırasıyla r=-0,400; p=0,043- ve r=-0,491; p=0,011).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmanın sonuçları üzüntü ve korku boyutlarının KKD ile ilişkisinin depresyon varlığı ve tipinden bağımsız olduğunu göstermiştir. SK'de daha yüksek olan arama puanı depresyon açısından koruyucu bir kişilik özelliğine işaret edebilir. Nitekim arama ve bakım SK'de reflektif ruminasyonla ilişkili bulunmuştur. Ruminasyonun tanıdan bağımsız olarak ASK-Ö ile bu ilişki paterni kişiliğin altında yatan biyolojik organizasyonunun belirtilerle ilişkisini destekleyen boyutsal yaklaşımı desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, ruminasyon, afektif kişilik özellikleri, atipik depresyon, melankolik depresyon



## Deprem Sonrası Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Psikososyal Destek Polikliniğinde Uygulanan Müdahale Programı ve Erken Dönem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

**Aslıhan Bilge Bektaş, Esin Erdoğan**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ülkemizde geniş bir bölgeyi etkileyen 6 Şubat 2023 depreminin, çokça kayıpla birlikte yas süreci, akut stres tepkileri gibi birçok ruhsal yakınmaya sebep olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada hastanemiz psikososyal destek polikliniğine başvuran olgulara erken dönemde uygulanan müdahale programı sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Destek polikliniğine başvuranların dosyalarından geriye dönük demografik verileri, psikolojik tepki şiddeti, risk faktörleri ve olgulara müdahale şeklinin incelenmesi planlanmıştır. ( Etik kurul onay no:14.06.2023, 2023/73).

**BULGULAR:** 37'si (%59,7) erkek, 25'i (%40,3) kadın olgunun yaş ortalaması 44,92±18,01, eğitim süresi 9,96±4,6'yıldı. İlk görüşmede uygulanan akut stres bozukluğu ölçeği (ASBÖ) puanı ortalaması 12,30±5,93'tü. Öykülerinde 2'sinde psikotik bozukluk, 4'ünde bipolar bozukluk, 8'inde anksiyete bozukluğu, 5'inde depresyon, birinde madde kullanımı vardı. ASBÖ göre 20 puan altı hafif, üzeri şiddetli olarak sınıflandırıldı. Geçmişte anksiyete bozukluğu tanısı olan 2 olguda şiddetli, 18'inde hafif düzeyde akut stres belirtileri saptandı. Akut stres belirtileri şiddeti risk faktörlerinden geçmişte ihmal, istismar, şiddete uğrama ile ilişkili bulunurken (p= 0,022); afette vefat eden/yaralanan yakını olması, geçmiş ruhsal tedavi öyküsü, ailede ruhsal hastalık olması, kendine ve çevreye zarar verici davranış varlığı, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olmadığı saptandı (p=0,55, 0,23, 0,66, 0,58, 0,21). Polikliniğe başvuran 62 olgunun 24'üne (%38,7) etkin dinleme ve psikoedükatör içerikli görüşme, 38 kişiye (%61,2) haftada bir sıklıkta yaklaşık iki ay boyunca düzenli terapötik görüşmeler, 25'ine (%40,3) ek psikiyatrik değerlendirme ve sonucunda 20'sinin (%32,3) kullandığı farmakolojik tedavi sürdürüldü, 5'ine (%8) ASB belirtilerine özkıymısal düşüncelerin eşlik etmesi sebebiyle antidepresan başlandı, 2 olgu yatış için yönlendirildi, 3 olgu 3 ay düzenli kontrollerini sürdürdü, TSSB belirtileri remisyona ulaştı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Travma sonrası erken dönemde anksiyete, umutsuzluk, dissosiyatif yaşantılardan psikotik belirtilere kadar her türlü psikolojik belirti görülebilmektedir. Araştırmamızda deprem sonrası etkilenen kişilere erken dönemde ve yeterli düzeyde sağlanan psikososyal müdahalelerin yazınla uyumlu olarak (etkin dinleme, psikoedükatör ve destekleyici görüşmeler), yaşanan sıkıntının ciddi ruh sağlığı sorunlarına dönüşmesini önlemede etkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, akut stres tepkileri, psikososyal müdahale

## Uzun Etkili Enjekte Edilebilir Antipsikotik Kullanan Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Metabolik Sendrom ve Obezite Açısından Değerlendirilmesi

**Muhammed Tuğrul Ergün, Rukiye Tekdemir**

*Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar Bozukluk(BB)'de uzun etkili enjekte edilebilir/depo antipsikotikler, oral tedaviye uyum sağlama açısından avantaj sağlayan önemli bir alternatiftir. Bununla birlikte antipsikotiklerin ekstrapiramidal sistem, metabolik ve endokrin düzenekler üzerine çeşitli yan etkileri bulunmaktadır. Bunlar bazen kullanımı kısıtlayacak düzeyde olup tedavi değişikliği gerektirebilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde depo antipsikotik tedavisi altındaki BB tanılı hastaların kullandıkları depo antipsikotiklerin metabolik sendrom ve obezite açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza duygudurum bozuklukları polikliniğimize başvuran BB tanılı depo antipsikotik tedavisi alan 48 hasta alınmıştır. Hastalara dönem sayısı-çeşitleri, toplam hastalık süresi, ilk-son epizod türleri/zamanları, yatış öyküleri, mevcut tedavilerini içeren ve boy, kilonun sorgulandığı sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Hastaların polikliniğimize ilk ve son başvuru tarihleri, takibe alındığındaki tedavileriyle güncel tedavileri, bel çevreleri, tansiyon değerleri, kiloları, vücut kitle indeksleri (VKİ) kaydedilmiştir. Ayrıca periferik kandaki HDL, trigliserid, açlık kan glikozu değerleri de kaydedilmiştir. Çalışmamızda hastaların takibe alındıkları dönemdeki verileriyle güncel verileri metabolik sendrom riski ve obezite açısından karşılaştırılmıştır. İstatistik analizi SPSS programıyla yapılmıştır. Çalışma için yerel etik kuruluna başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların 23'ü (%47,9) kadın, 25'i (%52,1) erkek hastaydı. Hastaların 14'ü (%29,1) paliperidon depo, 34'ü (%70,9) aripiprazol depo kullanmaktaydı. Paliperidon grubunun %78,6'sı erkekti. Aripiprazol grubunun ise %41,2'si erkekti ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark vardı ( $\chi^2=5,56$ ;  $p=0,018$ ). Gruplar arası eşdeğer antipsikotik dozları karşılaştırıldığında paliperidon grubunun eşdeğer antipsikotik dozu aripiprazol kullanan gruba göre daha yüksekti. ( $Z=-4,7$ ;  $p<0,001$ ) Aripiprazol grubuyla paliperidon grubundaki bireylerde metabolik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Gruplar VKİ açısından karşılaştırıldığında aripiprazol grubundaki artış 0,2  $\text{kg/m}^2$ 'ken paliperidon grubunda 1,8 kilogram/ $\text{m}^2$ 'ydi. Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı( $Z=-760$ ;  $p=0,447$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda iki grup arasında metabolik değişkenler arasında istatistiksel anlamlı fark görülmedi. Bu sonuç örneklem sayımızın kısmen küçük olması ile ilişkili olabilir. Paliperidon grubunda, aripiprazol grubuna göre VKİ'deki artış daha fazlaydı. Bu paliperidon eşdeğer dozunun aripiprazol eşdeğer dozundan fazla olmasından veya doğrudan paliperidonun VKİ'yi daha fazla arttırmasından kaynaklanıyor olabilir. Gelecekte daha anlamlı veriler elde etmek için daha geniş katılımlı ve boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, metabolik sendrom, depo antipsikotikler

## Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Tiroid Fonksiyon Testlerinin İncelenmesi ve Hipotiroidi Tanı Sıklığının Retrospektif Değerlendirilmesi

Tuğçe Baş Gümüşoluk, Muhammed Tuğrul Ergün,  
Mehmed Ediz Çelik, Rukiye Tekdemir

Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar Duygudurum Bozukluğu'nda ilaç tedavisi esastır ve lityum bu tedavinin altın standardını belirler. Lityum, bipolar bozukluğun hem depresif hem de manik epizodlarına karşı koruyucu etkisiyle tanınır ve özkıyım riskini azaltır. Lityumun rekürrensleri, önleyici etkisi güçlü kanıtlarla bilinir. Ancak, dar bir terapötik indekse sahip olması ve serum seviyelerinin sürekli izlenmesi gerekliliği dezavantajları arasındadır. Uzun süreli kullanımın tiroid üzerindeki yan etkileri hipotiroidizm ve guatrdir. Bu çalışma, Duygudurum Polikliniği'ndeki bipolar hastalarda lityum ve hipotiroidi insidansı ilişkisini retrospektif olarak incelemeyi amaçlar.

**YÖNTEM:** Üniversitesi Tıp Fakültesi Duygudurum Polikliniği'nde son iki yılda bipolar bozukluk tanısı alan veya takipte olan hastalar üzerinde çalışıldı. Ötimik durumdaki ve lityum tedavisi gören 148 hasta değerlendirildi. Hipotiroidi tanısı konanlar retrospektif olarak belirlendi ve lityum tedavisine göre iki gruba ayrıldı. Lityum sonrası tanı alanların tedavi süreleri not edildi. Seçimde Hamilton, Beck ve Young Mani Derecelendirme Ölçekleriyle, sosyodemografik form, kan testleri ve TSH, T4 değerleri gibi klinik veriler dikkate alındı. Etik kurula başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Çalışmamızda 148 hasta bulunmakta olup, %61,5'ini (n=91) kadınlar, yaş ortalaması 40.5 ve %51,4'ü (n=76) evli oluşturmaktadır. %85,1'i Bipolar Bozukluk Tip 1 (BB1) tanılıdır. Lityum tedavisi 1 yıldan fazla süreyle %70'inde kullanılmıştır. Ek tedavide, %24,3 Valproat, %13,5 lamotrijin, %2,7 karbamazepin ve %86,5 ikinci kuşak antipsikotik kullanımı gözlemlenmiştir. Hipotiroidi prevalansı %34,5'tir. Hipotiroidi tanısı alanların %58,8'i lityum sonrası bu tanıyı almış, bu grubun %66,7'si ise tedavinin ilk yılında bu tanıyla karşılaşmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bipolar Bozukluk'ta lityum tedavisi kritiktir. Bu çalışma, lityumun tiroid yan etkileri, özellikle hipotiroidi sıklığını inceler. Sonuçlar, lityum alan bipolar hastaların üçte birinde hipotiroidi saptanmasını ve tedavinin erken aşamalarında dahi tiroide değişikliklere neden olabileceğini göstermektedir. Kadın hastalarda bipolar yaygınlığı ve lityum sonrası hipotiroidi riskinin artışı saptanmıştır. Lityumun yan etkileri olmasına rağmen, mani ve depresyon kontrolü gibi terapötik faydaları bulunmaktadır. Özetle, lityumla tedavi edilen bipolar hastalarda tiroid izlemi ve hipotiroidi riskinin erken saptanması önemlidir. Böylece, yan etkilere karşı tedbir alınabilir ve tedavi daha etkin sürdürülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, hipotiroidi, lityum

## Kadın Hekimlerde Pandemiye Bağlı Tükenmişliğe Karşı Koruyucu Bir Faktör Olarak Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek

Zulal Törenli Kaya

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**GİRİŞ ve AMAÇ:** COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları, tükenmişlik ve yaşam memnuniyetsizliği gibi umutsuzluk duygusunu artıran zorluklarla başa çıkmaya çalışmıştır. Araştırmalar, tükenmişlik ve umutsuzluk duyguları arasında güçlü bir bağlantı olduğunu ve bunun da stresle başa çıkmada duygusal güçlüğü yol açtığını göstermektedir. Stres tamponlama hipotezi, algılanan sosyal desteğin stresin olumsuz etkilerini azaltmaya ve zihinsel refahı artırmaya yardımcı olabileceğini öne sürmektedir. Mevcut çalışmada umutsuzluk ve tükenmişlik arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 25-55 yaş aralığında ve bekar olan 60 kadın hekim dahil edilmiştir. Veri toplamak için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Düzenleyici değişken analizleri için IBM SPSS Statistics 20 yazılımı aracılığıyla Hayes ve Matthes'in (2009) makro uygulaması kullanılmıştır. Çalışma için Başkent Üniversitesi Hastanesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma ve Etik Kurulu'ndan etik onay almıştır (Proje no: KA 19/375).

**BULGULAR:** Bu çalışmada; algılanan sosyal desteğin, umutsuzluk ve tükenmişlik arasındaki ilişki üzerindeki düzenleyici etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, genel modelin ( $R^2=,54$ ,  $F(3, 56) = 22,14$ ,  $p <,001$ ) ve etkileşim etkisinin ( $B = ,09$ ,  $SE = ,04$ ,  $p <,05$ ) sadece arkadaşlardan algılanan sosyal destek boyutu için anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin diğer boyutlarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p >,05$ ). Sonuçlar, katılımcıların yalnızca arkadaşları tarafından algıladıkları sosyal destek arttıkça, pandemiyle ilişkili olarak hissettikleri tükenmişlik ve buna bağlı umutsuzluk hisleri üzerindeki olumsuz etkisinin azaldığını göstermiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgular, kadın hekimler arasında pandemiye bağlı tükenmişliğin azaltılmasında yalnızca arkadaşlar tarafından algılanan sosyal desteğin koruyucu rolü olduğunu vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal destek, tükenmişlik, umutsuzluk, COVID-19

## Alzheimer Hasta Yakınlarında Beklentisel Yas Düzeylerinin Araştırılması: Bir Olgu-Kontrol Çalışması

**Umut Türk, Makbule Çiğdem Aydemir, Erguvan Tuğba Özel Kızıl**  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Yas, kayıplara verilen tepki ve kayıp sonrası duruma uyum sürecidir. Lindemann, ölüm tehdidi altındaki ayrılıklarda kişilerin yas sürecinden geçtiğini gözlemlemiş ve bu durumu "beklentisel yas" olarak kavramsallaştırmıştır. Ciddi kronik hastalıkların varlığında hasta yakınları hem sevdiklerini kaybetme kaygısı yaşarlar hem de bakım verme sürecinde önemli ölçüde stres ve kayıplara maruz kalırlar. Bu açıdan demans gibi bilişsel yıkımla giden hastalıklar ile fiziksel hastalıklarda bakım verenlerin yaşadıkları sorunlar farklı olabilmektedir. Demans hastalarının yakınlarında hastaların bellek, kimlik ve ilişki kaybıyla birlikte beklentisel yasin daha erken ve şiddetli olabileceği öngörülebilir. Bu çalışmada Alzheimer Hastalığı'na bağlı Majör Nörobilişsel Bozukluk (AH-MNBB) ile hematolojik malignite hastalarının yakınları arasında beklentisel yas şiddeti açısından farklılık olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Geriatrik Psikiyatri polikliniğine başvuran 66 AH-MNBB ile Hematoloji kliniğinde hematolojik malignite (HM) nedeniyle tedavi görmekte olan 66 hasta ve yakınları (eşleri ve reşit yaştaki çocukları) dahil edilmiştir. (AÜTF Etik kurul onay no:İ10-639-21). Hasta ve yakınlarına Mini Mental Test ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği verilmiştir. Hasta yakınlarına ayrıca Sosyodemografik Veriler Anketi, Marwit-Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği-Kısa Formu (MMBYÖ) ve Bakım Verme Yükü Ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** AH-MNBB grubunda hasta ve yakının yaşları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). MMBYÖ toplam puanları açısından iki grup arasındaki fark anlamlı değildir ( $48,77\pm 17,98$  ile  $44,18\pm 15,57$ ). MMBYÖ kişisel fedakârlık yükü alt ölçeği puanları AH-MNBB grubunda daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). AH-MNBB grubunda MMBYÖ puanı; bakım verme yükü puanı ile yüksek oranda ( $r=0,735$ ) koreledir. Ayrıca hafif evrede orta-ağır evrelere göre, eşlerinde de çocuklarına kıyasla MMBYÖ puanı belirgin olarak düşük saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışma AH-MNBB hasta yakınlarında beklentisel yasin başka bir kronik hastalık ile karşılaştırmalı olarak doğrudan araştırıldığı ilk çalışmadır. Bakım yükü ve beklentisel yas düzeyleri benzer olmasına rağmen AH-MNBB grubunda hasta yakınlarının daha fazla kişisel fedakârlıkta bulduklarını düşündükleri görülmüştür. İleride yapılacak çalışmalarda AH-MNBB hastalarının yakınlarında beklentisel yas ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkinin incelenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer hastalığı, beklentisel yas, hematolojik malignite, bakım yükü

## COVID-19 Kliniğinde Yatarak Takip Edilen Hastaların Anksiyete ve Depresif Belirti Düzeylerinin Klinik Seyir ile İlişkisi

**Begüm Aygen Gümüş<sup>1</sup>, Ali Emre Şevik<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gaziantep  
<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Pandemi sürecinin psikososyal etkileri ve multisistemik bir hastalık olarak değerlendirilen COVID-19 enfeksiyonunun merkezi sinir sistemine olan direkt ve dolaylı etkileri, psikiyatrik hastalıkların etiolojisinde inflamasyonun rolü ile ilgili yapılan çalışmalar, COVID-19 enfeksiyonunda psikiyatrik belirtilerin taranmasının önemine işaret etmektedir. Bu çalışmada COVID-19 enfeksiyonu tanısı ile yatarak tedavi edilen hastaların yatışlarının ilk günündeki anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin COVID-19 hastalık şiddetinin artışı ile ilişkili olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi COVID-19 Kliniğinde 14.06.2021-14.09.2021 tarihleri arasında yatarak takip edilen kronik psikiyatrik hastalık tanısı ve halen kullanmakta olduğu psikiyatrik tedavi olmayan 64 hasta ile tamamlanmıştır. Yatışlarının ilk gününde hastaların sosyodemografik ve klinik verileri, laboratuvar değerleri (lökosit, nötrofil, trombosit, lenfosit, CRP) kaydedilmiş ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Standardize Mini Mental Test (SMMT), COVID-19 Algısı Ölçeği (CAÖ), COVID-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği (CKAÖ) uygulanmıştır. Klinik seyir, hastane bilgi sistemi üzerinden takip edilmiştir, Sağlık Bakanlığı Kılavuzuna göre hastalık şiddeti artan hastalar, COVID-19 klinik seyrinde kötüleşme olan hasta grubunu oluşturmuştur. Çalışma Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna tarafından ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.06.2021 tarih ve 2021-06 sayılı etik kurul kararı ile onaylanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya COVID-19 kliniğinde yatarak takip edilen, hafif-orta şiddette pnömoni tanısı olan 64 hasta alınmıştır. Hastaların %35,9'u (n=23) kadın, %64,1'i (n=41) erkekti ve yaş ortalaması  $56,50\pm 16,02$  yıldır. Hastaların %39,1'inde (n=25) COVID-19 kliniğinde kötüleşme olduğu, COVID-19 kliniğinde kötüleşme olan hastaların STAI-T ( $p=0,002$ ) ve STAI-S puanlarının ( $p=0,026$ ) COVID-19 kliniğinde kötüleşme olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. HDDÖ puanlarında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır. STAI ve HDDÖ puanlarının hastanede yatış süresi ile STAI-S puanlarının ise sistemik inflamatuvar yanıt indeksi (SII= trombositXnötrofil/ lenfosit) ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyonu olduğu; STAI-T puanlarının kadın cinsiyet, eğitim durumu ve tanımlanan ekonomik durum, hastanede yatış öyküsü ile; HDDÖ puanlarının eğitim durumu ve tanımlanan ekonomik durum ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışmada durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri ile COVID-19 hastalık şiddetinin artışı ilişkili bulunmuştur. Psikiyatrik belirtilerin erken dönemde tespit edilmesi, erken müdahaleler, psikiyatrik hastalık gelişiminin önlenmesi ve COVID-19 prognozu açısından önemli görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, COVID-19, prognoz

## Şizofreni Hastaları ve Yakınlarına Yönelik Psikoeğitim Programının Hastalık Şiddeti, Tedavi Uyumu, Hastalığa Dair İlgörü, İçselleştirilmiş Damgalanma ve İşlevsellik Üzerine Etkileri

Özge Türkoğlu<sup>1</sup>, Melike Karaçam Doğan<sup>2</sup>, Hilmi Ertuğ Baki<sup>3</sup>, Hayri Can Özden<sup>4</sup>, Tayfun Öz<sup>5</sup>, Gülhan Gülşen<sup>1</sup>, Haldun Soyğür<sup>6</sup>, Ayşe Elif Anıl Yağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak

<sup>3</sup>Fatsa Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ordu

<sup>4</sup>Samandağ Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Hatay

<sup>5</sup>Ankara Etik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>6</sup>Okan Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Bölümü, İstanbul, Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni hastalarının tedavisinde farmakolojik yöntemlere ek olarak uygulanacak psikososyal müdahaleler önemlidir. Bu çalışma ile şizofreni hastaları ve yakınlarına yönelik psikoeğitim programının hastalık şiddeti, tedavi uyumu, hastalığa dair içgörü, içselleştirilmiş damgalanma ve işlevsellik üzerine etkilerinin bir arada değerlendirilmesi amaçlanmakta, araştırma bulgularının standart tedavilere ek olarak uygulanacak psikoeğitim programlarının yaygınlaşması için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**YÖNTEM:** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde ayaktan izlenen N=17 şizofreni hastası ve N=11 yakını, 9 hafta süren ve haftada 1 gün yapılan online psikoeğitim programına alındı. Tüm katılımcıların sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Eğitimin öncesinde ve sonrasında şizofreni hastalarına Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI), Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) ve Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği; şizofreni hastalarının yakınlarına ise Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği uygulandı. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (Proje No: GO 21/744).

**BULGULAR:** Şizofreni hastalarında hastalık şiddetini değerlendiren PANSS toplam puanı ( $Z=-1,653$ ,  $p=0,098$ ) ve CGI-şiddet puanı ( $Z=-1,732$ ,  $p=0,083$ ) arasında eğitim öncesi ve sonrası arasında fark olmadığı, PANSS alt puanlarından genel psikopatoloji toplam puanı ( $Z=-1,977$ ,  $p=0,048$ ) ve depresyon (G6) puanlarının ( $Z=-2,070$ ,  $p=0,038$ ) eğitim sonrasında öncesine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Şizofreni hastalarının hastalığa dair içgörülerini değerlendirmek için bakılan PANSS G12 maddesinde eğitim öncesi ve sonrasında fark olmadığı bulunmuştur ( $Z=-1,633$ ,  $p=0,102$ ). Şizofreni hastalarının, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği'nde eğitim sonrasında öncesine göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ( $t(16)=-2,640$ ,  $p=0,018$ ). Şizofreni hastalarında işlevsellik ( $Z=-1,826$ ,  $p=0,068$ ) ve içselleştirilmiş damgalanma ( $Z=-1,578$ ,  $p=0,114$ ) açısından farklılık saptanmamışken; şizofreni hastalarının yakınlarında içselleştirilmiş damgalanmanın eğitim sonrasında öncesine göre anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır ( $Z=-2,403$ ,  $p=0,016$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmanın bulguları, şizofreni hastalarına ve yakınlarına yönelik psikoeğitim programının hastaların depresyon şiddetlerinin azalmasına yardımcı olduğunu, hastaların tedavi uyumlarını artırdığını ve hasta yakınlarının içselleştirilmiş damgalanmalarını azalttığını göstermiştir. Bu bulgular, şizofreni tedavisinde ilaç tedavilerine ek olarak, hasta ve yakınlarına uygulanacak psikoeğitim programlarının iyileşme sürecinde önemli rol oynadığını desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoeğitim, şizofreni, tedavi uyumu, damgalanma

## Kahramanmaraş Merkezli 6 Şubat 2023'te Yaşanan Deprem Sonrası Bir Üniversite Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören ve Psikiyatri Kliniğine Konsülte Edilen Depremzede Olguların Sosyodemografik ve Klinik Verilerinin Değerlendirilmesi

Cansu Barkuş, İdil Ögün, Esin Evren Kılıçarslan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Yıkıcı, yaşamı tehdit eden, oldukça fazla göçe yol açan doğal afetler sonrası bireylerde depresif semptomlar, anksiyete semptomları, akut stres tepkisi, travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok sorun görülebilmekte ve bireylerin yaşamları büyük ölçüde etkilenmektedir.

**YÖNTEM:** Kahramanmaraş merkezli yaşanan deprem sonrası İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesine deprem sonrası uçakla getirilen veya kendi imkanlarıyla başvurarak yatırılan ve psikiyatri konsültasyonu istenen olguların sosyodemografik verileri, geldiği şehir, enkazda kalma durumu ve süresi, yakın kaybı varlığı ve derecesi, tedavi gördüğü servis ve yatış tanısı, amputasyon varlığı, psikiyatrik tanı ve tedavi süreci, psikiyatrik ek tanı varlığı değerlendirildi (Etik kurul no:2023-GOKAE-0440).

**BULGULAR:** Psikiyatri konsültasyonu istenen 59 hastanın K/E oranı 1,68 (37/22)'di. Hastaların 46'sına deprem sonrası ilk 10 günde, 13'üne 10-28. günler arasında psikiyatrik muayene yapıldı. Hastaların 3'ü (%5,1) Acil Serviste, 15'i (%25,4) Ortopedi Servisinde, 17'si (%28,8) diğer cerrahi servislerde, 12'si (%20,3) dahili servislerde, 5'i (%8,5) Plastik Cerrahi Servisinde, 7'si (%11,9) YBÜ'nde tedavi görmekteydi. Hastaların 24'ü (%40,7) Kahramanmaraş, 23'ü (%39) Hatay, diğerleri Adıyaman, Osmaniye ve Şanlıurfa illerinden gelmekteydi. Hastaların 32'sinin (%54,2) enkaz altında kalma öyküsü mevcuttu. Buldukları servislerde 12'sine (%20,3) Crush Sendromu, 17'sine (%28,8) kemik fraktürü, 6'sına (%10,2) enfeksiyöz/ inflamatuvar patolojiler, 6'sına (%10,2) Kompartman Sendromu, 6'sına (%10,2) amputasyon, 3'üne (%5,1) akut böbrek yetmezliği, 9'una (%15,3) diğer bedensel tanımlar konmuştu. Kırk dört hastanın (%83) yakın kaybı olduğu tespit edildi. Hastaların 3'ünün (%5,1) psikiyatrik öntanısı Deliryum, 55'inin (%93,2) stres ve uyum bozukluğu idi, biri idari amaçlar için muayene edildi. Hastaların 40'üne (%67,8) sadece psikososyal müdahalede bulunulmakla birlikte, psikososyal müdahaleye ek olarak 15'ine (%25,4) benzodiazepin ve diğer hipnotikler, 1'ine (%1,7) antidepresan; 3 deliryum hastasına da (%5,1) antipsikotik eklenmişti. Geçmiş öyküsünde bir psikiyatrik hastalık tanısı bulunan 6 hastanın 5'i antidepresan tedavi kullanmaktaydı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Deprem sonrası meydana gelen sosyal sorunların yanında bireylerde meydana gelen fiziksel engellilik ve bedensel hastalıklar, enkazda kalma durumu, yakın kaybı ve derecesi gibi faktörler de psikiyatrik müdahale gerekliliği oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Afettede, akut stres tepkisi, deprem, travma sonrası stres bozukluğu



## Epilepsi Cerrahisinin Öz Yeterlik, Sosyal Uyum, Benlik Saygısı ve Damgalanma Üzerine Etkisi

Özge Selçukoğlu Kilimci<sup>1</sup>, Şenol Turan<sup>2</sup>, Cihan Isler<sup>3</sup>, Çiğdem Özkara<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Arnavutköy Devlet Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

<sup>2</sup>ÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>ÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>ÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Epilepsili bireylerde psikososyal sorunlar, genel popülasyona göre daha fazla görülmektedir. Epilepsi cerrahisi tedaviye dirençli epilepsi nöbetleri olan epilepsi hastalarında uygulanan ve nöbetleri bitirme veya azaltma potansiyeli olan bir yöntemdir. Bu çalışmada, epilepsili bireylerin; sosyal uyum, hissedilen damgalanma düzeyi, benlik saygısı ve öz yeterliklerinin epilepsi cerrahisi sonrası değişimleri ve bu sonuçları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya en az 2 yıldır epilepsi tanısı olan ve cerrahi endikasyonu almış 30 hasta dahil edildi. Hastalar; cerrahi öncesi ve cerrahiden 6 ay sonra Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ), Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ), Hissedilen Stigma Ölçeği (HSÖ), Epilepsi Öz Yeterlik Ölçeği (EÖYÖ) ile değerlendirildi. Çalışmanın etik kurulu T.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.12.2020 tarihinde alınmıştır. Etik kurul karar numarası: 160232

**BULGULAR:** Cerrahi sonrası, hastaların EÖYÖ puanlarının cerrahi öncesine göre arttığı bulundu ( $p=0,005$ ). "Sorun Odaklı Başa Çıkma" cerrahi sonrası daha yüksek SUKDÖ ( $p=0,008$ ), "Duygusal Olarak Başa Çıkma" daha düşük HSÖ ( $p=0,038$ ) puanları ile ilişkili bulunurken; "İşlevsel Olmayan Başa Çıkma Tutumları" daha düşük benlik saygısı ( $p=0,031$ ) ile ilişkili bulundu. Cerrahi sonrası daha yüksek EÖYÖ puanlarının, "Aktif Başa Çıkma" ( $p=0,003$ ) ve "Plan Yapma" ( $p=0,035$ ) tutumlarıyla ilişkili olduğu bulundu. Ek olarak çalışan hastaların, çalışmayan hastalara göre cerrahi sonrası daha yüksek sosyal uyum ( $p=0,004$ ) ve benlik saygısı ( $p=0,038$ ) düzeylerine sahip oldukları görüldü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Epilepsili bireylerin cerrahi sonrası öz yeterliklerinin arttığı görüldü. Başa çıkma tutumlarının, epilepsi cerrahisinin psikososyal sonuçlarının öngörücülerinden olduğu görüldü. Bu bulgudan yola çıkarak epilepsi cerrahisi sonrası psikososyal sorunlar yaşayabilecek hastaların cerrahi öncesinde belirlenerek psikiyatrik müdahale için yönlendirilmesi önerilebilir. Çalışan epilepsili bireylerin, cerrahi sonrası daha yüksek sosyal uyum ve benlik saygısı düzeyine sahip oldukları göz önünde bulundurularak, epilepsili bireylerin iş fırsatları açısından desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa çıkma tutumları, epilepsi cerrahisi, öz yeterlik, sosyal uyum, stigma

## Şizofreni Hastalarında Minör Fiziksel Anomaliler ve Bilişsel Bozukluk Bileşik Bir Endofenotip Olabilir mi?

Buket Cinemre, Abil Alper Köprülü, Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Çalışmanın amacı, minör fiziksel anormallikler (MPA) ve bilişsel bozukluğun şizofreni (Z) için bileşik bir endofenotip oluşturup oluşturmadığını araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma 50'şer kişiden oluşan üç gruptan oluşturuldu: 1. Şizofreni (SZ) tanılı (DSM-IV'e göre) 18-65 yaş aralığındaki hastalar; 2. bu hastaların etkilenmemiş birinci derece akrabaları (BDA); 3. Sağlıklı Kontroller (SK). Çalışma Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Tüm katılımcılar Wisconsin Kart Eşleme Testi, Stroop testi ve minör fiziksel anomalileri ölçmek için geliştirilmiş bir ölçek kullanılarak değerlendirildi. Nörobilişsel değişkenler (yani Stroop etkisi ölçümü ve WKET'teki perseveratif hata sayısı) ile toplam MPA (tMPA) ölçek puanı ve üç çalışma grubundaki üyelik arasındaki ilişkiyi modellemek için multinominal lojistik regresyon gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Multinominal lojistik regresyon modeli ( $\chi^2$  (df= 6, N = 150) =55,39, McFadden R<sup>2</sup> = 0,17,  $p <0,001$ ), WCST'teki perseveratif hata sayısındaki bir birimlik artışın, şizofreni hasta grubu ve BDA kıyaslandığında sağlıklı akraba grubunda olma riskini %14,92 oranında azalttığı sonucunu ortaya koydu. Ayrıca hem WCSTNPE alt ölçek puanında hem de tMPA puanındaki bir birimlik artış, SZ hasta grubuna göre SK grubunun görülme olasılığını sırasıyla %34,30 ve %69,08 azalttığı belirlendi. Modelin %55,3 oranında doğru tahmin sağladığı gözlemlendi. Doğru tahminler en sık kontrol grubunda (%70,0) görüldü, bunu SZ hasta grubu (%54,0) ve FDR grubu (%42,0) izledi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmadan elde edilen bulgular, Wisconsin Kart sıralama testinin bir alt ölçeğinin ve minör fiziksel anomalilerin toplam derecelendirme puanının, SZ hastalarını ve SK deneklerini (%55) sınıflandırmak için bileşik bir endofenotip olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel bozukluk, bileşik endofenotip, minör fiziksel anomali, şizofreni



## Ebeveynlerin Sağlıklı Uyku Pratikleri ile Çocuklarda Anksiyete Sorunları İlişkisinde, Çocuklarda Uyku Anksiyetesinin Aracı Rolü

**Nakşidil Yazıhan Torun**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu araştırma ile ebeveynlerin uyku hijyeni uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirilerek, bu faktörlerin uyku kaygısı ve çocukların davranış sorunları ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Örneklem, okul öncesi dönemdeki çocukların (64 kız, 78 erkek; yaş aralığı=3-7 yıl, ortalama yaş=4,97 yıl) ebeveyninden (119 anne, 23 baba) oluşmaktadır. Katılımcılar çocukları kreşe devam eden velilerden seçilmiştir. Çocuklarının uyku ve davranışsal sorunlarını anlamaya yönelik ebeveynlere doldurmaları için Uyku Alışkanlıkları Anketi, Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği-30; kendileri için ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Uyku Hijyeni İndeksi verilmiştir. Tarih: 26.04.2019 Sayı: 80281877-050.99/ Çankaya Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

**BULGULAR:** Yapılan aracılık analizi ile ebeveynlerin uyku hijyeni bilgisi ve çocuklarda gün içi kaygı belirtileri arasında, çocukların uyku kaygısının anlamlı bir aracılık rolü üstlendiği saptanmıştır. Hijyen toplam puanının anksiyete-sosyal çekilme üzerindeki etkisi incelenmiş ve etki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,0001$ ; std.  $\beta =0,396$ ). Uyku kaygısının kaygı-sosyal çekilme puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür ( $p<0,01$ , std.  $\beta =0,295$ ). Uyku hijyeni puanlarının da anksiyete-sosyal çekilme puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu gösterilmiştir ( $p<0,05$ , std.  $\beta =0,255$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Ailelerin sağlıklı uyku uyumak için gerekli olan davranışsal uygulamalara sahip olması çocuklarına düzenli uyku alışkanlığı kazandırabilmeleri bağlamında önemlidir. Çocuklarda uykuya geçmeden önce ortaya çıkan uyku kaygısının onların uyku düzenlerini de etkileyerek sonraki günde anksiyete ve sosyal olarak içe çekilme belirtilerinin artmasına etki ediyor gözükmektedir. Ebeveynlerin sağlıklı uyku pratiğine ilişkin yetersiz bilgi düzeyi ve tutumları, çocuklarda uyku sorunlarını (örneğin, belirli bir saatte ve yalnız başına uyumak istememe) kalıcı hale getirerek, çocuklarda uzun vadede uyku kaygısını tetikleyebilir. Bu bağlamda, aileleri sağlıklı uyku alışkanlıkları konusunda eğitmek, çocuklarda uyku kaygısının ve gün içinde uyku sorunlarına bağlı yaşanacak kaygının önüne geçmekte dolaylı olarak yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku hijyeni, davranış sorunları, anksiyete, uyku anksiyetesi

## Şizofrenide ve Bipolar Bozuklukta Retinal Damar Çapı: Meta-analiz Çalışması

**Ebrar Özden Biçer, Bilgehan Özaydın, Şükrü Alperen Korkmaz, Murat İlhan Atagün**

*Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Retina beyinle embriyonik, anatomik ve patolojik benzerlikleri olan bir dokudur. İnceleme kolaylığı sağladığından canlılarda damar ve nöral dokularda hücre sağlığı bakımından önemli biyobelirteç olabilme potansiyeli taşıyan bilgiler sağlayabilmektedir. Şizofrenide ve bipolar bozuklukta damar duvarında etkilenmeler görülebilmektedir. Bu değişikliklerin değerlendirildiği çalışmalarda şizofrenide ve bipolar bozuklukta damar çapında değişiklikler bulan ve kontrol grubuyla fark bulamamış çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada literatür taranarak şizofrenide ve bipolar bozuklukta retinada damar duvarı kalınlığı ölçümü yapılmış çalışmaların meta-analizi yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Pubmed ve Web of Science veri tabanlarında Temmuz 2023'e kadar yayınlanmış olan çalışmalar incelenmiştir. Taramalarda uygun bulunarak 7 çalışma dahil edilmiştir. 3 çalışmayla şizofrenide, 4 çalışmayla bipolar bozukluk grubunda meta-analiz yapılmıştır. Dahil edilen makalelerden ortalama ve standart sapma değerleri alınarak etki büyüklükleri hesaplanmıştır. Etki büyüklüklerinden Stata yazılımıyla rastgele etkiler meta-analizi yapılmıştır. Bipolar bozuklukta 4, şizofrenide 3 çalışma meta-analize dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Şizofreni grubunda arteriyel damar çapları ( $P=0,013$ , CI: -0,52, 1,91) veya venül damar çapları ( $P=0,990$ , CI: -1,22, 1,23) bakımından hastalarla ( $n=154$ ) sağlıklı kontroller ( $n=162$ ) arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bipolar bozukluk grubunda arteriyel damar çapları ( $P=0,698$ , CI: -0,59, 0,76) veya venül damar çapları ( $P=0,713$ , CI: -0,43, 0,54) bakımından hastalarla ( $n=180$ ) sağlıklı kontroller ( $n=161$ ) arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yayın yanlılığı tespit edilmemiş, heterojenite analizleri şizofreni grubunda heterojenite olduğuna işaret etmiştir ( $I^2=80,95$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Meta-analize dahil olan çalışmaların sonuçlarına göre şizofrenide ve bipolar bozuklukta arteriyel ve venüllerde damar çapları sağlıklı kontrollere göre farklı değildir. Damar duvarının etkilendiği durumlarda arteriollerde daralma, venüllerde genişleme olmaktadır. Bu alanda daha fazla sayıda katılımcıyla ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Arteriyel, bipolar bozukluk, retina, şizofreni, venül

## Klozapin Monoterapi ve Klozapine Ek Antipsikotik Tedavi Kullanan Şizofreni Hastalarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Elif Yıldız, Şeyda Nur İspir, Şerife Odabaş Ünal, Memduha Aydın  
Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni kronik ruhsal bozukluklardan biridir ve klozapin tedaviye dirençli şizofreni hastalarında kullanılabilen atipik antipsikotik bir ilaçtır. Ancak tedaviye dirençli şizofreni hastaları arasında klozapine tedavi yanıtı yetersiz olanlar da bulunabilmektedir. Çalışmamızda klozapin monoterapi alan olgularla klozapine ek olarak antipsikotik kullanılan olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi yoluyla klozapin tedavi yanıtını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluklar Polikliniğinde takipli, rutin kontrol muayenesi için başvurmuş olan hastalarda klozapin monoterapi ve klozapine ek olarak antipsikotik kullananlar geriye dönük dosya taraması ile belirlendi. Sosyodemografik ve klinik özellikleri kaydedildi ve istatistikî analize tabi tutuldu. Araştırma Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayına sunuldu.

**BULGULAR:** Verileri incelenen 143 hastanın 60'ı (%42) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 40,2±12,0, ortalama eğitim süresi 10,4±4,3 olarak bulundu. 62 hasta (%43,4) uzun etkili antipsikotik kullanmaktaydı. 90 hastanın (%62,9) tedavisinde klozapin olduğu, 52'sinin (%36,4) klozapini monoterapi olarak, 5'inin (%3,5) diğer bir oral ilaçla birlikte, 33'ünün de (%23,1) bir uzun etkili antipsikotikle beraber kullandığı saptandı. Klozapini monoterapi kullanan hastaların (n=52) ile oral ya da uzun etkili ek bir antipsikotik ilaçla kullananların (n=38) yaş, ilk antipsikotik başlama yaşları, klozapine başlama yaşı, klozapin dozları ortalamaları karşılaştırıldığında istatistikî anlamlı fark saptanmadı. İki grup karşılaştırıldığında, klozapin başlamadan önce kullanılan antipsikotik sayısı ve hastane yatış sayısı ortalamalarında, monoterapi alanlarda daha az sayıda olmak üzere anlamlı fark bulundu (sırasıyla 3,1±1,4 vs 4,1±2,0, p=0,01 ve 2,8±2,2 vs 4,5±3,2, p=0,006).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şizofreni hastalarının tedavisinde tedaviye direnç kavramının uygun değerlendirilmesi önemlidir. Çalışmamızın sonuçları tedaviye dirençli hastalarda klozapin tedavisine gecikmeden başlanabilmesinin hastaların klozapinden yararlanma ihtimalini artırıyor ve ek tedavilere ihtiyacı azaltıyor olabileceğini düşündürmüştür. Verilerimiz ve tedaviye yanıtı değerlendirme ölçütlerimiz kısıtlı olmakla beraber şizofreni tedavisinde kılavuzlara uygun yol almanın klinik sonuçlarına dikkat çekmesi adına önemli bulunmuştur. Klozapin tedavi yanıtı değerlendirilmesinde daha güçlü verilerle ve daha geniş örnekleme çalışılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, şizofreni, tedaviye direnç

## Kahramanmaraş 2023 Depremlerinden Sonra Afet Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Yetişkin Olguların Psikolojik Stres ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin İncelenmesi: Altı Aylık İzlem Çalışması

Leman Deniz Tarlacık, İmran Gökçen Yılmaz Karaman,  
Ferdî Köşger, Gülcan Güleç, Çınar Yenilmez

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada Kahramanmaraş 6 Şubat 2023 Depremlerinden sonra Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Afet Psikiyatrisi Polikliniği'ne (APP) başvuran kişilerin 6 ay sonrasında psikolojik stres ve psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi ve bunlarla ilişkili faktörlerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** APP 13.02.2023'den itibaren 6 Şubat 2023 depremlerinden etkilenen kişilere yüz yüze psikolojik ilk yardım sağlamıştır. Başvuranlara Afet ve Kitleleş Şiddet Olaylarını Değerlendirme Formu ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ) uygulanmıştır. Bu araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 31.07.2023 tarihli, 2023-179 karar numaralı onay alınmıştır. Araştırmanın 1. aşamasında 13 Şubat 2023 ile 10 Mayıs 2023 tarihleri arasında APP'ye başvuran olguların kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İkinci aşama için APP'ye başvuran olgularla telefon aracılığıyla iletişim kurulmuştur. Araştırmaya katılmak isteyen kişilerden sözlü onam alınmış ve Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21) ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmanın ilk aşamasında 68 kişinin verisine ulaşılmış, ikinci aşamasına bunlardan 42'si katılmıştır. İkinci aşamadaki katılımcıların ortalama yaşı 38,75±16,41, %76,2'si kadındır. Afetin 6. ayında katılımcıların %59,5'i depresyon alt ölçeğinden, %42,9'u anksiyete ölçeğinden, %31'i stres ölçeğinden orta ve üzeri şiddette puanlar almıştır. Katılımcılardan ölüme tanıklık etmiş olanların (n=12) anksiyete skorları anlamlı olarak daha yüksektir (29,13 vs. 20,93, U=88,500 p=0,009). İlk değerlendirme sırasındaki KGİÖ skorları afetin 6. ayındaki anksiyete alt ölçek skoru ile (r=0,508 p=0,002 n=34), toplam DASS-21 skoru ile (r=0,340 p=0,049 n=34), KPSÖ ile (r=-0,384 p=0,025 n=34) korelasyon gösterdi. İkinci değerlendirmede KPSÖ skorunun toplam DASS-21 skoru ile negatif yönde ilişkili olduğu (r=-0,578 p<0,001 n=42), yaşın KPSÖ ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı (r=0,273 p=0,085 n=41) ancak yaş arttıkça DASS-21 toplam puanının azaldığı görüldü (r=-0,436 p=0,004 n=41).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Afet sonrası başvuruda belirlenen KGİÖ skorları afetin 6. ayındaki psikolojik stres belirtileri ile pozitif yönde, psikolojik sağlık ile negatif yönde ilişkilidir. Afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin hızlı organize edilerek riskli olguların saptanması, uzun dönemdeki afete bağlı psikiyatrik morbiditeyi azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depremler, depresyon, psikolojik dirençlilik, psikolojik travma, stres

## Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalarda Reddedilme Duyarlılığı, Narsistik Kırılğanlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün İşlevsellikle İlişkisi

Pınar Kartal<sup>1</sup>, Medine Yazıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Devrek Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

<sup>2</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Sosyal Anksiyete Bozukluğu(SAB), görülme sıklığı, eş tanı oranı ve işlevsellik kaybı yüksek olan bir anksiyete bozukluğudur. Sınırlı sayıda çalışmada SAB hastalarında reddedilme duyarlılığı, duygu düzenleme güçlüğü, kırılğan narsisizm incelenmiştir. Bu çalışmada SAB hastalarında işlevselliğin reddedilme duyarlılığı, duygu düzenleme güçlüğü, kırılğan narsisizm, sosyodemografik veriler ve bazı klinik değişkenlerle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Araştırmada hastanemize ayaktan tedavi için başvurmuş SAB tanısı konulan araştırmaya katılma onamı veren 80 kişi alındı. Katılımcılara SCID-5, Liebowitz Ölçeği, Sosyodemografik veri formu, Hasta Sağlık Ölçeği (PHQ), Kırılğan Narsisizm Ölçeği, Reddedilme Duyarlılığı Ölçeği, Kısa Form-36 (SF-36), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form uygulandı. Etik kurul onayı alındı.No:39

**BULGULAR:** Çalışmamızda SAB tanılı hastalar arasında kadınlarda işlevsellik kaybının erkeklere göre daha fazla olduğu görüldü. PHQ alt ölçek puanları ile işlevsellik arasında ters yönlü, semptom şiddetiyle aynı yönlü korelasyon bulunmaktadır. PHQ-depresyon alt ölçek puanında 1 birim artış SF-36 sosyal işlevsellik alt ölçek puanını 1,935 puan düşürmektedir (p:0,010). SAB başlama yaşı ile SF-36 alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır.SAB başlama yaşı ile liebowitz toplam puanları arasında ters yönlü korelasyon olduğu görülmüştür (p:0,038). Reddedilme duyarlılığı genel sağlık algısı dışında SF-36 alt ölçek puanları ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Katılımcılarda reddedilme duyarlılığı ile semptom şiddeti arasında aynı yönlü korelasyon bulunmaktadır (p:0,021). Duygu düzenleme güçlüğü total puanı ile SF-36 fiziksel rol güçlüğü dışında, SF-36 alt ölçek puanları arasında ters yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü'nün SF-36 sosyal işlevsellik alt ölçek puanı için kurulan hiyerarşik regresyon modelinde varyansa %7 katkısı olduğu görülmüştür. Kırılğan narsisizmin SF-36 sosyal işlevsellik alt ölçeği üzerindeki etkisine tek başına bakıldığında yordayıcı olduğu (p:0,03), hiyerarşik regresyona eklendiğinde istatistiksel anlamını yitirdiğini, varyansa katkı sağladığı görülmüştür. Kırılğan narsisizm artıka ve semptom şiddetinin arttığı bulunmuştur (p:0,000).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda edinilen sonuçlara göre; SAB hastalarında SF-36 sosyal işlevsellik için PHQ-depresyon alt ölçeğin yordayıcı olduğu, kırılğan narsisizm ve duygu düzenleme güçlüğü'nün varyansa katkı sağladığı görülmüştür. SAB bulunan hastalarda işlevsellik kaybını etkileyen değişkenleri öğrenmenin, SAB tedavisinde, yol gösterici olacağını ve hedef alanı oluşturacağını düşünmekteyiz

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal anksiyete bozukluğu, kırılğan narsisizm, duygu düzenleme güçlüğü, reddedilme duyarlılığı, işlevsellik

## Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özellikleri, DEHB, Depresyon, Anksiyete, Dürtüsellik ve Kronotip Özelliklerinin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması: Bir Ön Çalışma

Aziz Kara

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**GİRİŞ-AMAÇ:** DEHB çocukluk çağına başlayıp erişkinlik dönemi boyunca da devam edebilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Erişkin dönemdeki görülme sıklığı %1-6 arasındadır. Araştırmalarda DEHB'li çocukların ebeveynlerinde de DEHB açısından artmış risk saptanmaktadır. Erişkin DEHB çalışmalarında %77'ye varan oranlarda komorbidite saptanmıştır. Erişkin dönemde sık rastlanılan komorbiditeler duygudurum bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları olarak belirtilmektedir. DEHB'de bozulmuş sirkadiyen ritim ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. Özellikle akşamcı kronotip ile dikkat sorunları, hiperaktivite, dürtüsellik ve davranım sorunları arasında ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada DEHB'li çocukların ebeveynlerinin, sağlıklı çocukların ebeveynleri ile belirtilen özellikler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.08.2023 tarih ve 359 sayılı karar ile onay alındı. Altı ay süresince polikliniğimizde DEHB tanısı ile takipli çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin vaka grubu olarak, psikopatoloji tespit edilmeyen çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Katılımcılardan Sosyodemografik Veri Formu, Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 Kısa Formu ve Sabahlılık-Akşamlilik Anketi doldurmaları istendi.

**BULGULAR:** Vaka grubunda 38 kişi (11erkek, 27kadın), kontrol grubunda 24 kişi (10erkek, 14kadın) bulunmaktaydı. Vaka grubu yaş ortalaması 39,95±5,64, kontrol grubunun ise 32,67±11,4 idi (p=0,001, t=-3,35).Sosyodemografik verilerde psikopatoloji oranı (p=0,041, x2=4,195) ve sınıf tekrarı oranı (p=0,016, x2=5,801) vaka grubunda anlamlı şekilde yüksek saptandı. ASRS Toplam puanı (p=0,003, t=-3,063), Beck Depresyon Ölçeği (p<0,001, t=-3,921), Beck Anksiyete Ölçeği (p<0,001, t=-3,997) vaka grubunda anlamlı yüksek saptandı. Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Sabahlılık-Akşamlilik Anketi puanları açısından gruplar arasında fark tespit edilmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** DEHB'li bireylerin ebeveynlerinde %75 oranında DEHB belirtileri tespit edilmektedir. Ayrıca DEHB'li çocuğa sahip ebeveynlerde daha fazla yetersizlik düşünceleri tespit edilmiş, bunun da depresyon ve anksiyete bozukluğuna sebep olabileceği belirtilmiştir. DEHB'li yetişkinlerde biyolojik ritim ile ilgili farklılıklara da rastlanılmaktadır. Çalışmamız DEHB'li bireylerin ebeveynlerinde literatürle uyumlu olarak DEHB, depresyon ve anksiyete puanları daha yüksek saptanmıştır. Dürtüsellik ve kronotip açısından gruplar arasında fark saptanmamış olması katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** DEHB, depresyon, anksiyete, dürtüsellik, kronotip

## 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Olayla İlişkili Yakınmalar Nedeniyle Psikiyatri Polikliniğine Ayaktan Başvuran Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük Gözden Geçirilmesi

**Gözde Bolu, Esra Kabadayı Şahin, Gülsüm Zuhul Kamış**  
Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ülkemiz depremlerin görülme sıklığının yüksek olduğu bir coğrafi konumdadır. Deprem olayını deneyimleyen kişilerde yüksek oranda klinik olarak önemli belirtilerin olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada 6 Şubat 2023 Depremlerini doğrudan deneyimleyen ve olay ilişkili psikiyatrik yakınmaları nedeniyle akut dönemde psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve travma ile ilişkili psikiyatrik belirtilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne 20 Şubat-21 Mart 2023 tarihlerinde başvuran ve Kahramanmaraş depremlerinde deprem bölgesinde bulunan 18 yaş üstü erişkinlerin sistem kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Sosyodemografik bilgileri, geçmiş psikiyatri öyküleri, deprem esnasında enkazda kalma ve yaralanma durumları, maddi ve manevi kayıpları ile akut stres bulgularına ilişkin bilgileri değerlendirilmiştir. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alınmıştır (Tarih:16/08/2023 Numara:E2-23-4729).

**BULGULAR:** Hastane kayıtlarının taranmasından 20 Şubat-21 Mart 2023 tarihleri arasında hastanemiz psikiyatri polikliniklerine depremlerde olarak 212'si kadın 99'u erkek 311 kişi başvurduğu ve bu kişilerin tamamında akut stres belirtileri olduğu görülmüştür. Bu kişilerin 174'ünün ilk psikiyatri başvurusudur. Başvuranların yaş ortalamasının 41,6±15(18-89), %57'sinin evli olduğu, %31'inin çalıştığı, %11'inin ev hanımı, %11'inin öğrenci, %7'sinin çalışmadığı, %5'inin emekli olduğu, %21'i üniversite ve üstü mezunu, %24'ü ilköğretim, ortaokul veya lise mezunu, %2'sinin okur yazar olmadığı görülmüştür. Katılımcıların %37'sinin psikiyatrik takibinin olduğu, %26'sının ek hastalığı olduğu, 12 kişinin deprem sırasında yaralandığı, ikisinin yaralanma nedeniyle yatarak tedavi gördüğü, ev/iş yeri hasar durumu kayıtlı olanların %87'sinin ev işyerinde hasar olduğu, başvuranların tamamında akut stres tepkisi bulunduğu, %40'ına tedavi başlandığı, tedavi başlananların %48'ine antidepresan ilaçlar (SSRI, düşük doz mirtazapin veya trazodon), %4'üne antipsikotik, %2'sine benzodiazepin, %2'sine Antidepresan+antipsikotik, %0,5'ine antihistaminik tedavi başlandığı, %13'ünün mevcut tedavisine devam edildiği saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Depremi doğrudan deneyimleyen kişilerde erken dönemde akut stres belirtileri yaygın olarak görülmektedir. Travma sonrası akut dönemde kişilerin ruhsal yakınmalarının ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, riskli grupların belirlenmesi ve uygun takip planlarının oluşturulması krize müdahale çalışmalarının önemli bir parçası olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Afet psikiyatrisi, akut stres tepkisi, Maraş depremleri

## Şizofreni Hastalarında Nötrofil/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit, Monosit/Lenfosit, Monosit/ HDL Oranları ve Sistemik İmmün İnflamatuar İndeks Değerinin Antipsikotik Tedavilerle İlişkisinin İncelenmesi

**Hacer Söylemez, Hacer Reyhan Demirel, Memduha Aydın**  
Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni tanılı hastalarda sistemik inflamasyon yanıtının normalden farklı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı (TLO), monosit-lenfosit oranı (MLO), monosit-HDL oranı (MHO) ve sistemik immün inflamasyon indeksi (Sİİ) son zamanlarda inflamasyon göstergeleri olarak kullanılmaktadır. Şizofreni hastalarında birçok çalışmada NLO, TLO, MLO, MHO ve Sİİ değerlendirilmiştir. Çalışmamızın amacı, şizofreni tanılı hastaların NLO, TLO, MLO, MHO ve Sİİ değerlerinin antipsikotik tedaviler ile ilişkisinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatrik bozukluklar polikliniğinde takip edilen şizofreni tanılı 203 birey çalışmaya dahil edildi. Nötrofil, lenfosit, trombosit ve monosit sayıları, HDL değerleri kan tetkiklerinden geriye dönük olarak elde edildi. NLO, TLO, MLO, MHO ve Sİİ hesaplandı. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'na başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Hastaların %45,3 kadındı (n= 92); yaş ortalaması 45,8±14,0'ti. Hastane yatış sayısı ortalama 3,0±2,7 yıl; ortalama hastalık süresi 17,0±9,6 yıl bulundu. Uzun etkili antipsikotik tedavi kullanan %56,7(n=115)'si olup paliperidon palmitat aylık uzun etkili (PP1M) tedavi kullanan %21 (n=43), paliperidon palmitat üç aylık uzun etkili (PP3M) tedavi kullanan %14,8 (n=30)'ti. Uzun etkili antipsikotik kullanan ve kullanmayan bireylerde NLO, TLO, MLO, MHO ve Sİİ değerlerinde anlamlı fark gözlemlenmedi. Ancak PP1M ve PP3M tedavi arasında NLO değerinde anlamlı olarak fark gözlemlendi (p=0,039). Oral antipsikotik kullanımı %71 (n=137) olup klozapin monoterapi %19 (n=38)'u, klozapin dışı oral monoterapi %25 (n=51)'i kullanıyordu. Klozapin monoterapi ve diğer oral monoterapiler arasında inflammatuar belirteçlerde anlamlı fark saptanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgularımıza göre şizofreni tanılı hastalarda NLO düzeyleri PP1M tedavi kullananlarda PP3M kullananlara kıyasla anlamlı yüksek saptanmıştır. Bu bulgu PP3M etki süresinin PP1M kıyasla uzun olması sebebiyle inflamasyonun azalmasına katkı sağladığı lehine yorumlanabilir. Çalışmamız, şizofrenide inflamasyon ve antipsikotik tedavilerin antiinflamasyonda rol oynadığına yönelik literatüre katkı sunmaktadır. Gelecekteki çalışmaların hastalığın başlangıç, alevlenme ve remisyon dönemlerini değerlendirilmesi, tedavi doz ve sürelerini incelenmesi, inflammatuar belirteçler ile şizofreni arasındaki ilişkiyi ve antipsikotik tedavilerin inflammatuar belirteçler üzerindeki etkilerini göstermede yardımcı olacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, inflammatuar belirteçler, antipsikotikler, sistemik immün inflammatuar indeks



## Bipolar Bozuklukta Bilişsel Yakınmaları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Ezgi İnce Guliyev<sup>1</sup>, Gülcan Karaca<sup>2</sup>, Sema Çağal<sup>2</sup>, Ece Özlem Öztürk<sup>2</sup>, Tuğay Elik<sup>2</sup>, Nupelda Aktaş<sup>3</sup>, Cem Horasan<sup>1</sup>, Sibel Çakır<sup>4</sup>, Ömer Aydemir<sup>2</sup>

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

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

<sup>3</sup>Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>4</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Son yıllarda remisyonadaki Bipolar Bozukluk (BB) hastalarının bilişsel açıdan heterojen olduğu vurgulanmaktadır. BB tanısı olan kişilerin %12-40'ının çeşitli alanlarda genel bilişsel bozukluklar ve %29-40'ının dikkat ve psikomotor hızda seçici bozulmalar yaşamakta olduğu; %32-48'inde ise bilişsel bozukluk olmadığı görülmüştür. Bipolar Bozuklukta Bilişsel Yakınmaları Değerlendirme Ölçeği (COBRA), BB hastalarının günlük hayatta yaşadığı başlıca bilişsel yakınmaları tespit etmek için geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Bu çalışmada, 16 sorudan oluşan COBRA-TR'nin Türkçeye kazandırılması, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak psikometrik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Psikiyatri polikliniğine başvuran n=80 remisyonunda BB tanılı hasta ve n=67 sağlıklı gönüllüye Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, COBRA-TR, Young Mani Derecelendirme Ölçeği(YMRS), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAMD), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (FAST), Psikiyatride Bilişsel Bozukluk Taraması (SCIP) ve Bilişsel Başarısızlık Ölçeği (CFQ) uygulanmıştır. COBRA, İngilizceyi iyi seviyede bilen iki kişi tarafından Türkçeye çevrilmiş ve başka biri tarafından geri çevrilmiştir. Ölçeğin geliştiricisinden geri çeviri için onay alınmıştır. Geçerlik için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Güvenilirlik için toplam puan ve maddeler Cronbach  $\alpha$  değeri ile sınıfıçı korelasyon katsayıları saptanmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyon için Pearson testi yapılmıştır. Çalışma için Celal Bayar Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (Karar no:20.478.486/1641 Tarih:04/01/2023).

**BULGULAR:** Hastaların %52,5'i(n=42) kadın, ortalama yaşı 40.9±11 yıl ve ortalama hastalık süresi 13,2±6,9 yıldır. COBRA'nın iç tutarlılığı Cronbach alfa değeri 0,894 olarak saptanmıştır. Madde toplam puan korelasyonlarının 0,394-0,672 aralığında olduğu görülmüştür (p<0,05). Yapı geçerliğinde açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin üç faktörlü yapıda olduğu görülmüştür. Bu durum varyansın %54,08 açıklamaktadır. Birlikte geçerlikte COBRA toplam puanının bilişsel yetersizliği gösteren CFQ ile korelasyonu 0,778 bulunmuş olup yüksek korelasyon göstermektedir (p<0,001). COBRA toplam puanının sosyal işlevsellik ölçeği FAST alt ölçekleri ile korelasyonu 0,207-0,440 aralığında bulunmuş olup düşük-orta korelasyon göstermektedir (p<0,05). COBRA toplam puanı SCIP, YMRS ve HAMD toplam puanları ile korele değerlidir (p<0,05).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Rosa ve ark.(2013) tarafından geliştirilen COBRA'nın Türkçe Formunun, orijinalindeki gibi öznel bilişsel yakınmaları değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozuklukta bilişsel yakınmaları değerlendirme ölçeği, bipolar bozukluk, bilişsel yakınmalar, geçerlik, güvenilirlik

## Otizm Tedavisiyle İlgili Youtube Videolarındaki Yanlış Bilgilendirici/Yanıltıcı Ana Temalar Üzerine Bir İçerik Analizi

Ayşegül Tonyalı

SBÜ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Çalışmamızda Youtube'da otizm tedavisiyle ilgili İngilizce videolarda geçen ana yanlış bilgilendirici/yanıltıcı temaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Örneklem, mart-mayıs 2023 tarihleri arasında "autism treatment", "autism cure", "autism therapy" "treating autism" "treatment of autism" arama terimleri kullanılarak İngilizce dilindeki en çok izlenen, ilişkili ilk 100 videodan oluşturuldu. Metaveriler ve ana tema iki çocuk psikiyatristi tarafından kaydedildi. Popülerlik değerlendirmesi videonun yüklenme tarihinden etkilenebileceğinden önceki çalışmalara benzer şekilde aylık izlenme, beğeni/izlenme sayısı gibi optimize parametreler kullanıldı Videolarda bahsedilen tedavi yöntemleri, "IACAPAP. e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health"de belirtildiği biçimde üç gruba ayrıldı: Grup 1 "önerilen tedaviler", Grup 2 "önerilen tedavilerin dışındakiler" ve Grup 3 mevcut kılavuzlara göre herhangi bir tedaviden bahsetmeyen videolar olarak gruplandı. Videolarda geçen ana temalar, geleneksel içerik analizi yöntemiyle belirlendi. Video temasının, video metrikleri ve popülerliği üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizleri uygulandı. İzlenme, beğeni, yorum sayısı ve optimize popülerlik parametreleri bağımlı değişken, 5 ana tema bağımsız değişken olacak şekilde ayrı ayrı lineer regresyon analizleri yapıldı.

**BULGULAR:** Örneklemimizi oluşturan video içeriklerinde yanlış bilgilendirici/yanıltıcı beş ana tema saptandı.

- 1)"Otizmin bir bozukluk/hastalık olmadığını vurgulayanlar"
- 2)"Otizmin tedavi gerektirmediğini/tedavi edilebilir olmadığını vurgulayanlar"
- 3)"Sosyal adaptasyon ve çevresel değişimden yana olanlar" (otizm tedavisi ve ilgili bilimsel çalışmalara kaynak harcamak yerine)
- 4)"Önerilen tedaviler"e karşı çıkanlar"
- 5)"Önerilen tedavilerin dışındakiler"i destekleyenler" "Önerilen tedavilerin dışındaki" tedavilerden bahseden videolar, bu tedavileri destekliyordu (%73,7, p<0,001). Videolardaki yanlış bilgi düzeyi arttıkça, beğeni sayısında (t=-3.467, p<0,001, Adjusted R2=0,104) ve popülaritesinde (izlenme başına düşen beğeni sayısı, t=-3,611, p<0,001, Adjusted R2=0,141) anlamlı bir artış olmuştu. "Otizmin tedavi gerektirmediğini/tedavi edilebilir olmadığını" vurgulayan videolar videonun popülerliğini önemli ölçüde artırırken, (aylık izlenme, t= 3,739, p<0,001; Adjusted R2 =0,096) diğer temaların videoların popülerliği üzerinde anlamlı bir etkisi yoktu (p>0,05).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** YouTube videoları otizm farkındalığını ve erken teşhis imkanını arttırmaya yardımcı olabile de bilgi içeriği ve bilimsel doğruluğu açısından daha fazla değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Youtube ve otizm, otizm tedavisi, içerik analizi, Youtube'da otizm tedavisi, yanlış/yanıltıcı bilgilendirme



## Remisyonda Bipolar Bozukluk Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeylerinin Aile İşlevselliği ile İlişkisi

Ceyda Acılioğlu<sup>1</sup>, Neşe Burcu Bal<sup>1</sup>, Mehmet Avan<sup>1</sup>, Oğuzhan Uğur<sup>1</sup>, Begüm Pekiyi<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>, Esra Kabadayı Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** İçselleştirilmiş damgalanma, bireylerin ruhsal bozukluk tanısı konduktan sonra açık bir ayrımcılığa maruz kalmamalarına rağmen kendilerini damgalanmış hissetmeleridir. Araştırmalar içselleştirilmiş damgalanmanın Bipolar Bozukluk (BB) hastalarında yaygın olduğunu ve bozukluğun seyrini ve işlevselliği olumsuz etkilediği göstermiştir. Aile işlevselliğinin BB hastalarında işlevsellik üzerine etkili olduğu bilinse de kişilerin içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile ilişkisi net değildir. Bu çalışmada BB hastalarında aile işlevselliğinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile ilişkisi araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız, 18-65 yaş aralığında, en az 8 yıl eğitim düzeyine sahip, DSM-5 kriterlerine göre BB tanısı almış remisyondaki (HAM-D<7, YMRS<7) 84 hasta üzerinde yürütülmüştür. Hastalara sosyodemografik bilgi formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) öz bildirim ölçekleri uygulanmıştır. Etik kurul onayı Ankara Onkoloji Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.02.2023 tarih ve 2023/-02/22 protokol numarası ile alınmıştır.

**BULGULAR:** 84 katılımcının yaş ortalaması 42,57 yıl olup %54,8'i kadındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile İRHDÖ toplam puanları arasında korelasyon bulunmadı ( $p>0,05$ ). İRHDÖ toplam puanları ile ADÖ'nün, iletişim ( $r=0,351$   $p<0,01$ ), roller puanları ( $r=0,356$   $p<0,01$ ), duygusal tepki ( $r=0,242$   $p<0,05$ ), davranış ( $r=0,253$   $p<0,05$ ), genel işlev ( $r=0,356$   $p<0,01$ ) alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptandı ancak gereken ilgi puanları ile arasında korelasyon bulunmadı ( $p>0,05$ ). Regresyon analizinde İRHDÖ için belirleyici faktörün ADÖ genel işlev puanı olduğu ( $R^2 =0,208$   $p=0,020$ ) saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu araştırma, BB hastalarında yüksek içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin düşük ailesel işlevsellik ile ilişkili olduğunu göstermektedir. BB hastalarında hem içselleştirilmiş damgalanmanın hem de aile işlevselliğinin genel işlevsellik ve hastalığın seyri açısından önemli faktörler olduğu yapılmış çalışmalarda gösterilmiştir. Bu kişilerin ailelerinin desteklenmesi, aile işlevselliğini artırarak içselleştirilmiş damgalanma düzeylerine, dolayısıyla hastalığın seyrine ve genel işlevselliğe olumlu katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile işlevselliği, bipolar bozukluk, içselleştirilmiş damgalanma

## Bipolar Bozukluk Hastalarındaki Zihinselleştirme Bozukluklarının İçselleştirilmiş Damgalanma ve İşlevsellik Üzerine Etkisi

Begüm Pekiyi<sup>1</sup>, Neşe Burcu Bal<sup>1</sup>, Ceyda Acılioğlu<sup>1</sup>, Ali Çayköylü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar bozukluk (BB) hastalarındaki zihinselleştirme bozukluğunun, özellikle duygudurum epizodlarında işlevselliği olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. BB'de işlevselliği bozabilen bir diğer önemli etken ise içselleştirilmiş damgalanma düzeyleridir. Bu çalışma, BB hastalarında işlevselliği etkileyen faktörleri, zihinselleştirme bozuklukları ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile ilişkisini incelemektedir.

**YÖNTEM:** Çalışmamız, 18-65 yaş aralığında, en az 8 yıl eğitim düzeyine sahip, DSM-5 kriterlerine göre BB tanısı almış remisyondaki (HAM-D<7, YMRS<7) 75 hasta üzerinde yürütülmüştür. Hastalara sosyodemografik bilgi formu ile birlikte Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ), Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) öz bildirim ölçekleri uygulanmıştır. Etik kurul onayı Ankara Onkoloji Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.02.2022 tarih ve 2022/-01/39 protokol numarası alınmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya dahil edilen 75 hastanın yaş ortalaması 43,21 yıl olup, %56'sı kadın ve %63,5'i 12 yıl ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. İRHD puanları ile KİDE puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Benzer şekilde, GZOT puanları ile KİDE puanları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ancak, HAM-D puanları ile KİDE puanları arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir ( $r=0,266$ ,  $p=0,021$ ). Düzenli işte çalışanların KİDE puanları, çalışmayanlara kıyasla daha düşük bulunmuştur ( $p=0,013$ ). Öyküde özkıyım girişimi olan hastaların ise KİDE puanları daha yüksek tespit edilmiştir ( $p=0,048$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu araştırma, BB hastalarında zihinselleştirme ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin işlevselliğe olan etkisinin belirgin olmadığını göstermektedir. Örneklemimizin çoğunluğunun en az 8 yıl eğitilmiş bireylerden oluşması, özel bipolar bozukluklar dal polikliniğinde düzenli takip edilen, psikoeğitim ve aile desteğine sahip bireylerden oluşması nedeniyle bu kişilerde işlevselliğin yüksek, dolayısıyla içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin düşük olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça zihinselleştirme becerilerinin geliştiği bilinmektedir. Eşik altı depresyon belirtileri ve özkıyım girişimlerinin remisyonda bile işlevselliği olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Zihinselleştirme bozukluğuna sahip olsalar dahi, BB hastalarının düzenli takip ve destek ile işlevselliğinin korunabileceği vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, içselleştirilmiş damgalanma, işlevsellik, zihinselleştirme bozukluğu,

## Madde Kullanım Bozukluğunda İçselleştirilmiş Damgalanma: Karşılaştırmalı Çalışma

Pınar Şen Gökçeimam

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Madde Kullanım bozukluğu tanısı olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin incelenmesi ile bipolar afektif bozukluk ve şizofreni tanılı hastalardaki içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kesitsel, tanımlayıcı araştırmanın Etik Kurul onayı alınmıştır (Karar No:49). Çalışmaya Erenköy RSHH AMATEM Polikliniği'ne kendisi başvuran 55 madde kullanım bozukluğu hastası; aynı hastanenin Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 58 bipolar afektif bozukluk ve 54 şizofreni hastası dahil edilmiştir. Okur yazar olmayan, 18 yaş altı 65 yaş üzerinde, aydınlatılmış onamı imzalamayı kabul etmeyen, ölçekleri doldurmaya engel nitelikte mental yetersizlik/ mental hastalığı, alkol kullanım bozukluğu, komorbid psikiyatrik hastalığı bulunan, madde intoksikasyon ya da yoksunluk döneminde olan, bipolar afektif bozukluk ve şizofreni hastalarından akut alevlenme döneminde olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm hastalara sosyodemografik veri formu, ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların %73,7'si (n=123) erkek, %26,3'ü (n=44) kadındır. Yaşları 19 ile 74 arasında, ortalama 37,75±11,73 yıldır. Katılımcıların %44,3'ü (n=74) ilköğretim, %35,9'u (n=60) lise, %19,8'i (n=33) üniversite mezundur. Olguların %26,9'u (n=45) evli, %73,1'i (n=122) bekar. İçselleştirilmiş damgalanma ölçeği puanları 17 ile 114 arasında olup, ortalama 61,74±21,13'dür. Madde kullanımı bozukluğu olan kadın hastaların içselleştirilmiş damgalanma puanları erkek hastalardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,034; p<0,05); Madde kullanımı bozukluğu hastalarının eğitim ve medeni durumlarına göre içselleştirilmiş damgalanma puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Hastalık gruplarına göre olguların içselleştirilmiş damgalanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Madde kullanımı bozukluğu ve şizofreni tanısı olan hastaların içselleştirilmiş damgalanma puanları, bipolar afektif bozukluk tanılı hastalardan yüksektir (sırasıyla p=0,003; p=0,004; p<0,01). Madde kullanım bozukluğu ve şizofreni tanısı olanların içselleştirilmiş damgalanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=1,000; p>0,05).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Madde kullanım bozukluğunda içselleştirilmiş damgalanma sonuçlarının şizofreni gibi yeti yitimi, muhakeme bozukluğu ile seyreden, kronik psikiyatrik hastalıkla benzer olması dikkat çekicidir. Madde kullanım bozukluğu olan kadın hastalar damgalanmayı daha fazla içselleştirmiştir. İçselleştirilmiş damgalanmanın çalışılması işlevsellik, tedavi uyumu, depresif bozukluk gibi ek hastalıkların yönetimi açısından madde kullanım bozukluğu hastalarında önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar afektif bozukluk, içselleştirilmiş damgalanma, madde kullanım bozukluğu, şizofreni

## Hızlı Duygudurum Tarayıcı Ölçeğinin Klinik Örneklemde Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Ömer Bayırlı<sup>1</sup>, Kürşat Altınbaş<sup>2</sup>, Mehmet Sinan Iyisoş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Serbest Hekim, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar Bozukluk Tip 1 (BB-1) tanısı için mani dönemi varlığı veya öyküsü gerekli olsa da, uzunlamasına seyirde depresif belirtiler daha yaygın görülmektedir. Tanı atlanması veya gecikmesi son derece yaygındır; gecikmenin ortalama 6-13 yıl olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle McIntyre ve arkadaşları tarafından 2021'de geliştirilen 6 maddelik Hızlı Duygudurum Tarayıcı (HDT) ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması planlandı.

**YÖNTEM:** HDT Türkçe formunun iç tutarlılığı, geçerlik analizleri için 18-65 yaş aralığındaki, son 8 haftadır Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği skor puanları 5'in altında olan Majör Depresyon ve Bipolar Bozukluk Tip 1 tanılı hastalar çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalara HDT Türkçe formuyla eşzamanlı olarak Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ), Hipomani Soru Listesi-32 (HSL-32) ölçekleri uygulanmıştır. (Etik Kurul onay kararı: 2023/97)

**BULGULAR:** Majör Depresif Bozukluk (MDB) (n=85) ve Bipolar Duygudurum Bozukluk (BDB) (n=75) tanılı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. BDB grubun soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı ve hastalık süresi anlamlı olarak fazlaydı (p<0,001). BDB grubunda HSL-32 (p<0,001), DBÖ (p<0,001) ve HDT (p<0,001) ölçek skorları anlamlı olarak yüksekti. ROC analizinde ölçeğin kesme puanı özgüllük değeri 85,9 ve duyarlılık değeri 65,3 ile 4 olarak hesaplanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamız, 6 maddelik HDT'nin Türkçe formunun depresif semptomları olan hastalarda Bipolar Bozukluk Tip 1 ile Majör Depresif Bozukluğu ayırdığını, Bipolar Bozukluk açısından daha kapsamlı bir değerlendirmenin gerekli olup olmadığı konusunda geçerli ve güvenilir bir tarayıcı olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Rapid mood screener, geçerlik, güvenilirlik

## Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Bireylerde Teknolojinin Kullanım Yaygınlığı, Bir Ön Çalışma

Ömer Bayırlı, Furkan Çınar, Reyhan Demirel, Rukiye Tekdemir

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Gelişen ve ulaşılabilir teknoloji ile birlikte mobil sağlık hizmetleri yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Akıllı telefonlar ve giyilebilir teknolojiler; hastaların uzaktan takip edilmesini, tıbbi verilerin toplanmasını, psiko eğitim ve kendi kendine yardım uygulamaları ile hastalığın tanınması ve farkındalığın artmasına yardım etmektedir. Dünya nüfusunun %86,11'i akıllı telefon ve %64,9'u internet kullanırken, Türkiye'de bu oranlar sırasıyla %95 ve %82,7'dir. Psikiyatrik hastalarda net veriler olmamakla birlikte bir çalışmada akıllı telefon kullanımı oranı %91,4, internet kullanımı oranı %93,3 şeklinde rapor edilmiştir. Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda mobil teknolojilerin kullanım yaygınlığının ve bu konudaki farkındalığın saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine 01.07.2023 – 18.08.2023 tarih aralığında başvuran ve bir psikiyatrik tanı almış 200 hasta dahil edildi. Hastalara psikiyatrik görüşmelerinin tamamlanmasının ardından mobil teknolojiler, internet, sosyal medya, sağlık uygulamaları kullanım özelliklerinin sorulduğu bir anket dolduruldu. (Etik Kurul No: 2023/385).

**BULGULAR:** Katılımcıların %66,5 kadın ve yaş ortalaması 37(±13,7) idi. En sık tanıları %38,5 Anksiyete Bozuklukları, %33 Depresyon, %12 Bipolar Bozukluk şeklindeydi. Hastaların %96'sı akıllı telefon %16'sı hem akıllı telefon hem de giyilebilir teknoloji (akıllı saat vb.) kullanıyordu. İnternet kullanım oranı %94,5, sosyal medya kullanım oranı ise %89,5 idi. Hastalar günlük ortalama 4,1 (±2,9) saat akıllı telefon, 4,0 (±3,0) saat internet, 3,0 (±2,7) saat sosyal medya kullandığını bildirdi. Hastaların %81'i sağlıkla ilgili internetten araştırma yapıyor, %73,5'i hastalık belirtilerini, %71,5'i ilaç yan etkilerini araştırıyordu. Hastaların büyük kısmı E-Nabız uygulamasından haberdar iken E-Nabız dışında bir uygulama kullanmayanların oranı %82 idi. Ancak bu bireylerin %64,6'sı bir sağlık uygulaması kullanmayı istediğini belirtiyordu. Bununla birlikte hastalık süresi ile bir sağlık uygulaması kullanma isteği ve internetten sağlık araştırmaları yapma oranlarının arttığı anlaşıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgular ele alındığında psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların akıllı telefon ve internet kullanım yaygınlığının genel toplumdan yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların E-Nabız dışında herhangi bir sağlık uygulaması kullanımının düşük oranda olmasının yanı sıra uygulama kullanma isteğinin yüksek olması bu alanda karşılanmamış bir ihtiyacın olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatri, dijital teknolojiler, akıllı telefon, sağlık uygulamaları

## Bilişsel Esneklik ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Uyumlu Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü

Özlem Mungan<sup>1</sup>, Nakşidil Yazihan Torun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankaya Üniversitesi, Ankara

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, bilişsel esneklik ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik sağlamlık ilişkisini sağlıklı genç yetişkin örneklem üzerinde araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma örnekleme, herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik bozukluğu olmayan, bilişsel işlevlerini etkileyebilecek ilaç kullanmayan, en az lise mezunu, 20-45 yaş arası 80 gönüllüden oluşmuştur. Katılımcıları seçerken dışlama kriterlerini sağlayabilmek için SCL-90 kullanılmıştır. Katılımcıların kullandıkları duygu düzenleme stratejilerini ve psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için Bilişsel Duygu Düzenleme ve Connor-Davidson Sağlamlık Ölçekleri kullanılırken; bilişsel esneklik performansını değerlendirmek için görev değiştirme paradigmaları kullanılmıştır. (Etik kurul sayı: 90705970-050.99-111516).

**BULGULAR:** 80 katılımcının %58,8'i kadın ve %41,3'ü erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması incelendiğinde, kadınlar için 29,34 yıl (SS=6,61) ve erkekler için 28,78 yıl (SS=6,32) olduğu görülmüştür. Bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide pozitif yeniden odaklanmanın aracı rolü incelendiğinde (B=-0,01, SE=0,006, %95 GA [-0,02, -0,00]), pozitif yeniden odaklanmanın aracı rolünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Tüm modelin anlamlı olduğu ve varyansın %16'sını açıkladığı saptanmıştır (R<sup>2</sup>=,16 F (2, 78) =7,81, p<0,01). Bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide planlamaya yeniden odaklanmanın duygu düzenlemedeki aracı rolü incelendiğinde (B=-0,18, SE=0,009, %95 GA [-0,03, -0,00]), planlamaya yeniden odaklanmanın aracı rolünün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tüm modelin anlamlı olduğu ve varyansın %27'sini açıkladığı görülmüştür (R<sup>2</sup>=,27 F (2, 78) =14,59, p<0,01).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Aracılık analizi, pozitif yeniden odaklanma ve planlamaya yeniden odaklanmanın bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide ayrı ayrı tam aracı rolü olduğunu ortaya koymuştur. Bireyler bilişsel olarak ne kadar esnek olurlarsa daha adaptif duygu düzenleme stratejileri kullanma eğilimindedirler. Bu özellik onların olumsuz olaylarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir hale getirmekte, psikolojik sağlamlılıklarını güçlendirmektedir. Planlamaya yeniden odaklanma ve pozitif yeniden odaklanma sorun odaklı stratejilerdir ve sorun çözmenin önemli bileşenleridir. Psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan problemi farklı boyutlarıyla ele alma ve farklı perspektiflere dönüştürmede, bilişsel esneklik kritik gözükmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel esneklik, psikolojik sağlamlık, adaptif stratejiler, duygu düzenleme stratejileri

## Bipolar Bozuklukta Serum Galectin-1, Galectin-9 ile YKL-40 Düzeyleri ve Bunların Bilişsel İşlevlerle İlişkisi

Selahaddin Elçiçek

Dr. Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, Gaziantep

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Son yıllarda bipolar bozukluğun etyopatogenezinde nöroinflamasyonun üstlendiği role ilişkin çalışmaların sayısı gittikçe artmaktadır. Bu çalışmada nöroinflamasyonda rol aldığı düşünülen galectin-1, galectin-9 ile YKL-40'ın bipolar bozukluğun etyopatogenezindeki rolü ve bu parametrelerin bilişsel işlevlerle ilişkisi araştırıldı.

**YÖNTEM:** Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurul'undan 27.08.2021 tarihli, 2021/212 karar no ile onay alındı. 64 bipolar ötimik dönemdeki hastada ve 64 sağlıklı kontrolde serum galectin-1, galectin-9 ve YKL-40 düzeyleri ELİZA yöntemiyle ölçüldü. Tüm katılımcılarda bilişsel işlevleri değerlendirmek için Stroop ve iz sürme testleri uygulandı.

**BULGULAR:** Hasta grubunda serum galectin-1, galectin-9 ve YKL-40 düzeyleri sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşüktü. Stroop testi ve iz sürme testlerinin skorları hasta grubunda, sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksekti. Tüm katılımcılarda da serum galectin-1, galectin-9 ve YKL-40 düzeyleri ile bilişsel performans arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon vardı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Hasta grubunda serum galectin-1, galectin-9 ve YKL-40 düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük ölçülmesi, bu parametrelerin nöroinflamasyonda önemli bir rolü olduğunu düşündürmektedir. Hasta grubunun Stroop ve iz sürme testleri skorlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak yüksek olması, hasta grubunun bilişsel performansının daha zayıf olduğunu göstermektedir. Ayrıca galectin-1, galectin-9 ve YKL-40 düzeylerinin bilişsel performansla pozitif yönde zayıf bir korelasyon göstermesi de bu moleküllerin nöroprotektif rolü olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın literatürde oldukça kısıtlı verinin olduğu bu alana katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, nöroinflamasyon, Galectin-1, Galectin-9, YKL-40, bilişsel işlevler

## Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ölüm Anksiyetesi ile Depresyon, Yaygın Anksiyete, Koronavirüsten Korku Belirtileri Arasındaki İlişkilerde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Bilge Nur Özdemir<sup>1</sup>, Talat Demirsöz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Antalya

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dünyayı hızla saran COVID-19 virüs salgını haberiyle birlikte ölüm anksiyetesi korku, depresyon ve anksiyete gibi belirtilerin önemli bir nedeni olarak görülmeye başlamıştır. Bu süreçteki zorluklar karşısında duygu düzenleme becerileri ise koruyucu etmenler arasındadır. Bu salgın sürecinin en ön safında özellikle doktorlar yer almıştır. Bu çalışmanın amacı geleceğin doktorları arasında olan tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları ölüm anksiyetesi ile deneyimledikleri depresyon, yaygın anksiyete belirtileri ve yine ölüm anksiyetesi ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişki ağında duygu düzenleme becerilerinin aracı rolüne ışık tutmaktır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini kolaylıkla bulunabileni örnekleme yöntemi ile seçilen, bir üniversite hastanesinde öğrenim gören 192 tıp fakültesi öğrencisinden oluşmuştur. Çevrimiçi platformlar aracılığıyla katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu ile üniversitenin etik kurulundan gerekli izinler alındıktan sonra (Karar No: 2021/10-42) Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Beck Depresyon Envanteri, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği – Kısa Form, COVID-19 Korkusu Ölçeği uygulanmıştır. Veriler Baron ve Kenny'nin prensiplerine uygun şekilde yapılmış bir dizi aracı değişken analizi ile incelenmiştir.

**BULGULAR:** Aracı değişken analizleri duygu düzenleme güçlüklerinin ölüm anksiyetesi ile depresyon ve ölüm anksiyetesi ile yaygın anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide aracı değişken olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ölüm anksiyetesi yaşayan katılımcılar duygu düzenleme güçlükleri yaşadıklarında depresyon ve anksiyete belirtilerini daha çok yaşamaktadırlar. Duygu düzenleme güçlüklerinin ölüm anksiyetesi ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişkide ise aracı değişken olmadığı tespit edilmiştir. Bu ilişkinin dolaylı olmak yerine daha çok doğrudan bir etkiye sahip olduğu düşünülmüştür.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Medya kanalıyla virüs haberlerinin çok hızlı yayılabildiği, kapanmalar gibi pek çok önlemin tüm dünyada eşzamanlı alındığı bir zeminde, tıp fakültesi öğrencilerinin bu aracılık modelinde, COVID-19 korkularının depresyon ve yaygın anksiyete belirtilerinden nitelik olarak farklılaştığı düşünülmüştür. Ek olarak, ölüm anksiyetesi ile COVID-19 korkusu bağlamında duygu düzenleme güçlüklerinin aracı değişken olmamasının olası nedenlerinin araştırılmasının, yeni pandemilere yakın olduğumuz ifade edilen böylesizaman aralıklarında pandemiye ilişkin korkuların tedavisi konusunda ruh sağlığı çalışanlarına katkıda bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygu düzenleme, COVID-19 korkusu, ölüm anksiyetesi

## Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Erteleme Davranışının Yordayıcılarının Değerlendirilmesi

Onur Yılmaz<sup>1</sup>, Emine Füsün Akyüz Çim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Çam Sakura Devlet Hastanesi, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış yetişkinlerde erteleme davranışı ile dürtüsellik ve mükemmeliyetçilik parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya etik kurul onayı alınması sonrasında, DSM-5 Tanı Ölçütlerine göre DEHB tanısı almış 40 yetişkin ve 40 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ile birlikte Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1), Genel Erteleme Ölçeği (GPS), Akademik Erteleme Ölçeği (APS), Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (FMPS) ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği (BIS) doldurmaları için verilmiştir.

**BULGULAR:** DEHB grubunda tüm ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Ayrıca, DEHB grubunda erteleme davranışı ile dürtüsellik arasındaki ilişki incelendiğinde, genel erteleme ve akademik ertelemenin dürtüsellikle güçlü ve pozitif bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). DEHB grubunda mükemmeliyetçilik ile erteleme davranışı arasında ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışmada DEHB hastalarında genel erteleme ve akademik erteleme davranışlarının sağlıklı gönüllülere göre daha yaygın olduğu ve ertelemenin dürtüsellikle ilişkili olduğu, ancak mükemmeliyetçilikle ilişkili olmadığı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, genel erteleme, akademik erteleme, dürtüsellik, mükemmeliyetçilik.

## Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Elektrokonvulsif Tedavi Uygulamalarına Genel Bakış

Muhammed Can Altınay, Mehmed Ediz Çelik, Muhammet Cahit Atılğan, Memduha Aydın

*Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Elektrokonvulsif terapi (EKT), epileptik nöbet oluşturarak psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. 1938'de şizofreni tedavisi için keşfedilen EKT, popülerliği değişse de depresyon, şizofreni ve katatoni gibi hastalıklarda etkili bulunmuştur. Türkiye'de EKT uygulama oranları yatan hastalar arasında %9-16,4 arasında bildirilmiştir ve sıklıkla bipolar bozukluk, şizofreni ve majör depresyon tedavisi için kullanılmaktadır. Çalışmamızda EKT uygulanan hastaların klinik ve uygulamaya ait özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde 2021-2023 tarihleri arasında EKT uygulanan 42 hastanın bilgilerini içermektedir. Sosyodemografik ve klinik özellikler incelenmiştir. Etik kurula başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Kliniğimizde EKT uygulanan 42 hastanın %61,9'u (n=26) kadın, %68,6'sı (n=29) evli ve %61,9'u (n=26) çalışmıyordu. Ortalama yaş 41,32±14,38, hastalık başlangıç yaşı 36,42±17,02 idi. Hastaların %19,04'ü (n=8) şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk, %28,57'si (n=12) bipolar bozukluk, %52,3'ü (n=22) depresif bozukluk tanısıyla izlenmişti. Psikotik belirtiler %61,9'unda (n=26) mevcuttu. Hastaların %52,3'ünde (n=22) tedaviye direnç, %23,8'inde (n=10) yüksek özkıyım riski, %14,2'sinde (n=6) beslenme reddi, %9,5'inde (n=4) gebelik nedeniyle EKT uygulandı. Ortalama seans sayısı 6,5±2,4 idi. Anestezik madde olarak hastaların %76,1'inde (n=32) propofol (1-2,5 mg/kg), kalan hastalarda tiyopental (3-6 mg/kg) kullanıldı. Kas gevşetici olarak %80,95'inde (n=34) rokuronyum bromür (0,45-0,9 mg/kg), %19,04'ünde (n=8) suksametyum hidroklorür (1-2 mg/kg) tercih edilmişti. İlk uygulamada propofol dozu 136,6±40,5 mg iken, 6. uygulamada 98,96±43,74 mg idi. İlk uygulamada enerji ortalaması 133,71±62,96 mC, 2. uygulama 200,57±98,72 mC, 6. uygulama 305,15±192,84 mC idi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** EKT, sıklıkla majör depresyon, psikotik bozukluklar ve mani gibi durumlar için önerilen bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem, ilaç tedavisine dirençli vakalar, katatoni gibi durumlar için de kılavuzlarda öne çıkan bir yaklaşım olarak kabul edilir. Kliniğimizde de bu tedavi yaklaşımı benzer endikasyonlarla uygulanmaktadır. Genellikle hastalar, ortalama olarak 6 EKT seansına yanıt verirler ve çalışmamızdaki ortalama seans sayısı 6'dır. EKT'nin etki mekanizması tam olarak açıklanmamış olmasına rağmen, birçok çalışma nöbet eşliğinin artmasını EKT'nin etkinlik ölçütü olarak değerlendirmiştir. Çalışmamızda, antiepileptik özellikleri yüksek olan propofol ilacının dozu azaltılmasına karşın eşik belirlendikten sonra 2.seansla karşılaştırıldığında 6.seansda nöbet eşliğinin arttığı gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** EKT endikasyonu, elektrokonvulsif tedavi, EKT etkinliği



## Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatırılarak Tedavi Gören Yaşlı Hastaların Tanı ve Tedavilerinin İncelenmesi

Muhammet Cahit Atılğan<sup>1</sup>, Mehmed Ediz Çelik<sup>1</sup>, Muhammed Can Altınay<sup>1</sup>, Hilal Tonbul<sup>2</sup>, Rukiye Tekdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ortalama yaşam süresinin uzaması ve psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören geriatrik hasta sayısının artması, bu özellikli grubun iyi tanınmasını gerekli kılmıştır. Bu çalışmada psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören geriatrik hastaların tanı ve tedavilerine ilişkin bilgileri değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, retrospektif bir yaklaşımla yürütülmüş olup, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde 01.01.2022-01.08.2023 tarihleri arasında 65 yaş ve üzeri geriatrik hastaların yatarak tedavi gördükleri süreçlerin tıbbi kayıtlarının analizini içermektedir. Etik kurula başvurulmuştur.

**BULGULAR:** 2022 yılından itibaren yatan 30 hasta incelendi. Hastaların çoğunluğu erkekti (%60, n=18) ve yaş ortalaması 69,65±3,9 idi. Hastaların %50'si (n=15) depresif bozukluk, %26,7'si (n=8) bipolar bozukluk, %13,3'ü (n=4) psikotik bozukluk ve %10'u (n=3) anksiyete bozukluğu tanıları ile takip ediliyordu. Hastaların %80'i (n=24) ek tıbbi hastalık bulunmaktaydı. Alkol kullanım oranı %13,3 (n=4), sigara kullanım oranı %40 (n=12) idi. Ailede psikiyatrik rahatsızlık görülme oranı ise %33,3 (n=10) olarak bulundu. Hastaların %73,3'ü (n=22) antidepressan kullanırken, %63,3'ü (n=19) antipsikotik ve %33,3'ü (n=10) duygudurum düzenleyici kullanıyordu. Katılımcıların %6,7'si (n=2) elektrokonvülsif tedavi (EKT) aldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışma, literatür ile uyumlu olarak yaşlı bireylerde yatarak tedavi gerektiren psikiyatrik hastalıkların, özellikle depresif bozukluğun yaygınlığını vurgulamıştır. Bulgular, geropsikiyatri alanının daha fazla çalışma ve araştırma gerektiren hayati bir alan olduğunu, büyük örneklemli izlem çalışmalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Yaşlı popülasyonunun psikiyatrik ihtiyaçlarını anlamak ve etkili tedaviler geliştirmek, yaşlı bireylerin ruhsal sağlığını destekleme potansiyelini taşımaktadır. Bu nedenle, gelecekte geropsikiyatri alanına daha fazla çaba ve kaynak ayrılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Geriatri, psikiyatri, tedavi

## Bipolar Bozukluk Hastalarında “Döner Kapı Fenomeni” ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi

Fatma Nur Meral<sup>1</sup>, Mehmed Ediz Çelik<sup>1</sup>, Hilal Tonbul<sup>2</sup>, Gamze Gergef<sup>1</sup>, Rukiye Tekdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü, ruhsal sağlığı bireysel yeteneklerin bilincinde olma ve yaşamla başa çıkabilme kapasitesi olarak tanımlar. Dünya genelinde 450 milyondan fazla kişi ruhsal hastalıklarla mücadele ederken, bu sayı her geçen gün artmaktadır. Ruhsal hastalıklar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve ekonomik yük oluşturabilir. Psikiyatri hastalarının hastaneye tekrar yatırılması “Döner Kapı Fenomeni” olarak adlandırılır. Bu çalışmada, Bipolar Bozukluk (BB) tanılı hastaların tekrarlı hastane yatışları ve ilişkili faktörlerin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, 2022-2023 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde BB tanısıyla tekrarlı yatışı olan 32 hastayı içermektedir. Hastaların bilgileri geriye dönük dosya tarama ile incelenmiştir. Etik kurula başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Örneklemimizin %50'si (n=16) kadınlardan oluşmaktaydı ve yaş ortalaması 41,3±12,2 yıl idi. Hastaların yarısı evliydi (%50,0). Yatış sayısının ortalaması 6,8±5,2; yatış süresi ortalaması 16,80±9,2 gün; mani dönemi sayı ortalaması 4,32±2,96 (min-max 1-17); depresyon dönemi sayı ortalaması 3,02±3,48 (min-max 1-14); karma dönem sayı ortalaması 0,05±0,21 idi. %56,25'inde (n=18) ailede psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Son yatış özelliklerine bakıldığında hastaların %46,9'unda (n=15) mani, %31,3'ünde (n=10) depresyon dönemi nedeniyle tedavi aldığı, %43,75'inde (n=14) psikotik belirti olduğu görüldü. Hastaların geliş tedavilerine bakıldığında %90,62'sinde (n=30) atipik antipsikotik tercih edildiği, antipsikotiklerden en sık (%28,1) olanzapin ve aynı oranda paliperidon tercih edildiği görüldü. Hastaların neredeyse tamamı (%93,75, n=30) duygudurum düzenleyici (DDD) kullanıyordu. En sık tercih edilen DDD lityum idi (%40,6, n=13). Hastaların %28,1'i (n=9) ikili DDD kullanıyordu. Hastaların %31,25'inde (n=10) depo antipsikotik tercih edilmişti. Hastaların %62,5'i (n=20) tedavisini düzenli kullanıyorken, %37,5'i (n=12) düzenli kullanmamaktaydı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgular, tedavi uyumunun önemini vurgulamakta ve aile hikayesi gibi risk faktörlerinin dikkate alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Hastaların çoğu, tedavi kılavuzlarına uygun olarak DDD ve antipsikotik ilaçlarla tedavi edilmiştir. Neredeyse tüm örneklem kombinasyon tedavisi almıştır. Ancak, bu bulguların genellenebilirliği sınırlıdır ve daha geniş örneklemli çalışmalar gereklidir. Özellikle, tedavi uyumunu artırmak ve tekrarlayan hastane yatışlarını azaltmak için etkili stratejilerin geliştirilmesi, bipolar bozukluk yönetiminde önemli bir hedef olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, döner kapı fenomeni, hastalık şiddeti

## Tremor Dominant ve Non-Tremor Dominant Parkinson Fenotiplerinin Psikiyatrik Komorbiditeler Açısından Karşılaştırılması

Mustafa Akan<sup>1</sup>, Sibel Çıplak<sup>2</sup>, Ahmet Adıguzel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bursa Gemlik Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

<sup>2</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bradikinezi, istirahat tremoru, rijidite ve postural instabilite Parkinson Hastalığı (PH)'nin önemli motor bulguları arasında yer alır. 1990 yılında Parkinson Çalışma Grubu, hastaları tremor dominant (TD) ve non-tremor dominant (NTD) şeklinde 2 klinik fenotipe ayırmıştır. NTD Parkinson hastalarında kliniğin daha progresif seyrettiği ve daha fazla fonksiyonel yetersizlik gösterdiği bildirilmiştir. Literatürde PH'da psikiyatrik komorbiditelerin araştırıldığı çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte, TD ve NTD fenotipi olan Parkinson hastalarının psikiyatrik belirtiler açısından karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Araştırmamızın hipotezi, TD Parkinson hastalarının NTD olanlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek bulunacağı şeklindedir.

**YÖNTEM:** Araştırma 04.08.2021-30.01.2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin psikiyatri ve nöroloji kliniklerinde yürütülmüş, üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (03.08.2021-2021/47). Nöroloji polikliniğine başvuran İdiyopatik PH tanılı hastalar araştırmaya dahil edilmiş, hastalar TD ve NTD şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Nörolojik muayenelerinin ardından psikiyatri polikliniğine yönlendirilen hastaların aynı psikiyatrist tarafından ruhsal durum muayeneleri yapılmış, hastalara Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve sosyodemografik veri formu uygulanmıştır.

**BULGULAR:** 78'i (%60) TD, 52'si (%40) NTD olmak üzere 130 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Yaş ortalamaları TD grubunda 71,17±9,22, NTD grubunda ise 69,15±7,88 olarak bulunmuştur. Psikiyatrik hastalık TD grubunda daha yüksek oranda (%71,8) saptanmış, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,060). Her iki grupta da en sık görülen psikiyatrik hastalık depresyon iken, bunu ikinci sırada anksiyete bozukluğu takip etmiştir. TD grubun NTD gruba göre KSE toplam ve somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p<0,001, p=0,002, p<0,001, p<0,001).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Araştırmamızın sonuçları, önceki çalışmalarda PH prognozunun NTD fenotipte daha kötü bildirilmiş olmasına rağmen, psikiyatrik belirtilerin TD grupta daha yüksek çıkmış olması açısından dikkat çekici özelliktedir. Bu durum altta yatan etyopatogenetik mekanizmaların farklılığından kaynaklanmış olabilir. Parkinson'un kliniğe nasıl yansıtacağı, psikiyatrik belirtilerin hangi şekilde ortaya çıkacağı ile bağlantılı gibi görünmektedir. Fenotipler arasında psikiyatrik belirtilerin değerlendirildiği daha geniş örneklemeler ile yapılmış ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Parkinson hastalığı, fenotip, anksiyete, psikiyatrik komorbidite

## 6 Şubat Depremleri Sonrası Depremzedelerin Hayata Küsmeye Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi

Mustafa Akan<sup>1</sup>, Süheyla Ünal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bursa Gemlik Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Deprem gibi travmatik yaşantılar baş etme mekanizmalarını zorlayan bir stres yükleyerek psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasına ve hali hazırdaki ruhsal bozuklukların alevlenmesine neden olabilir. Çok sayıda etken travmaya verilen tepkilerin farklı olmasına neden olur. Depremi etkileyen büyüklüğü, psikolojik dayanıklılık, bireyin kişilik özellikleri, baş etme mekanizmaları, yaşanan kayıpların birey için anlamı bunların başlıcaları arasında yer alır. Psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireylerde psikopatoloji görülme oranı daha yüksektir. Hayata küsmeye bozukluğu (HKB) günlük yaşamda deneyimlenen sıra dışı bir olayın ardından gelişir. Hayata küskünlük, duygusal acı, kahırlandırma ve üstesinden gelinemeyen bir öfke ile kliniğe yansır. Literatürde depremzedelerin HKB açısından değerlendirildiği kısıtlı sayıda araştırma yer almaktadır. Bu araştırmada depremzedelerin HKB açısından değerlendirilmesi ve psikolojik dayanıklılığın hayata küsmeye üzerine etkisinde, umutsuzluğun aracılık etkisinin olup olmadığı hususunun test edilmesi hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma 20.07.2023-19.08.2023 tarihleri arasında online olarak yürütülmüş, Bursa Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (19/07/2023-2023-12/13). Malatya'da 6 şubat depremlerini yaşamış depremzedelere Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 ve LISREL 8.51 kullanılmıştır. Araştırmada öncelikli ölçme modeli test edilmiş ve önerilen ölçüm modelinin yapısal modeli sınamada kullanılabilceği görülmüştür. Daha sonra doğrulanan ölçme modeline dayalı olarak önerilen yapısal model test edilmiş ve doğrulanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya alınan 775 katılımcının 400'ü (%51,6) kadın, 375'i (%48,4) erkek cinsiyette, yaş ortalamaları ise 39±10.3 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 281'inde (%36,3) hayata küsmeye bozukluğu tespit edilmiştir. Yapısal modele ilişkin elde edilen sonuçta göre psikolojik dayanıklılık ile umutsuzluk ve hayata küsmeye arasında negatif ilişki; umutsuzluk ile hayata küsmeye arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın hayata küsmeye üzerine etkisinde umutsuzluğunun aracılık etkisinin araştırıldığı modelde psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk hayata küsmeyi %41 oranında açıklamaktadır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Depremzedelerde HKB önemli oranda görülebilmektedir. Psikolojik dayanıklılığın hayata küsmeye üzerine etkisinde umutsuzluğun aracılık etkisi dikkate alındığında, depremzedelerde umutsuzluğa yönelik psikoterapötik müdahalelerin HKB için önleyici olabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, travma sonrası hayata küsmeye bozukluğu, psikolojik dayanıklılık, umutsuzluk

## Duygularla İlgili Algılanan Tehdit Ölçeği Türkçe Formunun Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Esengül Ekici<sup>1</sup>, Kadir Özdel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Etilik Şehir Hastanesi, Psikiyatri, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** McCubbin ve Sampson tarafından geliştirilen Duygularla İlgili Algılanan Tehdit Ölçeği (PTEQ) yedi temel duygu (mutluluk, üzüntü, öfke, kaygı, tikslenme, suçluluk, şehvet) ve güçlü duygular hakkındaki tehdit inançlarını ölçer. Bu çalışmada PTEQ Türkçe formunun (PTEQ-TR) geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** PTEQ Türkçeye çevrilmiş, geri çevirisi yapılarak uyumuna bakılmıştır. Uzmanlarla görüşülerek, örnek görüşmelerle düzenlemeler yapılmış, ölçeğe son hali verilmiştir. Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) gelişiminde, sürdürülmesinde ve klinik görünümünde önemli duygulardan olan öfke, kaygı, tikslenme ve suçluluk duyguları ile ilişkili olan orijinal ölçeğin dört alt ölçeği için geçerlik ve güvenilirlik çalışılmıştır. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvurup olur veren 114 OKB hastası çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve PTEQ-TR uygulanmıştır. Çalışma için aynı hastanenin etik kurulundan 11.01.2021 tarih ve 102/16 karar numarasıyla onay alınmıştır.

**BULGULAR:** İç tutarlılık güvenilirlik katsayıları kaygı, tikslenme, öfke ve suçluluk ile ilgili algılanan tehdit için sırasıyla, 0,89; 0,92; 0,85; 0,86 olarak hesaplanmıştır. Test-yeniden test güvenilirliği dört hafta arayla uygulama sonuçları ilişkili PTEQ-TR kaygı, tikslenme, öfke, suçluluk ( $r=0,772, 0,637, 0,802, 0,835; p<0,01$ ) bulunmuştur. Bu dört alt ölçek için yapılan Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) analizi sonuçlarına göre model uyum değerleri kabul edilebilir ve iyi uyuma sahiptirler. PTEQ-TR kaygı, tikslenme, öfke, suçluluk ve BDE arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır. (sırasıyla  $r= 0,523, 0,414, 0,298, 0,530$ ). Yine BAÖ ile de istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır. (sırasıyla  $r= 0,434; 0,326; 0,250; 0,445$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışmada PTEQ-TR ölçeğinin dört alt ölçeğinin Türk popülasyonunda OKB örneklemine kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir

**Anahtar Kelimeler:** Duygular ile ilgili algılanan tehdit ölçeği, duygu, geçerlik, güvenilirlik

## Sağlık Çalışanlarında Kronotiplere Göre Uyku Kalitesi ve Depresyon Puanları Arasındaki Farkın Değerlendirilmesi

Esengül Ekici

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Sirkadiyen ritim tercihlerinin ruhsal hastalıkların patogenezi ve seyrinde rol oynadığı bilinmektedir. Akşamçil tipteki kişiler daha sık majör depresif bozukluk tanısı konulduğu ve semptom şiddetinin daha fazla olduğu, bu kişilerin genel toplumdaki daha yüksek depresif mizaca sahip oldukları bilinmektedir. Sabahçılık ise depresyona karşı koruyucu faktör olarak ele alınmaktadır. Bu çalışmada sağlık personelinde kronotiplere göre uyku kalitesi ve depresyon puanları arasında farkın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya sağlıklı 36 kadın ve 22 erkek ve 18-65 yaş üstü, sağlık personeli dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Pittsburg Uyku kalitesi Ölçeği, Sabahçıl Akşamçıl Anketi (SAA) uygulanmıştır. SAA'ya göre kesinlikle sabahçıl ve sabahçıla yakın tip bir grup, ara tip ikinci grup, kesinlikle akşamçıl ve akşamçıla yakın tip üçüncü grup olarak alınmıştır. Üç grup arasında uyku kalitesi ve depresyon puanları arasında farkın değerlendirilmesi amacıyla ANOVA testi uygulandı; post-hoc Tukey testi yapıldı. Etik kurulundan 10.07.2023 tarih ve 2023/03/18 karar nosuyla onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Sabahçıl, ara tip ve akşamçıl grup arasında depresyon puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır [ $F(2, 55) = 2,505, p = 0,091$ ]; fakat uyku kalitesi puanları açısından fark bulunmuştur [ $F(2, 55) = 4,885, p = 0,011$ ]. Post-hoc karşılaştırmalar sonucunda uyku kalitesi puanları açısından sağlık personellerinde sabahçıl grup ( $M = 4,73, SS = 3,17$ ) ve ara tip ( $M = 5,50, SS = 3,00$ ) arasında fark bulunmuş olup, sabahçıl grupla akşamçıl grup ( $M = 9,00, SS = 4,89$ ) ve akşamçıl grupla ara tip arasında fark bulunmamıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yapılan çalışmalarda depresyon ve sirkadiyen özellikler kontrol edildikten sonra suisit düşüncesinin uyku kalitesinin yordayıcı olduğu, fakat depresyon kontrol edildikten sonra kronotip ve uyku kalitesinin suisit düşüncesini yordamaması bu faktörler arasında önemli ilişkiler olabileceğini göstermiştir. Bu halyle bireylerin kronotip özelliklerinin sağlık personellerinin çalışma listesinde göz önüne alınmasının bireylerin uyku kalitesini ve depresyon puanlarını değiştirebileceği öne sürülebilir, fakat ileri çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanı, kronotip, depresyon, uyku kalitesi.

## Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi

**Gamze Gergef<sup>1</sup>, Mehmed Ediz Çelik<sup>2</sup>, Muhammet Cahit Atılğan<sup>1</sup>, Rukiye Tekdemir<sup>1</sup>**

*Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), tekrarlayan obsesyonlar ve kompulsiyonlarla günlük yaşamı ciddi şekilde etkileyen bir rahatsızlıktır. Genel popülasyonda %2-3 görülme sıklığına sahiptir ve çoğunlukla genç yetişkinlikte başlar. Bu çalışmada yatarak tedavi gören OKB tanılı olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada DSM-5'e göre OKB tanısı konan ve 2020-2023 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi görmüş 31 hastanın tamamının sosyodemografik ve klinik özellikleri geriye dönük olarak tıbbi kayıtlardan araştırılmıştır. Etik Kurula Başvurulmuştur.

**BULGULAR:** Hastaların %67,7'si (n=21) kadın cinsiyet, yaş ortalaması 35,9±11,2 yıl olarak görüldü. Örneklemdeki hastaların %41,9'u (n=13) evliken, %48,4'ü (n=15) çalışmıyordu ve aynı oranda (n=15) üniversite mezunu olarak saptandı. Yatış süreleri ortalama 17,7±15,7 gün olarak bulunurken, hastalık başlangıç yaşı ortalama 21,6±10,3 idi. Hastaların %19,4'ü (n=6) ek psikiyatrik tanıya sahipti, en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk ise %12,9 (n=4) oranı ile depresyon idi. Hastalık alt tipleri incelendiğinde, en yaygın obsesyon alt tipinin bulaş obsesyonları (%45,2, n=14), en yaygın kompulsiyon alt tipinin temizlik kompulsiyonları (%45,2, n=14) olduğu belirlendi. Yatış tedavileri incelendiğinde, en sık kullanılan tedavinin antidepresan+antipsikotik (%51,6, n=16) kombinasyonu olduğu ve ikinci sıklıkta antidepresan monoterapisi (%25,8, n=8) olduğu tespit edildi. Taburculuk tedavileri incelendiğinde en sık kullanılan antidepresan ilaçların klomipramin (n=5) ve sertralın (n=5), en sık kullanılan antipsikotik ilaçların ise aripiprazol (n=12) ve ketiapin (n=4) olduğu görüldü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Hastalığın genç yaşlarda başlaması, en yaygın obsesyon alt tipinin bulaş obsesyonları ve en yaygın kompulsiyon alt tipinin temizlik kompulsiyonları olması, literatürle uyumlu sonuçlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi yaklaşımlarında genellikle antidepresan ve antipsikotik kombinasyonu tercih edilmiştir. Çalışmamızın retrospektif doğası ve örneklemin küçüklüğü bulguların genellenilebilirliğini sınırlar. Geniş örneklemlili, prospektif çalışmaların yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, tedavi, tanı

## Tedaviye Dirençli Depresyonda Transkraniyal Manyetik Stimülasyonun Etkinliği

**Hilal Tonbul<sup>1</sup>, Mehmed Ediz Çelik<sup>2</sup>, Fatma Nur Meral<sup>2</sup>, Gamze Gergef<sup>2</sup>, Rukiye Tekdemir<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

*<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Tedaviyedirnçli depresyon (TDD) hastalarında etkili tedavi ihtiyacı artmakta olup, Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) önemli bir alternatiftir. Bu çalışmanın amacı, TDD olgularında tekrarlayan TMS uygulamasının depresyon ve eşlik eden anksiyete belirtilerine etkinliğini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde poliklinikten takip edilen veya yatarak tedavi gören DSM-5 tanı ölçütlerine ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D)'ne göre en az hafif/orta derecede major depresyon bozukluğu tanısı konan, en az 8 hafta yeterli dozda biri SĞİ, diğeri SNGİ grubundan olmak üzere en az iki antidepresan kullanımına rağmen tedaviye yanıtızsızlık kararı verilen 41 hasta dahil edildi. Hastalara toplam 20 seans rTMS uygulandı. Belirti şiddetini değerlendirmek için uygulamadan önce ve sonra HAM-D, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı. rTMS sürecinde hastaların ilaç tedavisinde herhangi bir değişiklik yapılmadı. Etik kurula başvuruldu.

**BULGULAR:** Hastaların %51,2'si (n=21) kadın olup, ortalama yaş 38,4±15,4; ortalama hastalık süresi 11,84±9,08 yıl olarak bulunmuştur. Hastalık başlangıç yaşı ortalama 25,75±8,8; ortalama atak sayısı 5,4±2,36 idi. %56,1 (n=23) oranında ek tanı vardı, en sık iki ek tanı; %43,47 (n=10) oranında obsesif kompulsif bozukluk, %34,7 (n=8) oranında anksiyete bozuklukları olarak bulundu. rTMS öncesi ortalama HAM-D, BDÖ, BAÖ puanları sırasıyla 20,4-33,9-28,46 olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası ortalama HAM-D, BDÖ, BAÖ puanları ise 9,7-19-17,9 olarak hesaplanmıştır. HAM-D puanları %52,45; BDÖ puanları %43,95; BAÖ puanları %37,1 azalmıştır. Hastalardan %70,7'si (n=29) yan etki bildirmiştir. En çok görülen yan etki %75,8 (n=22) oranında baş ağrısıydı. Mevcut tedavi olarak hastaların %51,2'si (n=21) antidepresan monoterapisi kullanırken, %36,6'sı (n=15) antidepresana ek olarak antipsikotik tedavisi kullanıyordu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamız rTMS'nin tedaviye dirençli depresyon hastalarında farmakoterapiye eklenmesiyle klinik olarak önemli düzeyde iyileşme sağladığını ve eşlik eden anksiyete belirtilerine faydalı olduğunu ortaya koymuştur. Başarısı; düşük maliyetli, ciddi yan etki taşımaması, hastane yatışı gerektirmemesiyle ilişkilidir. Ancak, baş ağrısı gibi yaygın yan etkiler dikkatle yönetilmelidir. rTMS'nin etkinliği ve güvenliği hakkında daha fazla bilgi için ileri araştırmalar gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, direnç, tedavi, TMS, TMU



## Prematür Ejakülasyonu Olan Erkeklerde Boşalma Süresi ile Benlik Saygısı, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Sağlıklı Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması

### Tarık Sağlam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Erzurum

**GİRİŞ ve AMAÇ:** DSM-5'de erken boşalma; ağır olmayan, orta derecede ve ağır olarak kategorize edilmiştir. Waldinger (2007), gecikme süresinin 3 dakikadan fazla olduğu durumlarda bilişsel ve ilişkisel faktörlerin, her koşulda gecikme süresinin 1 dakikanın altında olduğu durumlarda yapısal faktörlerin baskın olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca bu alandaki araştırmacılar yetersiz cinsel performansın erkeklerde benlik saygısına en çok etkiye bulunan unsur olduğunu bulmuşlardır. Biz 1 dk öncesi PME yakınması olan bireylerde benlik saygısı, anksiyete ve depresif özelliklerin kontrol grubuyla karşılaştırılmasını amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmamızın etik kurul onayı Erzurum Atatürk Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (26/01/2023 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/) karar sayılı onayıyla alınmış olup, çalışmada 40 araştırma (kendisi ve partnerinin 1 dk'nın altında boşalma tariflediği ve çalışmaya katılmaya yazılı ve sözlü onam vermiş bireyler) ve 40 kontrol(erken boşalma yakınması olmadığını beyan eden sağlıklı bireyler) grubu olan bireyler karşılaştırılmıştır. İki gruba da sosyodemografik veri formu-beck depresyon ölçeği ve beck anksiyete ölçeği ve Rosenberg benlik saygısı ölçekleri verilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırma grubunda Beck depresyon, Beck anksiyete, Ros D1 (Benlik Saygısı), Ros D2 (Kendilik Kavramının Sürekliliği), Ros D3 (İnsanlara Güven Duyma), Ros D4(Eleştiriye Duyarlılık), Ros D5 (Depresif Duygulanım), Ros D6 (Hayalperestlik), Ros D7 (Psikosomatik Belirtiler), Ros D8 (Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme), Ros D9 (Tartışmalara Katılabilme Derecesi), Ros D10 (AnaBaba İlgisi), Ros D12 (Psikik İzolasyon) yüksek iken ( $p<0,001$ ) Ros D11(Babayla İlişki) puanları daha düşüktür. Buna göre boşalma süresi 15 sn altında olanların Ros D2 ( $p;0,002$ ), Ros D3 ( $p;0,005$ ), Ros D5 ( $p;0,012$ ), Ros D9 ( $p;0,028$ ), Ros D11 ( $p;0,008$ ) boşalma süresi 15 sn üzerinde olanlara göre daha yüksektir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda, Waldinger'in 1 dk'nın altındaki erken boşalmalarda yapısal faktörlerin etkili olduğunu belirtmesi sebebiyle araştırdığımız bu bireylerdeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek bulunması ve bu bireylerin benlik saygısı altölçek puanlarının daha yüksek gelmesinin ilişkisel faktörleri etkileyebilecek önemli etmenler olduğunu düşündük, Waldinger'in bulgularının aksine 1 dk'nın altında bulunan bireylerde de cinsel anksiyete düzeyleri, dinamik problemler, depresif semptomlar ve anksiyete düzeyleri araştırılmalıdır. Çalışmamızın diğer çalışmalardan bir diğer farkı da erken boşalan bireyleri kendi içinde altgruplara ayırmamızdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, benlik saygısı, depresyon, prematür ejakülasyon

## Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Furkan Çınar, Ömer Bayırlı, Samet Kaya, Alparslan Cansız  
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikiyatrik bozukluklar sıklıkla diğer tıbbi durumlarla bir arada görülmekte ve bu hastalıkların seyri etkilemektedir. Bu çalışmada amacımız bir üniversite hastanesinde konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) polikliniğine başvuran hastaların klinik özelliklerini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 01.01.2023-31.03.2023 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi KLP polikliniğine başvuran hastalar alınmıştır. Geriye dönük dosya taraması poliklinikte rutin olarak kullanılan ve hekim tarafından doldurulan KLP çalışma formu üzerinden yapılmıştır. Verilerin eksik olduğu 15 hasta çalışma dışında tutulmuştur. Depremden etkilenen kişilere yönelik değerlendirme afetzede polikliniği tarafından yapıldığı için bu kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylelikle mesai saatleri içerisinde danışılan 215 hastanın değerlendirmesi yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul başvurusu yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 215 hastanın 199'u ilk değerlendirme 16'sı rekons şeklindeydi. Hastaların 111'i (%55,8) kadın, 88'i (%44,2) erkek hastaydı. 18-92 yaş arasında bulunan hastaların yaş ortalaması 49,6±17,9 şeklindeydi. 86 hastada (%43,2) daha önce psikiyatri başvurusu bulunmamaktaydı. Polikliniklerden 111, servislerden 63, yoğun bakımlardan 14 ve acil servisten 11 hasta yönlendirilmişti. Komorbid hastalığı bulunan 157(%78,9) kişi değerlendirilmişti. En çok hasta danışan birimler sırasıyla genel cerrahi (%18,1), dahiliye (%16,6), nöroloji (%9,5) ve dermatolojiydi (%7,5). Konsültasyon nedeni olarak sıklıkla anksiyete belirtileri (%14,6), uyku bozuklukları (%11,6) ve obezite cerrahisine yönelik preoperatif değerlendirme (%11,6) görülmüştür. Yapılan değerlendirme sonucunda 44 hastada psikiyatrik bozukluk saptanmamışken, 40 hastada majör depresyon, 23 hastada uyum bozukluğu ve 29 hastada anksiyete bozuklukları, 17 hastada deliryum, 12 hastada uyku bozuklukları 10 hastada bipolar bozukluk, 6 hastada psikotik bozukluklar tanıları tespit edilmiş olup 138 (%69,3) hastaya psikotrop ilaç önerisinde bulunulmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Elde edilen verilerle birçok dahili ve cerrahi branştan, çeşitli nedenlerle psikiyatri değerlendirmesine ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Acilden danışılan hastaların ve deliryum tanısı konulan hastaların oranları literatürdeki çalışmalardan düşüktü. Bu durumun sadece mesai saatleri içerisinde danışılan hastaların çalışmaya alınmasından kaynaklı olduğu düşünüldü. Hastaların büyük çoğunluğunda ek bedensel hastalık bulunması ve yarıya yakınında daha önce psikiyatri başvurusunun bulunmuyor olması multidisipliner çalışmaların gerekliliğini ve bu yönde yapılacak çalışmaların artmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon, liyezon, psikiyatri



## Yatakta Uyku Vaktini Erteleme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi

Hilal Uygur<sup>1</sup>, Ömer Faruk Uygur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Erzurum

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada Yatakta Uyku Vaktini Erteleme Ölçeğini Türkçe'ye uyarlamayı ve bu ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ), Yatakta Uyku Vaktini Erteleme Ölçeği (YUVEÖ), Self Kontrol Ölçeği (SKÖ), Öznel Zindelik Ölçeği (ÖZÖ), Epworth Uykululuk Ölçek (EUÖ) ve Uyku Vaktini Erteleme Ölçeği (UVEÖ) uygulandı. Örneklem grubunu Atatürk Üniversitesinin merkez kampüs öğrencileri oluşturdu. YUVEÖ'nin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. Faktör analizleri tüm katılımcılar rastgele iki eş gruba ayrılıp ayrı ayrı gruplar için hesaplanmıştır. YUVEÖ'nin güvenilirlik analizleri; Cronbach alfa katsayısı ve McDonald's omega değerleri ile incelenmiştir. Ölçüt bağlantılı geçerliğini belirlemek için ise YUVEÖ ile UŞİ, UVEÖ, SKÖ, ÖZÖ ve EUÖ arasındaki ilişki Spearman veya Pearson korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Araştırmamız Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul tarafından etik onay almıştır (Toplantı sayısı: 10, Karar No: 43, Tarih: 29.12.2022).

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 508 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 22,17±4,25 yıl (17-55) idi, katılımcıların yarısından fazlası kadındı (s=354, %69,7). AFA'da Eigenvalue 1'in üzerinde toplam varyansın %35,06'sını açıklayan tek faktörlü bir yapı saptanmıştır. YUVEÖ DFA'da göreceli ki\*kare değeri ( $\chi^2/df$ ) = 2,25, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) = 0,90 ve yaklaşım hatasının ortalama karekökü (RMSEA) = 0,07 değerleri ile iyi uyum indeksi gösterdi ve tek faktörlü yapı doğrulandı. YUVEÖ'nin iç tutarlılık katsayıları Cronbach alfa = 0,66 ve McDonald's  $\omega$  = 0,67 olarak saptandı. Herhangi bir maddenin atılması iç tutarlılık katsayılarını artırmadı. YUVEÖ ile UŞİ, UVEÖ, SKÖ ve EUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptandı (YUVEÖ ile UVE  $r = 0,26$ ,  $p < 0,01$ ; UŞİ ile  $r = 0,16$ ,  $p < 0,01$ ; SKÖ ile  $r = 0,19$ ,  $p < 0,01$ ; EUÖ ile  $r = 0,17$ ,  $p < 0,01$ )

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yatakta uyku vaktini erteleme ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir özellikler gösterdiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yatakta uyku vaktini erteleme, ölçek, Türkçe, geçerlik, güvenilirlik

## Çocukluk Çağı Travması ve İşlem Öncesi (Preoperasyonel) Düşünce İlişkisi

Selin Tutku Tabur<sup>1</sup>, Ece Totan<sup>3</sup>, Vildan Emeksiz<sup>4</sup>, Melisa Özdemir<sup>5</sup>, Mehmet Hakan Turkcapar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HK Üniversitesi Psikoloji Bölümü, klinik Psikoloji Doktora Programı

<sup>2</sup>Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Klinik Psikolog, Ankara

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Lisans Programı, Ankara

<sup>5</sup>ODTÜ Psikoloji Lisans Programı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Başta kronik depresyon ve sınırdaki kişilik bozukluğu olmak üzere çeşitli psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireylerin sosyal bilişsel alanda Piaget'nin bilişsel gelişim kuramındaki işlem öncesi düşünce özellikleri gösterdiği belirtilmiştir. Bilişsel gelişimin ikinci evresi olan bu dönemde ben merkezilik, genel düşünme ve empati yokluğu söz konusudur. Bu takılmanın nedeninin ise bilişsel gelişimin bu evresinde yaşanan travmatik olaylar olabileceği belirtilmiştir. Bu varsayımı deneysel olarak destekleyen çalışma ise azdır. Bu çalışmada işlem öncesi düşünme ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya 16-71 yaşları arasında 62 (37 kadın, 27 erkek) ayaktan hasta alınmıştır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 34,18 (SS 11,55) ve eğitim süresi yıl ortalaması 15,07 (SS 2,47) idi. Hastaların 16'sı depresyon, 10'u OKB, 6'sı yaygın kaygı bozukluğu, 5'i panik bozukluk, 2' si sosyal fobi ve diğerleri başka anksiyete bozuklukları ve uyum bozuklukları gösteren hastalardı. Çalışmamızda çocukluk çağı travmaları, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ) ile, işlem öncesi düşünme ise Luebeck İşlem Öncesi Düşünme Ölçeği (LİÖDÖ) ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı ASBÜ Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Ve Bilimsel Yayın Etik Kurulu tarafından 2023/334 tarih sayı ile verilmiştir.

**BULGULAR:** Luebeck Ölçeği puanları ile ÇÇRTÖ'nün toplam skoru ve Travma Minimizasyonu dışında bütün alt ölçeklerle anlamlı korelasyon bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). En güçlü ve anlamlı pozitif korelasyon LİÖDÖ ile ÇÇRTÖ'nin duygusal istismar alt ölçeği arasında bulunmuştur ( $r = 0,915$ ;  $p < 0,000$ ). Diğer korelasyonlar sırasıyla aşağıdaki gibidir: ÇÇRTÖ duygusal ihmal alt ölçeği ( $r = 0,861$ ;  $p < 0,000$ ), ÇÇRTÖ Cinsel istismar alt ölçeği ( $r = 0,709$ ;  $p < 0,001$ ), ÇÇRTÖ fiziksel istismar alt ölçeği ( $r = 0,660$ ;  $p < 0,000$ ), ÇÇRTÖ fiziksel ihmal alt ölçeği ( $r = 0,572$ ;  $p < 0,000$ ). Yapılan regresyon analizine göre, işlem öncesi düşünme tarzı ile çocukluk çağı travması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır, ancak olumsuz kişilik inançlarının tümü işlem öncesi düşünme tarzıyla ilişkilidir ( $F = 5,160$ ,  $p < 0,000$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızın bulguları, pekçok psikopatolojiye eşlik eden sosyal ilişkiler alanında işlem öncesi düşünme biçimine takılmanın çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu görüşününü desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel gelişim, psikopatoloji, çocukluk çağı travması, preoperasyonel düşünce

## Çocukluktan Erişkinliğe DEHB Semptomlarının Seyrinde Bir Aracı Faktör Olarak Çocukluk Çağı Travması & Dissosiyasyon

Ali Kandeğer, Ömer Bayırlı

Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuklukta başlayan, belirtilerin önemli oranda erişkinlikte devam ettiği nörogelişimsel bir bozukluktur. Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif deneyimlerin, birçok psikiyatrik bozukluğun yanı sıra DEHB için de predispozan faktörler olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmadaki amacımız genç erişkinlerde çocukluk ve yetişkinlik DEHB belirtileri arasındaki ilişkide çocukluk çağı travması ve dissosiyasyonun aracı rolünü incelemektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Merkez Yerleşkesinde yer alan fakültelerin ana dallarında öğrenim gören lisans öğrencilerine çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak kesitsel tasarımı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Çevrimiçi anketi tamamlayan 1277 katılımcı sosyodemografik form, Erişkin DEHB Öz Bildirim (ASRS), Wender Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ), Çocukluk Çağı Travması Ölçeği (CTÖ) ve Dissosiyatif Deneyimler Ölçeği'nden (DDÖ) oluşan bir test bataryasını tamamladı. Tanımlayıcı istatistikler tamamlandıktan sonra mediyasyon analizi yapılarak örnekteki WUDÖ ve ASRS puanları arasındaki ilişkide CTÖ, DDÖ puanları gibi aracı faktörlerin incelenmesi amaçlandı. Çalışmamız Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (2020/122).

**BULGULAR:** Katılımcıların yaşları 17 ile 57 arasında değişmekte olup (ortalama 21,63±3,48) %67'si (n= 855) kadındı. Ayrıca %26,4'ü (n= 337) alkol kullandığını, %5,8'i (n=74) madde kullanım öyküsü olduğunu bildirmiştir. WUDÖ, ASRS, CTÖ ve DDÖ puanları birbirleriyle anlamlı pozitif korelasyon gösterdi. Mediyasyon modeli, çocukluk çağı DEHB semptomlarının çocukluk çağı travması (t= 19,06; p<0,001), dissosiyasyon (t= 14,96; p<0,001) ve mevcut DEHB semptomları (t= 14,69; p<0,001) ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu ortaya koydu. Ayrıca çocukluk çağı travmasının, artan dissosiyatif deneyimler yoluyla mevcut DEHB semptomlarıyla dolaylı (ancak doğrudan değil) bir ilişkisi vardı. Kısacası çocukluk çağı travması ve dissosiyasyon yolağı, çocukluk ile şimdiki DEHB belirtileri arasındaki ilişkide önemli bir aracı rol oynamaktadır (t= 24,43; p<0,001; %95 CI= 0,33-0,39).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamız DEHB semptomları ile travma & dissosiyasyon ilişkisinde önemli bir mediyasyon modeli ortaya koymuştur. Ancak çocukluk çağı travması ve dissosiyatif belirtilerin nörogelişimsel süreçler üzerindeki etkisini ve bunların DEHB belirtileriyle ilişkisini araştırmaya yönelik klinik çalışmalar gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travması, DEHB, dissosiyasyon

## COVID-19 Enfeksiyonunun Bilişsel İşlevler Üzerindeki Etkisi: Kontrollü Bir Çalışma

Zuhal Koç Apaydın, Nefise Demir, Oğuzhan Taşcıoğlu

Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

**GİRİŞ ve AMAÇ:** SARS-CoV-2, ateş, öksürük, pnömoni, solunum yetmezliği ile kendisini gösteren hastalık tablosuna sebep olmakla birlikte COVID-19 salgınında baş ağrısı, tat, koku kaybı, akut nekrotizan ensefalopati, inme gibi nöropsikiyatrik bulgular giderek artış göstermiştir. COVID-19'un beyin işlevleri ve kognisyon üzerindeki etkisi, doğrudan enfeksiyon yoluyla veya immün yanıt veya solunum yetmezliğine bağlı hipoksi gibi ikincil mekanizmalar yoluyla çeşitli şekillerde olabileceği, inflamatuvar süreçlerle de geçici ve kalıcı bilişsel bozukluklar üzerine etkileri bilinmektedir. COVID-19'a bağlı nöropsikiyatrik bozuklukların sıklıkla ortaya çıkması, hastaların işlevselliğinde düşmeye neden olması göz önüne alındığında, bilişsel bozuklukların ortaya çıkarılması önem arz etmektedir. Bu çalışmada, COVID enfeksiyonu sonrası gelişen bilişsel bozukluklar ve ilişkili faktörlerin ortaya koyulması amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Mart 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında COVID 19 enfeksiyonu geçirmiş 22, geçirmemiş 18, 18-60 yaş arası çalışmaya katılmayı kabul eden, ek olarak kronik tıbbi, nörolojik, psikiyatrik bir hastalığa sahip olmayan, bilişsel bozulma oluşturabileceği düşünülen türde ilaç tedavisi olmayan kişiye tarafımızca hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) ile Stroop testi uygulanmıştır. Çalışmamız Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 11/04/2022 tarih ve 2022/834 karar no ile onaylanmıştır. Çalışma Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi uyarınca yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen grup arasında sosyodemografik olarak ve aşı olma açısından anlamlı fark bulunmamıştır. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda MoCa testi anlamlı olarak daha düşüktür (Ort: 24,45± 0,73, p= 0,003). Stroop testinin alt ölçeklerinde fark bulunmamıştır (p>0,005). Aşı olmak (r= 0,539 p=0,010) ve doz artışı (r= 0,529, p= 0,011) MoCa testi puanları ile ilişkili bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Önceki çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonuna bağlı hipoksi gelişen hastalarda nörokognitif süreçler araştırılmış kognisyonla ilgili birçok alt testte bozulmanın olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da bellekte bozulma tespit edilmiş olup, farklı olarak yatarak tedavi olmayan hastalarda da bellekte bozulmanın olması hastalık şiddetinden bağımsız bir bozulmanın olabileceğini, Sars-Cov-2 ve benzer virüslerle bu durumların yapılacak çalışmalarda ayırtılabilirliğinin tedaviye olumlu etki sağlayacağı düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel bozukluk, COVID-19, Sars-Cov-2

## Metamfetamine Bağlı Psikotik Bozukluk ve Primer Psikoz Hastalarının Periferik İnflamatuvar Belirteçler Açısından Karşılaştırılması

Ali Baran Tanrıkulu<sup>1</sup>, Hilal Kaya<sup>1</sup>, Zekiye Çatak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

<sup>2</sup>Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni etyopatogenezinde önceki çalışmalarda gösterilmiş olan proinflamatuvar sitokinlerin artışı [1], oksidatif stresin artışı[2], prenatal enfeksiyon sıklığında artış[3] ve adjuvan antiinflamatuvar ajanlarla semptomatolojik iyileşme sağlanması[4,5] patogeneze inflamasyonun rolünü desteklemektedir. Son yıllarda metamfetamine bağlı psikozla primer psikozun ayırımıyla ilgili çalışmalar artmaktadır[6,7]. Kronik inflamasyon belirteçleri olan nötrofil/lenfosit (NLR), monosit/lenfosit (MLR), platelet/lenfosit (PLR) oranlarının şizofreni hastalarında belirgin olarak arttığı gösterilmiştir[8]. CRP/albumin ve nötrofil/albumin oranları da (CAR, NAR) kronik inflamatuvar belirteçler olarak kullanılabilir[9]. Bu çalışmadaki amacımız metamfetamine bağlı psikoz ve primer psikoz hastalarının periferik inflamatuvar belirteçler açısından karşılaştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Bu retrospektif kesitsel çalışmaya Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Ocak 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında "Organik olmayan psikoz" ve "Şizofreni" (ICD-10 code: F20.0-20.9, F28, F29) tanılarıyla yatırılmış olan primer psikotik bozukluk hastaları (n=61) ve "Çoklu madde kullanımına ve diğer psikotrop maddelerin tüketimine bağlı zihinsel ve davranışsal bozukluklar, psikotik bozukluk" (ICD-10 code: F19.5) tanısıyla yatırılan ve klinisyen tarafından metamfetamine bağlı psikoz tanısı konulan hastalar (n=61) ve sağlıklı kontrol grubu (n=100) dahil edildi. 3 grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi kullanılmıştır. Çalışmayla ilgili etik kurul onayı Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alınmıştır (2022 09-20).

**BULGULAR:** NAR düzeyi primer psikoz hasta grubunda (0,126±0,04) ve metamfetamine bağlı psikoz grubunda (0,121±0,04) sağlıklı kontrollere (0,095±0,026) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Primer psikoz, metamfetamine bağlı psikoz ve sağlıklı kontrollerde NLR (sırasıyla 4,12±2,41; 2,38±1,25; 2,26±1,23) PLR (sırasıyla 157,3±56,7; 110,16±38,67; 126,1±53,3), ve MLR düzeyleri (sırasıyla 0,42±0,18; 0,28±0,12; 0,33±0,20) karşılaştırıldığında primer psikoz hasta grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** NAR düzeyi primer psikoz ve metamfetamine bağlı psikoz hasta gruplarını sağlıklı kontrollerden ayırırken NLR, PLR, MLR düzeyi ise primer psikoz hasta grubunu diğer iki gruptan ayırmıştır. Çalışmamızın bulguları primer psikoz ve metamfetamine bağlı psikoz hastalarının ayırımında NLR, MLR, PLR ve NAR düzeylerinin potansiyel biyobelirteç olarak kullanılabilceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, primer psikoz, metamfetamin, metamfetamine bağlı psikoz, inflamatuvar belirteçler

## Akıllı Telefon Bağımlılığının, Uykusuzluk Şiddeti, Uyku Vaktini Erteleme ve Dissosiyatif Belirtiler ile İlişkisi

Ömer Faruk Uygur<sup>1</sup>, Onur Hürşitoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Özel Sular Akademi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Akıllı telefon bağımlılığının uykusuzluk şiddeti, uyku vaktini erteleme ve dissosiyatif yaşantılar ile olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ), Uyku Vaktini Erteleme Ölçeği (UVEÖ) ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ) uygulandı. Örneklem grubunu Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri oluşturdu. Katılımcıların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, medeni durum vb. sosyodemografik verileri ortalama, standart sapma veya yüzde olarak verildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı çarpıklık-baskınlık değerlerine göre değerlendirildi. Ölçekler arasında normal dağılım ve normal olmayan dağılıma göre Pearson veya Spearman korelasyon analizleri yapıldı. Araştırmamız Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul tarafından etik onay almıştır (Toplantı sayısı:1, Karar No:70, Tarih: 26.01.2023).

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 104 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 24,55±4,82 yıl (18-50) idi, katılımcıların yarısından fazlası kadındı (s=66, %63,5) ve nerdeyse tamamına yakını bekarıdı (s=94, %90,4). Katılımcıların vücut kitle indeksi ortalaması 23,07±4,38 kg/ m<sup>2</sup> idi. Ölçek puan ortalamaları DES için 501,63±431,86, ISI için 9,59±5,44, ATB için 34,81±10,16 ve UVE için 26,55±7,14 olarak hesaplandı. Ölçek puanları, yaş, vücut kitle indeksi verileri arasında korelasyon analizi yapıldığında ISI, ATB, UVE ve DES puanları arasında istatistiksel olarak bazı anlamlı korelasyonlar saptandı (ISI ile DES r = 0,37, p < 0,01; ATB ile DES r = 0,33, p < 0,01; ISI ile ATB r = 0,30, p < 0,01; ISI ile UVE r = 0,35, p < 0,01; ATB ile UVE r = 0,25, p < 0,01)

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Akıllı telefon bağımlılığı uyku vaktini erteleyerek veya uykusuzluğu artırarak dissosiyatif yaşantıları artırmış olabilir. Akıllı telefon bağımlılığına yönelik tedaviler uyku kalitesini artırabilir ve dissosiyatif yaşantıları azaltabilir. Çalışmanın sonuçlarının sınanabilmesi için daha büyük örneklemler ve aracı analizi istatistiklerinin yapıldığı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Akıllı telefon bağımlılığı, dissosiyatif yaşantılar, uykusuzluk, uyku vaktini erteleme

## İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Begüm Özcan<sup>1</sup>, Sibelnur Avcıl<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışma İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu olan ergenlerde baş etme stratejileri, algılanan stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir.

**YÖNTEM:** Araştırmaya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran 12-18 yaş aralığında Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde alan ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 kriterlerini karşılayan 60 ergen ile Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan altında puan alan ve İOOB için DSM-5 kriterlerini karşılamayan 60 ergen alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli kullanılarak yapılmıştır. Ek olarak olgu ve karşılaştırma gruplarında sosyodemografik form, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği-10 Maddeli Form kullanılmıştır. Karar: 15, Protokol No:2021/119.

**BULGULAR:** Çalışmamızda İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı ergenlere göre problem odaklı başa çıkma alt boyut toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. İşlevsel olmayan başa çıkma alt boyutu ile duygu dışavurumu, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, inkar ve kendini suçlama alt ölçek toplam puanları İOOBli ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İOOB tanılı ergenlerin sağlıklı ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek algılanan stres yaşadıkları saptanmıştır. İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı ergenlere göre psikolojik sağlamlık puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. İOOBli ergenlerde psikolojik sağlamlık toplam puanı ile problem odaklı başa çıkma arasında pozitif korelasyon; algılanan stresle arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Algılanan stresle problem odaklı başa çıkma arasında negatif korelasyon, işlevsel olmayan başa çıkma ile arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızda İOOB tanılı ergenlerde psikolojik sağlamlığın algılanan stres ve internet bağımlılığı şiddeti arasında kısmi aracı rolünün olduğu gösterilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İOOB tanılı ergenler daha fazla stres yaşamakta ve muhtemelen stresle oyun oynayarak başa çıkmaktadır. İOOB'ye yönelik müdahaleler özellikle daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olan ergenler arasında aktif başa çıkma ve planlama stratejileri gibi problem odaklı başa çıkmayı teşvik etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa çıkma, internet oyunu oynama bozukluğu, psikolojik sağlamlık, stres

## Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Kız Ergenlerde Üstbilis, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Başa Çıkma Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Aylin Kaya Çimen, Börte Gürbüz Özgür, Hatice Aksu,

**Buket Candan Özyaydın**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada kendine zarar verme davranışı (KZVD) olan ergen olgular ile KZVD olmayan sağlıklı ergenler karşılaştırılarak; KZVD'nin klinik ve sosyodemografik özellikler, üst bilis, duygu düzenleme ve başa çıkma yöntemleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma için etik kurul onayı (2022/66) alındıktan sonra Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran 13-17 yaş KZVD tanısı konulan 34 kız olgu ve 31 sağlıklı kız dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm ergenler Üst bilis Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunu (ÜBÖ-ÇE), Ergenler için başa çıkma ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ); KZVD olan ergenler ayrıca Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterini doldürmüştür.

**BULGULAR:** Araştırmamızda KZVD olan ve olmayan gruplar arasında üst bilis, duygu düzenleme ve başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü ile KZVD arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüş olup DDGÖ tüm alt ölçek puanları ve toplam puanı KZVD sergileyen olgu grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda ÜBÖ olumsuz üst endişeler ile DDGÖ dürtüsellik, DDGÖ strateji, DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, ÜBÖ BİCS puanı ile DDGÖ kabul etmeme, DDGÖ strateji, DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönde, ÜBÖ bilişsel izleme puanı ile DDGÖ farkındalık puanı arasında negatif yönde, ÜBÖ toplam puanı ile DDGÖ kabul etmeme ve DDGÖ toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Ayrıca olumsuz başa çıkmanın ve duygu düzenleme güçlüğü'nün KZVD'yi yordadığı görülmüştür.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamız ergen olgularda KZVD üst bilis ve duygu düzenlemenin birlikte ele alındığı ilk çalışma olması nedeniyle yazına katkı sunacağını düşünmekteyiz. Olgu grubunun daha fazla olumsuz üst bilişsel aktiviteye sahip olduğu, duygu düzenleme konusunda daha fazla güçlük yaşadıkları, aktif başa çıkma yöntemlerini daha az, kaçınan ve olumsuz başa çıkma yöntemlerini ise daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Olgu grubunun aktif başa çıkma yöntemlerinin ve duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi yanında üst bilislerin dahil edildiği müdahale programlarının geliştirilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kendine zarar verme davranışı, üst bilis, duygu düzenleme güçlüğü, başa çıkma



## Yetişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Utangaçlık, İlişki Başlatma, Kendini açma, Etki bırakma, Duygusal Destek ve Çatışma Yöntemi İle İlişkisinin İncelenmesi

Burak Öge<sup>1</sup>, Habib Erensoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Adli Bilimler, İstanbul

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmada, yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığının utangaçlık, ilişki başlatma, kendini açma, etki bırakma, duygusal destek ve çatışma yönetimi ile ilişkisi incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırma, Etik kurul onayı alındıktan sonra, katılımcılara gönderilen çevrimiçi anketlerle yürütülmüş olup, 2661 kişiden oluşan örneklem verileri incelenmiştir. Araştırma için Demografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, Utangaçlık Ölçeği, Kişilerarası Yetkinlik Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma, betimsel ve yordayıcı-ilişkisel analiz yöntemlerini içermektedir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılanların %90,1'i kadın, %9,9'u erkek, yaş ortalaması 27,93±8,85 dir. Katılımcıların en sık kullandığı sosyal medya Instagram, Whatsapp ve Youtube olduğu tespit edilmiştir. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde ölçek puan ortalamasının (2,34±0,82) "nadiren" aralığında ve neden olduğu en önemli sorunların duygu durum düzenleme (2,79±1,14) ve meşguliyet (2,66±0,87) olduğu tespit edilmiştir. Utangaçlık ölçeğinden alınan puan ortalaması (2,79±0,99) incelendiğinde "kararsızım" aralığında olduğu tespit edilmiştir. Kişilerarası yetkinlik ölçeğinde puan ortalamasının (3,33±0,67) "bu konuda biraz iyiyim" aralığında olduğu tespit edilmiştir. Sosyal medya bağımlılığı ölçek puanları ile utangaçlık arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki ( $r=0,44$ ;  $p<0,05$ ) ve Sosyal medya bağımlılığı ölçeği meşguliyet, duygu durum düzenleme, tekrarlama/nüksetme, çatışma alt boyut puanları ve sosyal medya bağımlılığı ölçek puanı ile ilişki başlatma arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Katılımcıların sosyal medyayı günlük 3-4 saat kullandığı, en sık kullanılan mesajlaşma programının Whatsapp ve Instagram Messenger olduğu ve kullanım süresinin günlük 1 saatten az olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı düzeyinin düşük, utangaçlık düzeyinin kararsızım aralığında kişilerarası ilişkilerde en yetkin oldukları alanların ilişki başlatma ve kendini açma olduğu bulunmuştur. Sosyal medya bağımlılığı ile utangaçlık arasında pozitif ve anlamlı ilişki, sosyal medya bağımlılığının utangaçlığı yordadığı tespit edilmiştir. Sosyal medya bağımlılığı ile ilişki başlatma, kendini açma, etki bırakma, duygusal destek, çatışma yönetimi, kişilerarası yetkinlik arasında negatif ve anlamlı ilişki olduğu ve sosyal medya bağımlılığının kişilerarası yetkinliği yordadığı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal medya, utangaçlık, ilişki başlatma, etki bırakma, duygusal destek, çatışma yönetimi

## Farklı Tedavi Kurumlarında Yatarak Tedavi Gören Psikotik Bozukluğu Olan Hastaların Yatış Süreleri ve Taburculukta Önerilen İlaçlar Açısından Karşılaştırılması

Selçuk Özdin<sup>1</sup>, Kerem Laçiner<sup>2</sup>, Recep Bolat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikotik bozukluklar işlev kaybının sıklıkla tabloya eşlik etmesi, rezidüel belirtilerin olması, adli sorunların olabilmesi gibi nedenlerle önemli hastalık grubunu oluşturmaktadır. Hastane yatışı ve uzun süreli ilaç kullanımı gereken hastalıklardır. Hastanede yatış süresi açısından hastanın yaşının artması ve şiddetli hastalık seviyesi hastanın hastanede daha uzun yatması ile ilişkilidir. Psikotik bozukluk tedavisinde çoklu antipsikotik kullanımı %70'lere kadar varabilmektedir. Ülkemizde psikotik bozukluk hastalarının yatarak tedavisi için kamu hizmetinde üç ana kurum hizmet vermektedir. Bunlar üniversite hastaneleri, ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ve eğitim-araştırma hastaneleridir. Bu kurumlarda yapılan ayrı ayrı çalışmalar bulunmakla beraber bu kurumlardaki hastaların yatış süreleri ve tedavi rejimlerini karşılaştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Kanuni EAH) ve Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde (Tokat RSHH) son bir yıl içinde yatarak tedavi gören psikotik bozukluk hastalarından çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayanlar alınmıştır. Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2023/224 numarası ile onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan toplam 161 hastanın yaş ortalaması 38,4±11,6 yıl, ortalama hastalık süreleri 16,5±11,8 yıl ve ortalama hastanede yatış süreleri 24,5±15,6 gündü. Üniversite hastanesinde yatış süresi diğer kurumlara göre daha uzun olmakla beraber ( $p: 0,046$ ) post hoc analizde ikili karşılaştırmalarda kurumlar arasında bu açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Kanuni EAH ve Tokat RSHH ile karşılaştırmada sırasıyla  $p: 0,068$  ve  $0,128$ ). Öte yandan taburculuk sırasında önerilen tedavi rejimleri açısından üniversitede monoterapi, eğitim araştırma hastanesinde kombinasyon tedavisi ağırlıklı olarak tercih edilmiştir. Bu farklılıklara bağlı olarak kurumlar arasındaki karşılaştırmada tedavi rejimleri açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (Ki kare: 16,08,  $p: 0,013$ ). Depo antipsikotik ile taburculuk eğitim araştırma hastanesinde diğer iki kuruma göre daha fazlaydı (Ki kare: 26,47,  $p: 0,000$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikiyatri servisleri yapılarına göre farklı özelliklerdeki hastalara hizmet verebilmektedir. Buna bağlı olarak yatış süresi ve kullanılan antipsikotik tedavi rejimlerinde farklılıklar saptanmış olabilir. Bu farklılıkların nedenine yönelik yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluk, yatan hasta, antipsikotik, yatış süresi



## Şizofreni Hastalarında Maternal ve Paternal Aile Öyküsünün Hastalık Şiddeti Üzerine Etkisi: Ön Çalışma

İbrahim Gündoğmuş, Elif Aktan Mutlu, Emine Yavuz Ataslar, Elif Bolat, Tuğba Koca Laçın, Tayfun Öz, Hasan Ünver, Cansu Çoban, Ayşe Nur Bürcü, Serkan Zincir, Gülsel Yalçın Raşa  
Etilik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Multifaktöriyel bir ruhsal bozukluk olan şizofreninin genetik bir bileşene sahip olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Son yıllarda genetik faktörler ile şizofreninin gelişimi arasındaki karmaşık etkileşimi ortaya çıkarmak için kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Önemli ölçüde dikkat çeken araştırma alanlarından biri, bozukluğun gelişmesinde ebeveyn kalıtım kalıplarının ve klinik görünümle ilişkisidir. Bu çalışma, hem annenin hem de babanın genetik katkılarının şizofrenide hastalık şiddeti üzerine etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Mevcut çalışmanın örneklemini halen remisyonda 42 şizofreni hastası oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterlerini sağlayan hastalara poliklinik muayenesi sırasında sosyodemografik veri formu, Pozitif-Negatif Sendromlar Ölçeği (PANSS) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI) araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar maternal (n=18) ve paternal (n=24) aile öyküsü olarak ayrılarak karşılaştırılma yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Gülhane EAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (21.11.2018-18/280).

**BULGULAR:** Maternal ve paternal aile öyküsü bulunan iki çalışma grubunun karşılaştırılmasında yaş (p=0,333), cinsiyet (p=0,929), medeni durum (p=0,256), çalışma durumu (p=0,373), eğitim durumu (0,799) ve gelir durumu (p=0,921) değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. İki grup arasında klinik değişkenlerin karşılaştırılmasında PANSS Pozitif (p<0,001), KGI Hastalık Şiddeti (p=0,049), Düzelme (p=0,001) maternal aile öyküsü olanlarda paternal aile öyküsü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunurken paternal aile öyküsü olan grupta ise KGI Yan Etki skoru (p=0,017) daha yüksek bulundu. İki grup arasında ilk atak yaşı (p=0,365), atak sayısı (p=0,123), hastane yatış sayısı (p=0,487), PANSS Negatif (p=0,675) ve Genel Psikopatoloji (p=0,166) skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Mevcut çalışmanın en önemli sonucu maternal ve paternal kalıtımı bulunan şizofreni hastalarında klinik olarak farklılık olabileceğinin gösterilmiş olmasıdır. Şizofreninin kalıtım modelleri, genetik ve epigenetik mekanizmaların karmaşık etkileşiminden ve ayrıca her iki ebeveynin yaşadığı çevresel faktörlerden de etkilendiği düşünülmektedir. Şizofreni duyarlılığında anne ve babanın katkılarının rolünü anlamak, bozukluğun etiolojisine dair değerli bilgiler sunabilir ve tanı ve tedaviye yönelik daha kişiselleştirilmiş yaklaşımların geliştirilmesine yol açabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile öyküsü, hastalık şiddeti, kalıtım, maternal, paternal, şizofreni

## Özkıyım Girişimiyle Acil Servise Başvuran Yetişkinlerde Alfa Klotho Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ayla Dinç, Okan Caliyurt

Trakya Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Alfa klotho, klotho geni tarafından kodlanan ve yaşam süresini uzattığı keşfedilen bir proteindir. Alfa klothonun normal beyin fonksiyonunu sürdürmede özgül bir rolü olduğuna dair kanıtlar vardır. Alfa klotho eksikliği bulunan farelerin yaşam süresinin kısaldığı ve yaşlanmayla ilgili süreçlerin hızlandığı gösterilmiştir. Klotho eksikliğinin erken yaşlanmaya neden olması ve klotho düzeyi artışının yaşam süresinde uzamayla ilişkilendirilmesi nedeniyle özkıyım girişiminde bulunan bireylerde klotho düzeylerinin özkıyım davranışı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmamıza, Tütf Acil servisine özkıyım girişi nedeniyle başvuran 31 olgu ve 30 kontrol dahil edildi. Her iki grubun psikiyatrik muayeneleri yapılarak olgu grubuna ayrıca HAM-D, C-SSRS ve SCID-5 ve tüm katılımcılardan sosyodemografik veri formu doldurularak gerekli veriler toplandı. Olgu ve kontrol grubundan kan örnekleri alınarak serum alfa klotho ve serum kortizol düzeyleri değerlendirildi. Bu araştırmanın yürütülmesi için TÜTF-BAEK 15.11.2021 2021/439 onay tarih ve karar numarası ile etik onay alınmıştır. Tüm katılımcılar araştırmaya dahil edilmeden önce yazılı onayları alınmıştır.

**BULGULAR:** Özkıyım girişiminde bulunan bireylerin, yarısının çalışmadığı, cinsiyetin büyük bir kısmının kadın olduğu, fiziksel hastalığa sahip olmanın olgu grubunda daha fazla olduğu, nerdeyse tamamına yakınında psikiyatrik bozukluk bulunduğu saptandı. Olgu ve kontrol grupları arasında alfa klotho ve kortizol düzeyleri karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık saptanmadı. Dürtüsel ve planlı özkıyım girişiminde bulunan bireyler arasında alfa klotho düzeyleri karşılaştırıldığında planlı özkıyım girişiminde bulunanların alfa klotho düzeyleri istatistiksel olarak daha düşük bulundu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu araştırma sonucunda her ne kadar özkıyım girişiminde bulunanlarda kontrol grubuna kıyasla alfa klotho ve kortizol düzeylerinde farklılık görülmedi ise de bu durumun grubun heterojen karakterinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Özkıyım girişimi planlı olan bireylerde klotho düzeylerinin daha düşük olması klotho ve özkıyım kararı arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak eşlik eden ruhsal bozuklukların etkileri tam olarak dışlanamamış olmasına rağmen planlı girişimde bulunan bireylerde alfa klotho düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu durumun olası bir biyolojik belirteç olabileceği ve özgül araştırma desenleri ile daha net bir şekilde ortaya konabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Özkıyım, alfa klotho proteinleri, kortizol, özkıyım girişi

## Tıp fakültesi Öğrencilerinde İnsomnia, Ruminasyon, Stres ve İşlevsellikteki Bozulma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Esat Fahri Aydın, Ceren Özağaçhanlı, Oğuzhan Şenel

Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

**GİRİŞ-AMAC:** İnsomnia, dünya erişkin nüfusunun yaklaşık üçte birini etkiler. İnsomnia birçok bir çok psikiyatrik rahatsızlığa komorbid olarak eşlik edebildiği gibi, bu rahatsızlıklardaki belirtilerden olabilir ve belirtilerin şiddeti üzerine etki edebilir. Ruminasyon, kişinin kendisi, duyguları, kişisel kaygıları ve üzücü deneyimleri hakkında yineleyici olumsuz ve uzun süreli düşünceleridir. Çalışmanın amacı insomnia, ruminasyon ve stresin Tıp Fakültesi öğrencilerinin işlevseliği ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**YÖNTEM:** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Etik Kurulu'ndan bu çalışma için onay alındı (Tarih: 26.01.2023, karar no:67). Çalışmanın örneklemini Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerine devam eden 18-65 yaş arası gönüllü 162 tıp öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcılara bu çalışma için hazırlanan sosyodemografik veri formu, Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği (SYYÖ), Ruminatif Tepkiler Ölçeği Kısa Form (RTÖ-KF), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (USİ) ve Depresyon Anksiyete Stres-21-stres alt boyutu (DASÖ-21-S) ölçekleri internet üzerinden hazırlanan anket formu ile uygulandı.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 23,21±1,71 olup katılımcıların %61,7'si kadın (n=100) ve %38,3'ü erkek'tir (n=62). Çalışmaya katılan 162 öğrencinin %65,4'ünde (n=106) USİ kesme puanına göre insomnia olduğu tespit edildi (USİ kesme puanı >7). Çalışmamızda RTÖ-KF puanları USİ puanları arasında istatiki olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,391, p<0,001). USİ puanları ile SYYÖ toplam puanı arasında istatistiki olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,444, p<0,001). USİ puanları ile DAS-21-S alt ölçek puanları arasında istatistiki olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,525, p<0,001). RTÖ-KF ve SYYÖ toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,348, p<0,001). DAS-21-S puanı ile RTÖ-KF arasındaki ilişki incelendiğinde ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,557, p<0,001). SYYÖ toplam puanı ile DAS-21-S arasında istatistiki olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (r=0,496, p<0,001).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Strese maruz kalmak insomnia açısından bireyleri endojen nörobiyolojik mekanizmalar açısından savunmasız bırakmaktadır. Bunun sonuçlarından biri olarak insomnia şikayeti bulunan bireyler strese karşı olağandan yoğun bilişsel ve duygusal tepkiler sergileyebilirler. Ruminasyon bireylerde insomnia'yı arttırabilir aynı zamanda bireylerin işlevselliklerinde azalmaya neden olabilir. İnsomnia, Ruminasyona ve strese yapılacak iyileştirici müdahaleler ile işlevsellikte artma sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnsomnia, işlevsellik, ruminasyon, stres, tıp fakültesi öğrencileri

## Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Değerlendirilen Dermatoloji Hastalarının Klinik Tanımlayıcı Özellikleri

Berkem Karakoyunlu, Furkan Çınar, Alparslan Cansız

Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ ve AMAC:** Bu çalışmanın amacı Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Polikliniği'nde değerlendirilen dermatolojiden danışılan hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza, konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi dal polikliniğimize 01.01.2023-31.03.2023 tarihleri arasında danışılan 215 hastadan dermatolojiden danışılan 16 hasta alındı. Çalışma, hastalarla yapılandırılmış klinik görüşme yapılarak ve polikliniğimizde rutin olarak kullanılan ve hekim tarafından doldurulan, kişilerin önceki öykülerini ve sosyodemografik bilgilerini sorgulamayı amaçlayan konsültasyon liyezon psikiyatrisi çalışma formu üzerinden yapılmıştır. Çalışmanın etik kurul başvurusu yapılmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 51,9±18,0 (min: 21, max: 81) olup %75'i (n=12) kadın %25'i erkek (n=4) idi. Katılımcıların %62,5 (n=10)'i kentte, %31,3 (n=5) kırsalda yaşıyordu. Katılımcıların %81,3 (n=13)'i evli, %18,8 (n=3)'i bekarı. Katılımcıların %62,5 (n=10)'i çalışmıyordu. Konsültasyon nedeni %6,3 (n=1) duygudurum bozukluğu, %6,3 depresyon (n=1), %37,5 (n=6) anksiyete bozukluğu, %18,8 (n=3) tedavi düzenlenmesi ve %31,3 (n=5) diğer nedenlerden dolayı idi. Katılımcıların %56,3 (n=9)'ünün önceden psikiyatri başvurusu ve psikiyatrik ilaç kullanımı vardı. Konsültasyon değerlendirilmesi sonucunda katılımcıların %68,8 (n=11)'ine antidepresan, %6,3 (n=1)'üne antidepresan ve benzodiyazepin, %6,3 (n=1)'üne antipsikotik önerildi, %18,8 (n=3)'üne herhangi bir ilaç önerisinde bulunulmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Konsültasyon liyezon psikiyatrisine danışılan 215 hastanın yaklaşık %7,44 (n=16)'ünün dermatoloji bölümünden olduğu görüldü. Çalışmamızda, dermatolojiden danışılan hastaların yaklaşık yarısının halihazırda ilaç kullanımları ve psikiyatrik komorbiditeleri olduğu görülmüştür. Hastalarla görüşme sonunda psikiyatrik komorbiditelerden en fazla gözleneninin anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür. Danışılan hastaların çoğuna psikotrop ilaç önerisinde bulunulmuştur, bu ilaçların çoğunun antidepresan olduğu görülmüştür. Çalışmamızdaki örneklem sayısı düşüklüğü çalışmamızın kısıtlılıklarındandı, daha büyük hasta örneklemeyle gerçekleştirilebilecek çalışmalar konuya daha iyi ışık tutabilecektir. Bu çalışma dermatoloji ve psikiyatrik hastalık birlikteliğini inceleyen psikodermatoloji alanının önemini ön plana çıkarmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi, psikodermatoloji, psikiyatri ve dermatoloji

## Tedaviye Dirençli Şizofreni Hastalarında Serum IL6, IL18, IL2, Eotaxin1 (CCL11), CCL2 (MCP-1) Seviyeleri ile Bilişsel İşlevler Arasındaki İlişki

İşlay Manzak Saka<sup>1</sup>, Filiz Civil Arslan<sup>1</sup>, Ahmet Menteşe<sup>2</sup>, Selim Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, sağlıklı kontroller, tedaviye yanıt veren şizofreni hastaları ve tedaviye dirençli şizofreni hastaları arasında serum IL-18, IL-6, IL-2, Eotaxin-1 (CCL11), CCL2(MCP1) seviyeleri arasında fark olup olmadığını, bu inflamatuvar faktör düzeylerinin şizofrenide tedaviye yanıtı ve tedaviye direnç gelişimini öngörebilecek önemini olup olmadığını ve bu inflamatuvar faktör seviyeleri ile şizofreni hastalarındaki hastalık psikopatolojisi ve bilişsel semptomlar arasında ilişki bulunup bulunmadığını araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Psikiyatri Kliniğine Ağustos 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında ayaktan başvuran DSM-5'e göre Şizofreni tanısı konulan dahil etme kriterlerini karşılayan, dışlama kriterlerini karşılamayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tedaviye direnç ölçütlerini karşılayan 30 tedaviye dirençli şizofreni (TDŞ) hastası ve bu hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilen tedaviye direnç kriterlerini karşılamayan 30 tedaviye yanıt veren şizofreni (TYVŞ) hastası ile 30 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Araştırmanın etik izni, KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2021/179 protokol numarası ile alınmıştır. Destek ve finansman KTÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından sağlanmıştır. Tüm katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra onamları alınarak sosyodemografik ve klinik veri formu doldurulmuş, hasta gruplarına Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği uygulanmıştır. Tüm katılımcılara Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), İşitsel Sözel Öğrenme Testi (AVLT), StroopTesti ve İz Sürme Testi (TMT) uygulanmıştır, kan örnekleri bilişsel testlerin yapıldığı aynı gün içerisinde saat 08.00 ile 12.00 arasında eşleştirilen hastalar ile kontrol gruplarından eş zamanlı olarak alınmış, serum seviyeleri ELISA kit kullanılarak ölçülmüştür. Verilerin analizinde IBM SPSS for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır, p değeri 0,05'in altında anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Sosyodemografik verilere ilişkin veriler tablo 1 de, klinik verilere ilişkin bilgiler tablo 2'de sunulmuştur. TYVŞ grubunda stroop bölüm 1, bölüm 3, bölüm 4, bölüm 5 toplam süre ve stroop interferans süresinin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu(sırasıyla p=0,002 p<0,001 p=0,014 p=0,006 p=0,009), TDŞ grubunda stroop bölüm 1, bölüm 3, bölüm 4, bölüm 5 toplam süre, stroop 5 hata sayısı, stroop 5 düzeltme sayısı ve stroop interferans süresinin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (sırasıyla p=0,04 p=0,005 p=0,003 p=0,005 p=0,013 p=0,035 p=0,005). TYVŞ grubunda TMT bölüm B formu toplam sürenin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0,034). TDŞ grubunda bölüm A süresinin ve hata sayısının, bölüm B süresinin ve hata sayısının ve bölüm B-A süresinin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,002, p=0,022, p=0,001, p<0,001, p=0,018). WCST'de TYVŞ grubunda toplam doğru sayısının, tamamlanmış kategori sayısının, kavramsal düzey tepki yüzdesinin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlenirken, toplam hata sayısının, perseveratif tepki sayısının, perseveratif hata sayısının, ilk kategoriye tamamlamada kullanılan deneme sayısının isekontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak

daha yüksek olduğu gözlenmiştir (sırasıyla p=0,004 p=0,004 p=0,004 p=0,001 p=0,001 p=0,007).

TDŞ grubunda toplam doğru sayısının, tamamlanmış kategori sayısının, kavramsal düzey tepki yüzdesinin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlenirken, toplam hata sayısının, perseveratif tepki sayısının, perseveratif hata sayısının, ilk kategoriye tamamlamada kullanılan deneme sayısının ise istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0,001). AVLT'de TYVŞ grubunda anlık bellek, öğrenme, şaşırtma sonrası hatırlama, sözel öğrenme eğrisi, gecikmeli bellek ve gecikmeli tanıma kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (p sırasıyla p=0,003 p<0,001 p<0,001 p<0,001 p=0,006 p=0,001 p=0,004 p<0,001 p=0,001).

TDŞ grubunda anlık bellek, öğrenme, şaşırtma sonrası hatırlama, sözel öğrenme eğrisi, gecikmeli bellek ve gecikmeli tanıma kontrol grubuna kıyasla istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır(p<0,001). TDŞ grubunda TMT bölüm B hata sayısının TYVŞ grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır(p=0,017). TDŞ grubu ile TYVŞ grubu arasında karşılaştırılan diğer bilişsel işlevleri ölçen testlerde istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. TYVŞ grubunda kontrol grubuna kıyasla serum IL-18, IL-2, CLL11, IL-6 düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p sırasıyla p=0,002 p=0,006 p=0,004 p=0,037). TYVŞ ile kontrol grubu arasında serum MCP-1 düzeyi bakımından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır(p=0,13). TDŞ grubunda kontrol grubuna kıyasla karşılaştırılan tüm serum inflamatuvar faktör düzeylerinin istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0,001). TDŞ grubu ile TYVŞ grubu arasında yapılan değerlendirmede; TDŞ grubunda TYVŞ grubuna kıyasla karşılaştırılan tüm serum inflamatuvar faktör istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir (p sırasıyla p=0,009 p<0,001 p=0,01 p=0,02 p=0,001). Yapılan çok değişkenli lojistik regresyon modelinde yaş, cinsiyet, sigara kullanımı ve vücut kitle indeksi, TDŞ, TYVŞ hastalık varlığı yer almış ve incelenen tüm interlökün düzeyleri için sonuçlarımız sabit kalmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şizofreninin nörogelişimsel teorisi, gebelik sürecinde veya erken yaşamda ortaya çıkan anormal nörogelişimsel süreçlerin son ürünü olarak şizofreninin nörogelişimsel bir alt tipinin varlığını öne sürer. Primer tedaviye dirençli şizofreninin farklı bir nörogelişimsel kökene sahip olduğu, ikincil tedaviye dirençli şizofreninin ise dopamin aşırı duyarlılığının indüklenmesi yoluyla veya nüksperiyotlarından sonra ortaya çıkabileceği, ancak daha sonra içsel bir tedavi direncinin ortaya çıkması veya altta yatan faktörlerin bir kombinasyonunun yönetilememesi olduğu önerilmiştir. Son zamanlardaki bulgular, tedaviye dirençli şizofrenide bozulmuş birincil nörotransmitter sistemindopamin yerine glutamat olduğunu öne sürülmektedir. Tedaviye yanıt veren hastalardan farklı olarak, tedaviye dirençli olanların dopamin sentez kapasitesinde bir yükselme göstermediği bunun yerine anteriorsingulat kortekste yüksek glutamat seviyeleri gösterdikleri çalışmalarda bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda tedaviye dirençli şizofreni ile yanıt veren şizofreni arasında kortikaldopamin, glutamat,serotonin fonksiyonu bilişsel işlevler, kortikal gri cevher açısından farklılıkları ortaya koymuştur. Bu bulgular tedaviye dirençli şizofreninin tedaviye yanıt verenden kategorik olarak farklı bir bozukluk olabileceği fikrini desteklemektedir; Çalışmamızda tedaviye dirençli grup ile tedaviye yanıt veren grup arasında sosyodemografik özellikler, hastalık süresi, psikotik atak sayısı, ilaçsız geçen süre, PANSS pozitif, negatif, genel alt ölçek ve bilişsel işlevleri ölçmek için uygulanan Stroop testi, İz sürme testi, Wisconsin kart eşleme testi, İşitsel sözel öğrenme testi arasında anlamlı fark olmamasına rağmen tedaviye dirençli şizofreni grubunda bakılan serum IL-18, IL-2, IL-6, Eotaksin-1 ve MCP-1 düzeyleri tedaviye yanıt

veren gruptan istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ve çoklu lojistik regresyon modelinde sonuçlarımız aynı kalmıştır. Çalışmamızda daha önceki çalışmaların bazılarında farklı olarak tedaviye yanıt veren ve tedaviye dirençli şizofreni grubu arasında yapılan bilişsel testlerde istatistiksel anlamlı fark saptanmamasının bir nedeni; çalışmamızın aksine bilişsel testleri etkileyebilecek PANSS puanları, hastalık süresi, yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet gibi faktörlerin kontrol edilmemiş olması olabilir. Klozapinin, dikkat, tepki hızı, sözel akıcılık, gecikmiş sözel bellek ve genel motor işlev gibi bazı bilişsel işlevler üzerinde yararlı etkisi olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda iki şizofreni grubu arasında bilişsel performansları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamasının olası bir diğer nedeni klozapin kullanımının tedaviye dirençli şizofreni grubunda fazla olması ve dirençli grubun bilişsel performansı üzerinde olumlu etki sağlamış olması olabilir. Bulgularımız tedaviye yanıt veren şizofreniden farklı olarak inflamasyonun daha yoğun seyrettiği ve farklı nörobiyolojik mekanizmaların rol oynadığı tedaviye dirençli şizofreni alt tipinin varlığını destekler niteliktedir. Hastalık süresi, PANSS puanları gibi hastalığa yönelik bulgular, bilişsel bozulma derecesi aynı olsa bile tedaviye dirençli şizofreninin en azından bir kısmının IL-18, IL-2, IL-6, Eotaksin-1, MCP-1'in bir kombinasyonu içeren modeller kullanılarak daha erken hastalık evrelerinde tedaviye yanıt veren şizofreniden ayrılacağı, bu inflamatuvar marker seviyelerinin tedavi direncini öngörmek için biyomarker olarak kullanılacağı söylenebilir. MCP-1'in sadece tedaviye dirençli şizofreni grubunda kontrole kıyasla yükselmesi, tedaviye yanıt veren grup ile kontrol arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmaması MCP-1'in tedaviye dirençli şizofreni ayırımında daha ön planda olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak tedaviye dirençli şizofreninin tedaviye yanıt veren şizofreniye kıyasla daha farklı ve yoğun inflamatuvar faktörlerin eşlik ettiği kategorik olarak farklı bir bozukluk olduğu tespit edilebilirse belki de hastalığın ilk atığında kişiselleştirilmiş bir tedavi oluşturulabilir. Ancak sonuçlarımızı destekleyecek ileride yapılacak ilk atak hastalarının dahil edildiği uzunlamasına izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel işlevler, inflamasyon, inflamatuvar faktör, şizofreni, tedaviye dirençli şizofreni

## Ergenlerin Yeme Bozukluğu Davranışlarında ve İçselleştirme Problemlerinde Cinsiyet Farklılıkları: Pediatrik Klinik Örneklem

**Elif Akçay, Büşra Bahadır, Özge Parlak gözükkara, Eda Özaydın, Esra Çöpi**

*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Yeme bozuklukları kızlarda erkeklere göre daha yaygındır, alandaki çalışmaların çoğu yalnızca kız cinsiyete odaklanmaktadır. Erkek çocuklar arasındaki bozulmuş yeme özellikleri daha az bilinmektedir. Çalışmamızda pediatrik örnekleme kızlar ve erkekler arasındaki yeme bozukluğu davranış özelliklerinin incelenmesi ve eşlikeden içselleştirme sorunlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmaya hastanemiz genel pediatri polikliniğine başvuran, dahil edilme kriterlerine uygun olan 11-17 yaş arası çocuk ve ergenlerden gönüllü olan katılımcılar dahil edilmiştir. Sosyodemografik veri formuna ek olarak Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YEDÖ), Çocuklarda Anksiyete Depresyon Ölçeği (ÇADÖ) öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır. Katılımcılardan kız ve erkek cinsiyet olacak şekilde iki grup tanımlanmıştır ve yeme bozukluğu davranışları, anksiyete ve depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Katılımcılardan ve ebeveynlerinden aydınlatılmış onam, hastane etik kurulundan etik onay alınmıştır (E2-22-1962).

**BULGULAR:** 11-17 yaş arasında toplam 242 olgu (%36,4'ü erkek, %63,6'sı kız) çalışmaya dahil edilmiştir. Cinsiyetler arasında yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), depresyon ve anksiyete skorları açısından farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yeme davranış ölçeği total skoru kızlarda (Mdn=0,67) erkeklere göre (Mdn=0,47) anlamlı olarak daha yüksektir. (U=5740,  $p=0,04$ ). Beden şekli endişesi kızlarda (Mdn=1,12) erkeklere göre (Mdn=0,75) anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (U=5658,  $p=0,03$ ). Kilo endişesi kızlarda (Mdn=1,20) erkeklere göre (Mdn=0,80) anlamlı olarak daha yüksektir (U= 5539  $p=0,01$ ). YEDÖ kısıtlama alt ölçeği (U=6255,  $p=0,28$ ) ve yeme endişesi alt ölçeği (U=6347,  $p=0,38$ ) benzer olarak saptanmıştır. Yeme davranışı değerlendirme ölçeği total skoruna ( $>2,3$ ) göre klinik olarak bozulmuş yeme davranışları görülme sıklığında (kızlar: %20,1, erkekler: %13,6) cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $\chi^2=1,61$ ,  $p=0,20$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yaş, VKİ, depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından benzer olan kız ve erkek ergen gruplarında yeme bozukluğu davranış özelliklerinde farklılıklar olduğu görülmüştür. Kızların erkeklere göre özellikle beden şekli endişesi ve kilo endişesinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yeme bozukluğu açısından ergen yaş grubundaki kızların erkeklere göre daha riskli olabileceği görülmüştür. Sonuç olarak, pediatrik örneklemlerde özellikle kız ergenlerin klinik psikiyatrik görüşmeler ile yeme bozukluğu açısından değerlendirilmesi önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme bozukluğu, cinsiyet, ergen, yeme davranışı



## 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Yaralanmalar Nedeniyle Uygulanan Ampütasyon Tedavilerinin Ortopedi Hekimleri Üzerindeki Ruhsal Etkileri

Irmak Polat, Melis Ceylan, Sevde Nur Karabulut, Meryem Merve Ören Çelik, Serkan Bayram

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** 2023 Kahramanmaraş depreminde enkaz altında kalmanın en sık yol açtığı yaralanmalar kas-iskelet sisteminde olmuş;kısa süre içinde ortopedi hekimlerinin (OH) olay bölgelerine görevlendirmeleri yapılmıştır. Araştırmalarda, depremden etkilenen hastalara müdahale eden sağlık çalışanlarında (SÇ) stres, anksiyete, depresyon ve somatizasyon düzeyleriyle ikincil travmatizasyon ve tükenmişlik sendromu sıklığında artış göstermektedir. Çalışmamızın amacı depremden sonra ampütasyon tedavilerinde yer alan hekimlerin yaşadıkları deneyimin onlardaki ruhsal etkilerini incelemektir.

**YÖNTEM:** Ülkemizde herhangi bir tıbbi kuruluşta çalışan OH'lerine kabul sonrası Google Forms'da oluşturulmuş bilgi formu ve Olayların Etkisi Ölçeği(OEÖ) ve Depresyon Anksiyete-Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) kullanılmıştır. Çalışma için İTF Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 23.06.2023 tarih ve 13 karar numarasıyla onay alınmıştır. Tanımlayıcı analizler, Spearman Korelasyon, Ki-kare ve MannWhitneyU testleri yapılmıştır. Analizlerde SPSS22.0 programı kullanılmış olup  $p < 0,05$  değeri istatistiki anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 95 OH katılmıştır Katılanların, %16,8'inin (n=16) deprem bölgelerinde yaşadığı; %42,1'inin (n=40) bölgeye giderek çalıştığı, %36,8'inin (n=35) sevk edilen hastaları kurumlarında tedavi ettikleri öğrenilmiştir. %76,8'i (n=73) depremedelere ampütasyon yaptığını belirtmiştir. Hekimlerin %63,2'si (n=60) hastaların pediatrik olması, %43,2'si (n=41) ampüte edilen ekstremitte fazlalığı, %49,5'i (n=47) hastaların depremle ilişkili yaşadığı güçlüklerden etkilendiklerini belirtmiştir. Korelasyon analizlerinde, OEÖ skorlarının da DASÖ-21 puanlarıyla pozitif ilişki ( $r = 0,464$ ,  $p = 0,000$ ) gösterdiği saptanmıştır. Karşılaştırma analizlerinde, bölge dışına sevk edilen hastaları kurumlarında tedavi eden hekimlerin OEÖ ve DASO-21 puanlarının, deprem bölgelerine gidenlerden anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ( $p=0,008$ ,  $p=0,003$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamız, literatürde ülkemizde deprem nedeni ampütasyon uygulamalarında bulunmuş OH'nin deneyimlediği ruhsal zorlukları grup odaklı inceleyen ilk çalışmadır. Katılımcılar ampütasyon uygulamalarıyla ilgili en fazla, hastaların pediatrik olmalarından etkilendiklerini belirtmişlerdir. Hastalarla kendi kurumunda ilgilenen hekimlerin ölçek puanlarının, deprem bölgelerinde çalışan hekimlerden daha yüksek çıkması dikkat çekici olmuştur. Bulgularımız afet döneminde en yoğun düzeyde çalışan OH'nin ruhsal açıdan zorlandıkları alanların ve riskli grupların fark edilmesi açısından önemli olup afet dönemlerinde görevli ekiplerin desteklenmesi açısından göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, afet, ampütasyon, ortopedistler, ruhsal etkilenme

## DEHB'li Erişkinlerde Sosyal Biliş Parametreleri ile Sosyal Anksiyete İlişkinin Değerlendirilmesi

Şerife Odabaş Ünal, Ali Kandeğer

*Selçuk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Sosyal biliş, diğer insanları anlama, duygusal ifadeleri algılama, ipuçlarını değerlendirme ve uygun davranışlar sergileme becerilerini içerir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan bireylerde sosyal biliş ile ilgili duygusal ifadeleri algılamakta ve yorumlamakta güçlükler yaşanabilir. DEHB'li bireylerde, sosyal becerilerdeki zayıflık ve dikkat eksikliği, sosyal etkileşimlerdeki başarısızlık korkusu, sosyal anksiyete düzeyini artırabilir. Bu çalışmanın amacı, DEHB'li erişkinlerde sosyal biliş (gözlerden zihin okuma, empati) ile sosyal anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi polikliniğinde takip edilen DEHB tanılı 47 birey çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik verileri toplandı, Yetişkin DEHB Öz-Bildirim Ölçeği, Libowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Empati Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için İstatistik Paketi (SPSS 26) kullanılmıştır. Araştırma Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayına sunuldu.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 47 DEHB'li katılımcının yaş ortalaması  $22,78 \pm 4,26$  (aralık 16-35), %53,2'si (N=25) kadındı. Örneklem içinde yapılan korelasyon analizinde DEHB'li bireylerin empati düzeyleri ile sosyal anksiyete şiddeti arasında negatif korelasyon saptandı ( $r = -0,41$ ;  $p = 0,005$ ). Bunun üzerine empati ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesi için yapılan doğrusal regresyon analizinde erkek cinsiyet ( $t = -2,20$ ;  $p = 0,033$ ) ve daha şiddetli sosyal anksiyete belirtileri ( $t = -3,34$ ;  $p = 0,002$ ) daha düşük empati becerisi ile ilişkilidi. Ek psikiyatrik bozukluğa sahip olanlar, olmayanlara göre daha düşük empati skoruna sahip olsa da ( $Z = -2,37$ ;  $p = 0,018$ ), bu ilişki regresyon analizinde anlamlılık düzeyine ulaşmadı ( $t = -1,75$ ;  $p = 0,087$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** DEHB'li bireylerin empati yeteneklerinin azalması, başkalarının duygusal yanıtlarını daha zor anlama ve etkileşimleri daha zor yönetmeye yol açarak sosyal anksiyete düzeylerinin artırabilir. Empati becerisinin düşük olması artmış sosyal anksiyete belirtileri kadar, ek psikiyatrik tanı varlığını da kolaylaştırıyor olabilir. Bu sebeple sosyal biliş becerilerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi DEHB'li bireylerde önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Erişkin DEHB, sosyal biliş, empati, sosyal anksiyete, zihin kuramı



## Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda Kilo Alımı

**Aykut Senol<sup>1</sup>, İktbal İnanlı<sup>1</sup>, Eren Aytaç<sup>1</sup>, Taylan Tanısan<sup>2</sup>, Bilge Çetin İlhan<sup>1</sup>, Rahime Güven<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikiyatrik tedavi görenlerde kilo alımı önemli bir sorundur. Yatarak tedavi gören hastalar yatış sırasında kilo alımı ile ilgili bildirimlerde bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören erkek hastalarda kilo alımı ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma hastanemiz kayıt sistemi kullanılarak yapılan retrospektif bir arşiv taramasıdır. Bu çalışmaya; 01.06.2022-31.12.2022 tarihleri arasında, Beyhekim EAH Psikiyatri Kliniği'nde hastaneye yatırılan, DSM-5 tanı kriterlerine göre bir psikiyatrik bozukluk tanısı olan, hastaneye yatışı ve taburculuğunda kilo ve boy ölçümü yapılmış erkek hastalar alınmıştır. Çalışma için SBÜ Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır.(10.03.2023 tarihli ve 5/24 karar sayısı)

**BULGULAR:** Çalışmaya 324 erkek hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 37,17±12,4, 185'i(%57) bekar, 123'ü(%38) evli, 107'si(%33) çalışan, 112'si(%59,3) çalışmıyor veya işsiz, 178'i(%54,9) ilköğretim mezunu, 115'i(%35,5) lise mezunu, 111'i(%34,3) başka bir tıbbi hastalığı mevcut, 205'i(%63,3) düzenli ilaç kullanmıyor, 97'si(%29,9) ailede psikiyatrik hastalık mevcut olup, 146'si(45,1) şizofreni ve ilişkili bozukluklar, 82'si(%25,3) bipolar bozukluk, 48'i(%14,8) depresif bozukluklar ve 48'i(%14,8) diğer tanılara sahiptir. Hastaların hastaneye yatışındaki ortalama kilosu 75,48±14,84, taburculuk kilosu 76,56±14,72, fark 1,07±2,18, yatış ortalama BKİ 25,04±4,73, taburculuk BKİ 25,40±4,69 bulundu. Taburculuk kilo ve BKİ anlamlı olarak yatıştan yüksekti ( $p<0,001$   $p<0,001$ ). Yapılan korelasyon analizi sonucunda hastanede yatış süresi ve kullanılan psikotrop sayısı arttıkça kilo alımının arttığı ve en çok antipsikotik ilaç kullanımıyla kilo alımının ilişkili olduğu saptanmıştır.(sırasıyla  $r:0,419$   $p<0,001$ ,  $r:0,181$   $p<0,001$  ve  $p:0,045$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışma hastaların yatış sırasında kilo aldıklarını göstermiş ve yatış süresi, kullanılan psikotrop sayısı ve en çok antipsikotik kullanımıyla ilişkili bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kronik ruhsal hastalıklara sahip bireylerde diğer tıbbi hastalık sıklığı yüksek, yaşam süresi genel toplumdan kısa olduğu, obezitenin bu duruma olumsuz katkı sağladığı gösterilmiştir. Sonuç olarak hastanede yatış sırasında kilo alımını azaltmak amaçlı kullanılan psikotrop sayısı ve antipsikotik tercih ederken dikkatli olunması ve uzun yatış sürelerinden kaçınılması yarar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, bipolar bozukluk, kilo alımı, şizofreni, yatan hasta

## Yakın İlişki Odaklı Obsesif Kompulsif Belirtilerin Kuşaklararası Aktarımı

**Sevilay Arı, Yağmur Ar Karcı**

TED Üniversitesi, Gelişim Odaklı Klinik Çocuk ve Ergen Psikolojisi Yüksek Lisans Programı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Alanyazına bakıldığında obsesif kompulsif bozukluk (OKB) üzerine birçok çalışma yapıldığı, ancak son yıllarda çalışılan yakın ilişki odaklı OKB üzerine çalışmaların az olduğu, kuşaklararası aktarımına ilişkin çalışmanın ise olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmanın amacı yakın ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtilerin anneden çocuğa aktarımında bağlanma stilleri ve mükemmeliyetçiliğin rolünü incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini 139 genç yetişkin ve anne çifti oluşturmaktadır. Genç yetişkinlerin yaş ortalaması 21,37 (SS= 1,57), annelerin yaş ortalaması ise 48,86 (SS = 4,97) olarak hesaplanmıştır. Genç yetişkin katılımcıların %87,8'ini (n = 122) kadınlar %12,2'sini ise (n=17) erkekler oluşturmaktadır. Genç yetişkinlerden Çocuğa İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği (Genç yetişkin versiyonu), Partnere İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği, Romantik İlişki Obsesyon ve Kompulsiyonları Ölçeği, Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'ni doldurmaları beklenirken, annelerden yalnızca Çocuğa İlişkin Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği'ne yanıt vermeleri beklenmiştir. Hayes'in iki aracı değişkenli altıncı modeli kullanılarak SPSS PROCESS Makro test edilmiştir. Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu TED Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar 2022-08/05).

**BULGULAR:** Yapılan seri aracı değişken analizleri sonucunda çocuğa ilişkin obsesif kompulsif belirtiler ve romantik ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide kaygılı bağlanma ve mükemmeliyetçiliğin seri aracılık etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Önerilen model, romantik ilişki odaklı OK belirti skorlarındaki toplam varyansın %9'unu açıklamıştır ( $F(1, 137) = 13,68$ ,  $p = 0,03$ ). Doğrudan etki incelendiğinde ise, çocuğa ilişkin OK belirtiler ve romantik ilişki odaklı OK belirtileri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\beta = ,08$ ,  $SE = ,05$ ,  $t = 1,47$ ,  $p = ,14$ ,  $95\%CI [-,02,19]$ ). Elde edilen sonuçlara göre, kaygılı bağlanma stili ve mükemmeliyetçiliğin çocuğa ilişkin obsesif kompulsif belirtiler ve romantik ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü oynadığını ortaya koymuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmanın bulguları alan yazındaki ampirik bulgular temelinde tartışılmış ve ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtilerin ailesel aktarımını hedef alan terapötik uygulamalara yönelik bağlanma kuramı temelinde çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, yakın ilişki odaklı obsesif kompulsif belirtiler, romantik ilişkiler, bağlanma stilleri, mükemmeliyetçilik, kuşaklar arası aktarım

## “6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Bölgeye Görevlendirilen İTF Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Açardan Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi”

Irmak Polat<sup>1</sup>, Sevde Nur Karabulut<sup>1</sup>, Melis Ceylan<sup>1</sup>, Mesut Keskin<sup>1</sup>, Muhammed Atak<sup>2</sup>, Ümmühan İşoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Istanbul Üniversitesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrası İstanbul Tıp Fakültesi'nden 104 sağlık çalışanı (SÇ) bölgede görevlendirilmiştir. SÇ'leri ruhsal sorunlar ve hastaların zorlayıcı koşullarına ikincil travmatizasyon açısından riskli gruplardır. Depremden etkilenenlere müdahale eden SÇ'yle yapılan araştırmalarda, stres, anksiyete, depresyon düzeylerinde artış, ikincil travmatizasyon ve tükenmişlik sendromu sıklığında artış gösterilmektedir. Ruhsal sorunların saptanıp önlem alınmaması, tedavi edilmemesi depresyon, anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklara ilerleyebilmektedir. Çalışmanın amacı Kahramanmaraş depremlerinde görevlendirilen SÇ'da ruhsal etkileri incelemektir.

**YÖNTEM:** İTF'den deprem bölgelerine görevlendirilen SÇ bilgileri alınarak ulaşılmış, yaşadıkları deneyim hakkında bilgi alınmış, ruhsal destek ihtiyaçları olup olmadığı sorulmuş, çalışmaya davet edilmişlerdir. Katılmayı kabul edenlere Google Forms üzerinden soru formu gönderilmiştir. Araştırmacıların hazırladığı sosyodemografik bilgi formu, Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) ve Depresyon-Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) kullanılmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 09/06/2023 tarih ve 12 karar numarasıyla onay alınmıştır. Tanımlayıcı analizler, Spearman Korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis testleri yapılmıştır. Analizlerde SPSS 21.0 programı kullanılmış olup  $p < 0,05$  değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya, kurumumuzdan görevlendirilen 104 kişiden 62'si (%59,6) katılmıştır. Katılanların çoğunluğu erkek ( $n=45$  %72,6), hemşire ( $n=30$ , %48,4), ortalanca yaşın  $29,00 \pm 6,01$  olduğu; depremden  $5,00 \pm 12,22$  gün sonra bölgeye gittikleri, bölgede  $7,78 \pm 3,78$  gün kaldıkları öğrenilmiştir. Korelasyon analizlerinde, beslenme güçlükleri, güvenlik endişesinin OEÖ puanlarıyla pozitif ilişki gösterdiği ( $r=0,422$   $p=0,001$ ;  $r=0,284$   $p=0,025$ , sırasıyla) görevlendirme sürecinin kendilerinde tanımladıkları ruhsal etkilenme düzeyi ve OEÖ-DASÖ puanlarıyla pozitif ilişki ( $r=0,454$   $p=0,00$ ;  $r=0,614$   $p=0,00$ , sırasıyla) gösterdiği saptanmıştır. Karşılaştırma analizlerinde, kadınların DASÖ puanları daha yüksek ( $Z=-2,064$   $p=0,039$ ), yaralıların/ölümlerin çocuk olmasından; beden bütünlüğü bozulmasından; enkaz görüntülerinden; temel ihtiyaçlarını gidermedeki zorluktan; ortamdaki uygunsuz koşullardaki cansız bedenlerden etkilenenlerin OEÖ puanları yüksek ( $Z=-3,902$   $p=0,00$ ;  $Z=-2,883$   $p=0,006$ ;  $Z=-2,648$   $p=0,008$ ;  $Z=-3,156$   $p=0,002$ ;  $Z=-2,229$   $p=0,021$ ;  $Z=-2,185$   $p=0,029$ , sırasıyla) saptanmıştır. Hızlı müdahale gerekliliğinin stresini hissedenlerin; yaralıların ve yakınlarının tedavi kararına direnç göstermesinden; ölenlerin yakınlarının habere duygusal tepkilerinden etkilenenlerin DASÖ, OEÖ puanları yüksek ( $Z=-2,286$   $p=0,022$ ,  $Z=-2,676$   $p=0,007$ , sırasıyla); ( $Z=-2,552$   $p=0,011$ ,  $Z=-2,330$   $p=0,020$ , sırasıyla); ( $Z=-2,317$   $p=0,021$ ,  $Z=-3,031$   $p=0,002$ , sırasıyla) saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Görevlendirmedeki olumsuz deneyimlerin, travmatik olaydan ruhsal etkilenme, depresyon, anksiyete, stres skorlarıyla ilişkili oluşu SÇ'nin ruhsal bozukluklar açısından risk taşıdığını göstermektedir. Bulgularımız kadın SÇ'nin daha çok etkilendiğini göstermekte, temel ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Kurumların SÇ'nin ruhsal etkilenmesi konusunda dikkat etmesi ve izlem çalışmaları etkinin devamlılığını saptamada önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, deprem, ruhsal etkilenme, sağlık çalışanı

## Üçüncü Basamak Bir Sağlık Kuruluşunda 5 Yıllık Süreç İçinde Konsülte Edilen Çocuk ve Ergenlerin Psikiyatrik Tanı ve Tedavilerinin İncelenmesi

Cansu Çobanoğlu Osmanlı<sup>1</sup>, Bedia Sultan Önal<sup>1</sup>, Gülsüm Yitik Tonkaz<sup>2</sup>, Berkan Şahin<sup>1</sup>, Sevda Hızarcı Bulut<sup>2</sup>, Cansu Ölçer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

<sup>2</sup>Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Giresun

**GİRİŞ-AMAÇ:** Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, çocuk ve ergen psikiyatri alanı için oldukça önemli bir yeri kapsamaktadır. Ayırıcı tanı ve değerlendirme için konsülte edilen çocukların mevcut şartlarının ele alınarak durum değerlendirmesinin yapıldığı ve muayeneleri sonrası konulan psikiyatrik tanı ve tedavi süreçleri ile bu çocukların sosyal yaşam, akademik performans ve diğer işlevsellik alanlarının korunabilmesi hedeflenmektedir. Bu çalışma üçüncü basamak bir hastanede, çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine 5 yıllık süre içinde farklı bölümlerden yönlendirilen çocuk ve ergenlerin özelliklerinin araştırılmasını amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız tek merkezli, retrospektif çalışma dizaynına sahiptir. Örneklemimiz; 01.01.2018-01.01.2023 tarihleri arasında Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniğine konsülte edilen tüm çocukları kapsamaktadır. Bu çocuklara ait yaş, cinsiyet, konsültasyon isteyen bölüm, konsültasyon nedeni, ek kronik hastalık olup olmaması, muayenede konulan psikiyatrik tanı olup olmaması, psikiyatrik tanı ve verilen tedaviler incelendi. Çalışma için Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'una başvuru yapıldı ve 14.08.2023/10 karar numarası sayılı dosya onayı alındı.

**BULGULAR:** 5 yıllık süre içerisinde değerlendirilmiş 390 olgu tespit edildi. Yaş ortalaması  $14,1 \pm 3,7$  (min:2- maks:18) idi. Olguların %66,7'sinin kız, %33,3'ünün erkekti. En sık konsültasyon istenme sebebi %45,9 oranında özkiyim girişimiydi. En sık konsültasyon isteyen bölüm %44,4 ile pediatri servisiydi. Konsülte edilen hastaların %71,3'ü en az bir psikiyatrik tanı almaktaydı. En sık başlanan psikiyatrik ilaç grubunun %77,3 ile antipsikotik ilaç grubu olduğu görüldü. İntihar girişimi nedeniyle danışılan hastaların %75,4'ünde, tanı konulamaması/ayırıcı tanı amacı ile danışılan hastaların %47,5'inde en az bir psikiyatrik bozukluk tespit edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Tıbbi tanı koyma sürecinde hastada görülen bazı fiziksel semptomlar psikiyatrik semptomlarla örtüşebilir ve hastanın tanı alma sürecinin hem uzamasına hem de tanının yanlış konulmasına yol açabilir. Yaptığımız çalışmada tanı konulamayan olguların konsültasyonu sonucunda %47,5'inde en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu görülmektedir. Bu nedenle tanının konulamadığı ya da sürecin zorlaştığı durumlarda konsültasyon-liyezon psikiyatrisinden destek almak tıbbi sürecin doğru ve güvenilir ilerlemesi açısından diğer branş hekimlerine yardımcı olacağı gibi hastanın tanı ve tedavi sürecini de kolaylaştırır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk ve ergen psikiyatri, konsültasyon-liyezon, kendine zarar verme, ayırıcı tanı

## Sağlıklı Örnekleme Üstbilişsel İşlevler ve Sosyodemografik Özellikler İlişkisi

**Gülsüm Zuhal Kamış<sup>1</sup>, Ögze Selin Özen Sekmek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Sincan Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Üstbiliş hem kendisinin hem de başkalarının zihinsel durumlarını anlama ve bunlar üzerinde düşünme, aynı zamanda zihinsel bilgiyi sosyal hayatın zorluklarıyla başa çıkmak için kullanma yeteneği olarak tanımlanabilir. Psikiyatrik bozukluklarda üstbilişsel işlevlerde farklı şekillerde bozulmalar olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada yarı yapılandırılmış bir görüşme ile değerlendirilen üst bilişsel işlevlerin sağlıklı örneklemedeki özellikleri ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde psikiyatrik hastalığı veya yakınması olmayan hastane personeli veya hastaneye kendi psikiyatrik hastalıkları dışında başka nedenlerden başvuran kişilerden seçilen katılımcılar alındı, SCID-5 ile psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirildi, takiben yarı yapılandırılmış bir görüşme olan Indiana Psikiyatrik Hastalık Görüşmesi Formu yapılarak görüşmeci tarafından puanlanan Kısaltılmış Üstbilişsel Değerlendirme Ölçeği (KÜDÖ) ile üst bilişsel becerileri değerlendirildi, sosyodemografik özellikleri kaydedildi. (Katılımcılar İlk epizod psikozda üstbilişsel işlevlerin değerlendirildiği başka bir çalışmanın kontrol grubunu oluşturmak üzere seçilen sağlıklı gönüllülerden oluşmakta olup bilgilendirilmiş gönüllü olurları alınmış, çalışma için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alınmıştır (Tarih:19.10.2022 Numara:E1-22-2976). Bu çalışmada bu sağlıklı gönüllülerin KÜDÖ puanları ve sosyodemografik özelliklerinin analiz edilip sunulması planlanmıştır).

**BULGULAR:** Çalışmaya 32 erkek 25 kadın toplam 57 kişi dahil edildi. Katılımcıların %54,4'ü bekar, %33,3'ü lise üzeri eğitime sahip, %50,9'u sigara kullanıyordu. %26,3'ünün psikiyatrik dışı hastalığı mevcuttu. Yaş ortalaması 33,4+11,9, KÜDÖ puan ortalamaları KÜDÖ-toplam: 24,4+2,4, KÜDÖ-K:8,6+0,7, KÜDÖ-Ö:5,1+1,3, KÜDÖ-M:2,4+0,6, KÜDÖ-Y:8,4+0,8 olarak hesaplandı. KÜDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının yaş ile anlamlı korelasyonu saptanmadı (p>0,05). Cinsiyet ve medeni durum açısından KÜDÖ puanları arasında fark saptanmadı (p>0,05). Eğitim durumuna göre KÜDÖ-kendi zihnini değerlendirme ve KÜDÖ-Yetkinlik alt ölçek puanları lise üzeri eğitim alanlarda daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0,026, p=0,003), diğer alt ölçek ve KÜDÖ-toplam puanı açısından fark saptanmadı (p>0,05).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Üstbilişsel işlevlerin çeşitli hastalıklarda bozulabildiği, bazı bozukluklarda defisitleri daha ağır olabildiği bilinmektedir. Bu çalışmanın sonuçları herhangi bir hastalığı olmayan kişilerde eğitimin üstbilişsel işlevleri olumlu etkilediğine işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üstbiliş, metakognisyon, eğitim, sosyodemografik özellikler

## 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İstanbul Tıp Fakültesi'ne Sevk Edilen Hastalara Yönelik Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Uygulamalarının Değerlendirilmesi

**Irmak Polat<sup>1</sup>, Mesut Keskin<sup>1</sup>, Sevede Nur Karabulut<sup>1</sup>, Nesiba Kalyoncu<sup>1</sup>, Arzu Aydoğdu<sup>1</sup>, Meryem Merve Ören Çelik<sup>2</sup>, Mine Özkan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Deprem sonrası hem bedensel problemlere ikincil, hem de yaşanan afetin doğrudan etkisiyle ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ruhsal belirtilerin fark edilmesi hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halinin artırılması için oldukça önemlidir. Genel tıp ve psikiyatri arasında bağlantı görevi gören Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) bu boşluğu doldurmada önemli bir konumdadır. Çalışmamızda, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası kurumumuzda yatarak tedavi gören hastalara yönelik KLP uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmada deprem bölgelerinden İstanbul Tıp Fakültesi'ne (İTF) sevk edilen ve KLP birimimizce değerlendirilen hastaların verileri kullanılmıştır. Tıbbi kayıtlara hastane elektronik bilgi sistemi üzerinden ulaşılmıştır. Veriler Nisan-Mayıs 2023 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan klinik bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. İTF Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 31.03.2023 tarih ve 07 karar no ile onay verilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı analizler ile Fisher's exact test yapılmış ve p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** 67 depremzede hastadan 20'sine psikiyatri konsültasyonu istendiği görülmüştür. Konsültasyonların %65'i (n=13) cerrahi servislere aittir. Konsültasyon istenme zamanı deprem sonrası ortanca 13,50± 6,88 gündür. Kadınlarda anksiyete ve travmatik stres belirtileri nedeniyle konsültasyon istenme oranı daha fazladır (p=0,038; p=0,014). Tüm grupta 14 kişide, enkaz altında kaldığını belirten 12 kişiden 11'inde Akut Stres Bozukluğu (ASB) saptanmıştır. Ruhsal belirtiler ile enkaz altında kalma süresi ya da konsültasyon istenilen tarih arasında anlamlı ilişki saptanmazken yalnızca deliryum semptomları olan hastaların konsültasyon tarihi diğer tanılardan daha geç bulunmuştur (p=0,045). Tümü enkaz altında kalmış 7 hastanın yatışı 1 aydan uzun sürmüş ve bunlardan 5'inde uzun yatışa bağlı ruhsal yakınmalar gelişmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürle uyumlu şekilde kadınların ruh sağlığı afetlerden daha fazla olumsuz etkilenmiştir. Enkaz altında kalmış olma ASB gelişiminde ve uzamış hastane yatışında önemli bir yer tutmaktadır. Bu risk faktörlerini barındıran kişilerin afet sonrası ruh sağlığı problemleri açısından riskli olduğunun sağlık çalışanları tarafından bilinmesi önemlidir. Yıkıcı afetlerde bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan yaralanmış ya da bakıma ihtiyaç duyan bireylerin bütüncül bakış açısıyla değerlendirilmesi ve sürecin yönetilmesinde KLP önemli bir rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, afet, ruh sağlığı, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Hastalarında Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının İncelenmesi: Vaka Kontrol Çalışması

İbrahim Gündoğmuş<sup>1</sup>, Arzu Erkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Etilik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Istanbul Kültür Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), temel belirtileri dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite olan yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur. Kapsamlı bir şekilde çalışılmış olsa da, travma, aile parçalanması ve sosyal zorluklar gibi çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerin DEHB'nin gelişimi ve belirtileri üzerindeki etkisi bir araştırma alanı olarak halen dikkat çekmektedir. Genetik ve nörobiyoloji yerleşik roller oynarken, çevrenin etkisini, özellikle erken yaşamdaki olumsuzlukları kabul etmek, DEHB'nin kökenlerine dair bütüncül bir anlayış sunacağı varsayılmaktadır. Mevcut çalışmada DEHB hastalarının sağlıklı kontrollere göre çocukluk çağı olumsuz deneyimleri karşılaştırmayı ve DEHB belirti şiddeti ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasındaki karmaşık ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır

**YÖNTEM:** Mevcut çalışmanın örneklemini 52 sağlıklı gönüllü ve 46 DEHB hastası oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterlerini sağlayan katılımcılara ruhsal muayene sonrası Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği (ACE) doldurmaları sağlandı. Çalışmaya başlamadan önce Kırıkkale Üniversitesi GOAEK Etik Kurulundan onay alınmıştır (15.042021/2021.03.21).

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortalaması 26,65 yıldır ve %68,4 (n=67) kadındır. Sağlıklı kontrol ve DEHB hasta gruplarının karşılaştırılmasında yaş (p=0,516), cinsiyet (p=0,286), eğitim süresi (p=0,630), ilişki durumu (p=0,290), çalışma durumu (p=0,385) ve sosyoekonomik durum (p=0,638) değişkenlerinde istatistiksel olarak fark saptanmadı. İki grup arasında ASRS dikkat (p<0,001) ve hiperaktivite (p<0,001), ayrıca ACE skorlarında (p=0,014) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Ayrıca ASRS ve ACE arasındaki sayısal ilişkinin incelenmesinde ACE ile ASRS Dikkat Eksikliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanırken (p=0,031, r=0,219), ACE ile ASRS Hiperaktivite (p=0,195) ve toplam (p=0,102) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızın en önemli sonucu DEHB hastalarının sağlıklı kontrollere göre ACE skorlarının daha yüksek olduğu bulunması ve ACE ile Dikkat eksikliği arasında anlamlı bir ilişkinin olmasıdır. Bu sonuçlar literatür ile uyumlu olduğu görülmekle birlikte, DEHB'nin karmaşık yapısının anlaşılması ve tedavi modalitelerinin geliştirilmesine faydası olabileceği düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** DEHB, dikkat eksikliği, hiperaktivite, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları

## Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar: Psikolojik Sermaye, Sosyal Sermaye, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Tükenmişlik, Eylemlilik ile İlişkinin İncelenmesi

Hilal Subaşı, İpek İnal Kaleli, Zeki Yüncü, Tezan Bildik

Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kendine zarar verme davranışı (KZVD) ve özkıyım, tıp fakültesi öğrencileri (TFÖ) arasında endişe kaynağı haline gelmiştir. TFÖ, akademik yükleri, klinik stresi ve mesleki beklentileriyle mücadele eden geleceğin hekimleridir. TFÖ'de, KZVD ve özkıyım eğilimiyle ilişkili faktörleri anlamak, önleyici stratejileri geliştirmek önemlidir. Çalışmamızda TFÖ'de özkıyım ve KZVD'yi tanımlamak; belirsizliğe tahammülsüzlük, sosyal sermaye, psikolojik sermaye algıları, tükenmişlik ve eylemlilik ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 29.07.2022 tarihli ve 22-7T/23 karar numaralı etik kurul onayı alınmış; çalışmaya TFÖ'den birinci sınıftaki 242 kişi, üçüncü sınıftaki 303, altıncı sınıftaki 172 kişi olmak üzere toplamda 717 kişi katılmıştır. Sosyo-demografik bilgi formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Sosyal Sermaye Ölçeği (SSÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12), Psikolojik Sermaye Algıları Ölçeği (PSAÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formu (MTE-ÖF), Çok-Yönlü Eylemli Kişilik Ölçeği (ÇYEKÖ) uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Örneklemin %8,2'sinde daha önce özkıyım girişimi olduğu, %49,9'unda KZVD olduğu saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizinde, TFÖ'de KZVD olasılığının daha önce özkıyım girişimi olmasıyla 10,8 kat (OR=10,787; [GA=2,846- 40,884]; p<0,001), ailede psikiyatrik hastalık varlığıyla 1,8 kat (OR=1,819; [GA=1,200-2,757]; p=0,005), İÖÖ-İntihar Düşüncesi alt ölçeğinde her bir puan artışıyla %12,8 (OR=1,128; [GA=1,053 -1,207]; p=0,001) ve İÖÖ-Düşmanlık alt ölçeğinde her bir puan artışıyla %12,4 (OR=1,124; [GA=1,038-1,216]; p=0,004); BTÖ- Engelleme Kaygı alt ölçeğinde her bir puan artışıyla ise %5,4 oranında azaldığı (OR=0,946; [GA=0,898-0,997]; p=0,037) saptanmıştır. Çocuk sahibi olmanın (β=-0,65; p=0,029), daha önceki özkıyım girişiminin (β=0,127; p<0,001), flört ilişkisinde sorun yaşamamanın (β=0,118; p<0,001), KZVD Otonom İşlev alt ölçeği (β=0,112; p=0,008), KZVD Sosyal İşlev alt ölçeği (β=0,157; p<0,001), MTE-Tükenme alt ölçeği (β=0,112; p=0,026), MTE-Yetenlik alt ölçeği (β=0,85; p=0,022), Stratejik Güven Ölçeği (β=-0,203; p<0,001), Genelleştirilmiş Güven Ölçeği (β=-0,095; p=0,004), Ortak Değerler Ölçeği (β=0,127; p<0,001), ÇYEKÖ-Yaşam Amacı alt ölçeği (β=-0,179; p<0,001), PSAÖ- Umut alt ölçeği (β=-0,177; p=0,001), PSAÖ-İyimserlik alt ölçeği puanlarının (β=-0,134; p=0,005) özkıyım olasılığını yordadığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Geçmişteki özkıyım girişiminin, ailede psikiyatrik hastalığın, özkıyım düşüncesinin, hostilitenin ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün; KZVD'yi artırdığı bulunmuştur. Çocuk sahibi olmanın, geçmiş özkıyım girişiminin, flört ilişkisinde sorun yaşamamanın, KZVD'nin, tükenmişliğin, sosyal sermayenin, eylemli kişiliğin, psikolojik sermaye algısının özkıyımı öngördüğü saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp fakültesi öğrencileri, kendine zarar verme davranışı, özkıyım, sosyal sermaye, tükenmişlik, belirsizliğe tahammülsüzlük



## Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Bağlanma, Başa Çıkma Stilleri ve Travma Sonrası Büyümenin Hastaların İşlevselliği ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Ferda Ece İnce Ercan, Ferdi Köşger

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni duygulanım, düşünce, davranış, algılama ve bilişsel alanlarda çeşitli ruhsal belirtilerin görüldüğü, bireyin işlevselliğini etkileyen kronik nitelikte bir psikiyatrik sendrom olarak ele alınmaktadır. Hastaların işlevselliklerinin artmasında ve hastalık seyrinde bakım verenlerin etkisinin önemi belirtilmektedir. Bakım verme süreci ise bakım veren için olumlu ve olumsuz deneyimlere zemin hazırlayabilmektedir. Çalışmamızda şizofreni tanılı hastalarda sosyal işlevselliğin, hastalık belirtisi şiddeti, bakım verenlerde; bakım yükü, travma sonrası büyüme, baş çıkma ve bağlanma stilleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** ESOĞÜ Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın 12/02/2021 tarih 27 sayılı kararı ile çalışmanın yapılmasına onay verilmiştir. Şubat 2021-Ekim 2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı poliklinik birimine ayaktan başvuran, DSM-5 kriterlerine göre şizofreni tanılı 62 hasta ve 62 bakım vereni araştırmaya dahil edilmiştir. Sosyodemografik form, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, Glasgow Antipsikotik Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği araştırmacı tarafından hastalara, sosyodemografik formla beraber Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği bakım verenler tarafından özbildirimle uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hastaların %46,8'si kadın, %53,2'ü erkektir. PNSÖ toplam puan ve alt ölçekler ile ŞİLO toplam puan ve alt grupları arasında ilişkiye bakıldığında herbirinin ayrı ayrı negatif yönlü anlamlı ilişkide olduğu bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). ZBYÖ ile ŞİLO günlük, sağlık ve toplam alt grupları arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ilişki negatif korelasyon yönünde bulunmuştur ( $p$  sırasıyla 0,046; 0,032; 0,03,  $r$  sırasıyla: -0,25; -0,27; -0,28). YİYE-II kaçınma grubu ile ŞİLO günlük grup ( $p < 0,027$ ,  $r = -0,281$ ) ve ŞİLO toplam puan ( $p < 0,016$ ,  $r = -0,307$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastaların işlevselliğiyle bakım verende travma sonrası büyüme ve stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). SBÇÖ-KGY ile TSBE toplam, kendilik ve yaşam grubu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p$  sırasıyla: 0,001;  $< 0,001$ ; 0,039;  $r$  sırasıyla: 0,389; 0,503; 0,263).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızın sonuçları hastalık belirtisi şiddetinin işlevselliği olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Hastaların işlevselliğinde bozulmanın bakım verenlerde artan bakım yükü ve kaçınan bağlanma stiliyle ilişkili olduğu, bakım verende travma sonrası büyümenin stresle başa çıkma tarzıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, şizofreni bakım verenleri, travma sonrası büyüme, bakım yükü, sosyal işlevsellik

## İzmir İli Bayraklı İlçesinde Lise Öğrencilerinde Deprem Sonrası Travmatik Yaşantıların ve Yordayıcı Faktörlerin Araştırılması

İpek İnal Kaleli<sup>1</sup>, Zeki Yüncü<sup>1</sup>, Furkan Türer<sup>2</sup>,

Damla Hazal Özuysal<sup>1</sup>, Betül Akyel Göven<sup>3</sup>, Vahap Yorgun<sup>4</sup>,

Serdal Mert<sup>4</sup>, Buğu Subaşı<sup>5</sup>, Birsen Şentürk Pılan<sup>1</sup>, Sezen Köse<sup>1</sup>,

Tezan Bildik<sup>1</sup>, Yankı Yazgan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol-Madde Araştırma ve Uygulama Merkezi, İzmir

<sup>4</sup>Bayraklı Rehberlik ve Araştırma Merkezi, İzmir

<sup>5</sup>Güzel Günler Klinik, İstanbul

<sup>6</sup>Güzel Günler Klinik/İstanbul; Yale University Faculty of Medicine, Yale Child Study Center, New Haven, CT, ABD

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Çalışmamızın amacı 30.10.2020 tarihli İzmir Depremi'nin ardından depremden doğrudan etkilenen lise öğrencilerinde yaşanan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sıklığının araştırılması, TSSB ve deprem sonrası yaşanan travmatik deneyimlerin yordayıcılarının belirlenmesidir.

**YÖNTEM:** Çalışmamızda, etik kurul onayı alındıktan sonra (Tarih:02/06/2021, Karar-No:21-5.1T/29), 13-19 yaş aralığında İzmir Bayraklı Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı liselerde 2020-2021 eğitim-öğretim yılında eğitim alan 616 öğrenciyi ulaşılmıştır. Katılımcıların iç ve dış yönelim davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla Güçler ve Güçlükler Anketi-Ergen Formu (GGA), anksiyete ve depresif belirtilerin ölçümü için Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Formu (ÇADÖ-Y), erken dönem travmalarının değerlendirilmesi için Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE) ve TSSB semptomlarının ölçümü için Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (Çİ-TSSTÖ) kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcılardan pandemi öncesi, pandemi sonrası-deprem öncesi ve depremden sonraki dönemlerde yaşadıkları 14 farklı kategorideki travmatik deneyimler hakkında bilgi vermeleri istenmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması 15,4±1,09'dır. Katılımcıların %65,7'si kızdır. TSSB olasılığı değerlendirilmesinde, Çİ-TSSTÖ kesme puanı olarak 40 kabul edildiğinde, katılımcıların %23,9'u kesme puanını aşmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizinde, kız cinsiyetinin 2 kat (OR=2,17; [GA=1,25-3,76];  $p = 0,006$ ), ACE toplam puanında her bir artışın %27,2 (OR=1,27; [GA=1,09-1,48];  $p = 0,002$ ), GGA Dışa Yönelim Alt Ölçeği'nde her bir puan artışının %20,1 (OR=1,20; [GA=1,1-1,32];  $p < 0,001$ ), ÇADÖ-Y Anksiyete Alt Ölçeği'nde her bir puan artışının %2,7 (OR=1,03; [GA=1,01- 1,05];  $p = 0,005$ ), ve deprem sonrası yaşanan travmatik deneyimlerdeki artışın %15,3 (OR=1,15; [GA=1,01-1,33];  $p = 0,045$ ) oranında TSSB olasılığını artırdığı belirlenmiştir. Pandemi öncesi ( $\beta = 0,148$ ;  $p < 0,001$ ) ve pandemi sonrası yaşanan travmatik deneyimler ( $\beta = 0,148$ ;  $p < 0,001$ ) ile ÇADÖ-Y Depresyon Alt Ölçeği puanlarının ( $\beta = 0,161$ ;  $p = 0,018$ ) deprem sonrası yaşanan travmatik deneyim sayısını yordadığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Pandemi ve yıkıcı bir depremin etkilerinin doğrudan hissedildiği koşullarda, lise öğrencileri arasında kız cinsiyeti, çocukluk çağı travmatik deneyimleri, dışa yönelim davranışları, anksiyete belirtileri ve depremden sonra yaşanan travmatik deneyimlerin TSSB riskini öngördüğü gözlenmiştir. Bunun yanı sıra, pandemiden önce ve sonraki dönemde yaşanan travmatik deneyimler ile depresyon belirtilerinin, depremden sonra yaşanan travmatik deneyimleri yordadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Afet ve deprem psikiyatrisi, ergen ruh sağlığı, travmatik yaşantı, travma sonrası stres bozukluğu



## İzmir Bayraklı İlçesinde Yaşayan Lise Öğrencilerinde Deprem Sonrası Psikiyatrik Semptomların Algılanmasında Aile ve Gençler Arasındaki Uyum: Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Gençler mi Aileler mi daha iyi Yorduyor?

İpek İnal Kaleli<sup>1</sup>, Zeki Yüncü<sup>1</sup>, Furkan Türer<sup>2</sup>, Hakan Mehmet Aydınlioğlu<sup>3</sup>, Demet Havaçeliği Atlam<sup>4</sup>, Vahap Yorgun<sup>5</sup>, Serdal Mert<sup>5</sup>, Buğu Subaşı<sup>6</sup>, Birsen Şentürk Pılan<sup>1</sup>, Sezen Köse<sup>1</sup>, Tezan Bildik<sup>1</sup>, Yankı Yazgan<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ

<sup>3</sup>İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>4</sup>E.Ü. Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir

<sup>5</sup>Bayraklı Rehberlik ve Araştırma Merkezi, İzmir

<sup>6</sup>Güzel Günler Klinik, İstanbul

<sup>7</sup>Güzel Günler Klinik, İstanbul; Yale University Faculty of Medicine, Yale Child Study Center, New Haven, CT, ABD

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Çalışmamızın amacı 30.10.2020 İzmir Depremi sonrası depremden doğrudan etkilenen lise öğrencilerinde psikiyatrik semptomların tanınmasında aile ve gençler arasındaki uyumun incelenmesi ve travma sonrası stres bozukluğunun öngörülmesinde ebeveynler ile gençlerin karşılaştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmamıza etik kurul onayı alındıktan sonra (Tarih:02/06/2021,Karar-No:21-5.1T/29) 13-19 yaş aralığındaki 99 öğrenci ve ebeveyni dahil edilmiştir. Gençler ve ebeveynleri sırasıyla Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y) çocuk ve ebeveyn formlarını doldurmuşlardır. Gençler ayrıca TSSB açısından tanınan riskin değerlendirilmesi amacıyla Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeğini (Çİ-TSSÖ), ebeveynler ise Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile kendi yaşadıkları çocukluk çağı travmalarının belirtilmesi amacıyla Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Ayrıca, katılımcılardan ve ebeveynlerinden gençlerin pandemi öncesi, pandemi sonrası-deprem öncesi ve depremden sonraki dönemlerde yaşadıkları travmatik yaşantılar sorgulanmış ve toplam travmatik yaşantı sayıları hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Sınıf içi korelasyon katsayısı analizinde gençler ve ebeveynlerinin GGA (ICC=0,604; GA=[0,462-0,716]; p<0,001) ve ÇADÖ-Y (ICC=0,581; GA=[0,434-0,698]; p<0,001) puanları arasında orta düzeyde uyum tespit edilmiştir. Ebeveynler ile gençler arasında pandemi öncesi travmatik yaşantılar açısından yüksek düzeyde uyum (ICC=0,728; GA=[0,620-0,809]; p<0,001) saptanırken; pandemi sonrası-deprem öncesi dönemde düşük uyum (ICC=0,276; GA=[0,084-0,449]; p=0,003) ve deprem sonrası dönemde orta düzeyde uyum (ICC=0,559; GA=[0,407-0,681]; p<0,001) saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, ebeveyn çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve KSE toplam puanları kontrol edilerek önce gençlere (Model 1: Cox&Snell-R2=0,203; Nagelkerke-R2=0,331; p=0,013) sonra ebeveynlerine (Model 2: Cox&Snell-R2=0,234; Nagelkerke-R2=0,383; p=0,003) ait GGA, ÇADÖ-Y ve dönemselsel travmatik yaşantı toplam puanları yanıtları kademeli lojistik regresyon analizine alındığında benzer düzeyde model uyumuna sahip oldukları tespit edilmiştir. Gençler için sadece GGA toplam puanları TSSB'yi yordarken (OR=1,185; [GA=1,004-1,400]; p=0,045) ebeveynler için ÇADÖ-Y puanlarının gençlerde görülen TSSB açısından öngördürücü olduğu saptanmıştır (OR=1,072; [GA=1,022-1,125]; p=0,005).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Ebeveynler ve gençler için benzer parametreler kullanılarak oluşturulan lojistik regresyon modellerinin benzer düzeyde model uyumuna sahip olduğu görülmüştür. Gençler için davranış problemleri TSSB açısından öngördürücüken ebeveynler için gözlemlenen anksiyete ve depresyon belirtilerinin gençlerin yaşadığı TSSB'yi daha iyi yordadığı saptanmıştır. Gözlemleyici ebeveynin toplam psikiyatrik semptomları ve çocukluk çağı yaşantıları gençlerde gözlemlenen TSSB'yi yordamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Afet ve deprem psikiyatrisi, ebeveyn, ergen ruh sağlığı, psikiyatrik semptom, travmatik yaşantı, travma sonrası stres bozukluğu

## Kahramanraş Merkezli 6 Şubat 2023 Depremi Sonrası Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Depremzede Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

**İdil Ögün, Cansu Barkış, Esin Evren Kılıçaslan**

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Doğal afetler sonrası bireylerde birçok ruhsal hastalık görülebilmekte, bireylerin yaşamı büyük ölçüde etkilemektedir. Kişilerin maruz kaldığı risk faktörlerine göre tedavi yaklaşımları değişkenlik gösterebilir. Bu çalışmada, Kahramanraş merkezli 06.02.2023 depremi sonrasında İKÇÜ Atatürk EAH psikiyatri polikliniğine 06.02.2023 tarihi sonrasında başvuran ve afetzede polikliniğinde muayene edilen olguların sosyodemografik, klinik verileri ve uygulanan tedavi yaklaşımları incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Veriler geriye dönük dosya tarama yöntemiyle incelenmiştir. Başvuran 120 hastadan; sosyodemografik verilerine ulaşılabilen ve 18 yaş üstü olan 74'ü çalışmaya dahil edildi. Etik kurula başvurulmuştur. Başvuru NO: 2023 -GOKAE-0439.

**BULGULAR:** Bu hastaların 53'ü (%71,6) kadın, 21'i (%28,4) erkekti. Eğitim düzeyi verilerine ulaşılabilen 46 hastanın 27'sinin (%58,7) üniversite mezunu, 11'inin (%23,9) lise mezunu, 4'ünün (%8,7) ortaokul mezunu, 3'ünün (%6,5) ilkökul mezunu olduğu, 1'inin (%2,2) okuma yazma bilmediği tespit edildi. Hastaların 43'ü (%58,1) evli, 21'i (%28,4) bekar, 10'u (%13,5) boşanmış/dul idi. Hastaların yaş ortalaması 44,20±16,3 olarak saptandı, deprem sonrası psikiyatri polikliniğine ortalamabaşvurma süresinin 36,63±21,6 gün olduğu görüldü. Hastaların 29'u Hatay (%39,2), 16'sı (%21,6) Malatya, 12'si (%16,2) Adıyaman, 7'sinin (%9,5) Gaziantep, 5'inin (%6,89) Kahramanraş, 5'inin (%6,9) Diyarbakır, Adana ve Şanlıurfa'dan geldiği görüldü. Yedi hastanın enkazda kalma öyküsü vardı. Hastaların 29'unun yakın kaybı mevcuttu; 6'sının ebeveyn, 3'ünün çocuk, 2'sinin kardeş, 1'inin eş, 17'sinin çekirdek aile dışı yakın kaybı olduğu görüldü. Hastaların 45'ine (%60,8) stres ve uyum bozuklukları, 13'üne (%17,6) anksiyete bozukluğu, 8'ine (%10,8) depresif bozukluk, 3'üne (%4,1) şizofreni/diğer psikotik bozukluklar, 6 hastaya (%6,9) diğer ruhsal hastalık tanıları konulduğu saptandı. Hastaların 33'üne (%44,6) yalnızca psikososyal müdahale uygulandığı, 18'ine (%24,3) ek olarak hipnotik; 18'ine (%24,3) antidepresan; 3'üne (%4,1) benzodiazepin; 2'sine (%2,7) antipsikotik tedavi başlandığı görüldü. Deprem öncesi tedavi alan 40 hastanın; 15'ine (%37,5) ilaç eklendiği, 14'ünde (%35,0) değişik yapılmadığı, 5'inde (%12,5) doz artırıldığı, 4'ünde (%10) ilaç değiştirildiği, 2'sinde (%5) doz düşüldüğü tespit edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Deprem gibi büyük kitleleri etkileyen, travmatik yaşantılar sonrasında çeşitli ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilmekte olup bu ruhsal hastalıkların boyutu, tedavi yaklaşımları; hastaların sosyodemografik verilerinden ve psikiyatrik öykülerinden etkilenebilmektedir Askari, A., & Rowell, K. (2015). Fel, S., Jurek, K., & Lenart-Kłós, K. (2022).

**Anahtar Kelimeler:** Afetzede, akut stres tepkisi, deprem

## Bir Üçüncü Basamak Sağlık Merkezinde İzlenen Kanser Hastalarının Tıbbi Durumlarının Ruhsal Belirtilerle İlişkisi

**Ulviye Bağhirova<sup>1</sup>, Mesut Keskin<sup>1</sup>, Dilek Anuk<sup>2</sup>, Irmak Polat<sup>1</sup>**

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

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Preventif Onkoloji Anabilim Dalı, Psikososyal Onkoloji ve Eğitim Bilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kanser psiko-sosyal boyutu büyük bir hastalık grubudur. Bireylerin sosyodemografik özellikleri, hastalık ve tedavi sürecine etki edebilen öğeler olmakla beraber, kişinin tıbbi klinik durumu ruhsal durumuyla ilişki gösterebilir. Bu çalışmada kurumumuzdaki psiko-onkoloji tedavi biriminde izlenmekte olan hastaların kanser sürecindeki ruhsal durumları ve kanserle baş etmeye ilişkin özellikleri incelenecektir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul Üniversitesi (İÜ) İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Psikiyatri Anabilim Dalı'nda ve İÜ Onkoloji Enstitüsü'nde ayaktan, yatarak tedavi gören onkoloji hastaları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik ve klinik bilgi formu, Hastalık Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Kanserle Başa Çıkma Ölçeği (KBÇÖ) ve Karnofsky Performans Skalası uygulanmıştır. Çalışma için İTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.03.2023 tarih, 1672709 karar numarasıyla onay alınmıştır. Analizlerde SPSS 21.0 programı kullanılmış; tanımlayıcı analizler, Pearson korelasyon ve t-testi yapılmış, p>0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 80 hasta dahil edilmiştir. Karnofsky Performans skoruyla HADÖ puanları arasında negatif ( $r=-0,269$   $p=0,016$ ), KBÇÖ puanları arasında pozitif ilişki ( $r=0,273$   $p=0,014$ ); KBÇÖ puanlarıyla HADÖ puanları ve ASÖ puanları arasında negatif ilişki saptanmıştır ( $r=-0,383$   $p=0,00$ ,  $r=-0,299$   $p=0,007$ , sırasıyla). Kadınlarda KBÇÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek ( $p=0,015$ ) bulunmuştur. Nüks olup olmaması açısından HADÖ, KBÇÖ ve ASÖ puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,944$ ,  $0,456$ ,  $0,377$ , sırasıyla). Metastaz olup olmaması açısından HADÖ, KBÇÖ ve ASÖ puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,790$ ,  $0,994$ ,  $0,136$ , sırasıyla). Hastalık evresi ile HADÖ ve KBÇÖ puanları arasında anlamlı farklılık saptanmazken ( $p=0,790$ ,  $0,994$ , sırasıyla) ileri evre hastalarda ASÖ puanları daha yüksek ( $p=0,00$ ) saptanmıştır. Psikiyatrik tedavi başlanan hastalarda HADÖ ve ASÖ puanları daha yüksek ( $p=0,032$ ,  $p=0,026$ , sırasıyla) bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Karnofsky skalasının işaret ettiği üzere, tıbbi durumu daha iyi olan hastalarda depresyon ve anksiyete skorları daha düşük, kanserle başa çıkma becerilerinin daha olumlu saptanması bireylerin, biyo-psiko-sosyal çerçevede değerlendirilmesinin, tıbbi durumu daha kötü giden hastaların ruhsal açıdan yakın izlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Kanserle başa çıkma becerileri iyi olan hastalarda depresyon, anksiyete ve algılanan stres puanlarının daha düşük olması, bu becerilerin ruhsal durum açısından önemini, psikiyatrik tedavi sürecine, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik girişimlerin eklenmesi gerekliliğini desteklemektedir. Erkeklerde başa çıkma becerileri skorlarının düşüklüğü, ileri evre hastalarda algılanan stresin daha belirgin olması bu grupların tedavi sürecinde hassas gruplar olduğuna dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, psikososyal sorunlar, depresyon, anksiyete, algılanan stres, başa çıkma

## Major Depresyon ve Bipolar Afektif Bozukluğu Olan Olgularda Optik Koherans Tomografi Bulgularının Karşılaştırılması

Seda Kiraz<sup>1</sup>, Gülce Gökçöz Özışık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Erol Olçok Araştırma ve Eğitim Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Çorum

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Erol Olçok Araştırma ve Eğitim Hastanesi Göz Anabilim Dalı, Çorum

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar duygudurum bozukluğu (BB) ve majör depresif bozukluk (MD), kronik, yineleyici ve yıkıcı psikiyatrik bozukluklardandır. Yapılan çalışmalar bu iki bozukluk için de nörodejenerasyona işaret etmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Optik koherans tomografi (OKT) ile BB ve MD grubu ve sağlıklı kontrol (SK) grubunda OKT ile belirlenen, Peripapiller retina sinir lifi tabakası kalınlığı (RNFL), iç pleksiform tabaka kalınlığı (IPL), makula kalınlığı (MAK) ve Gangliyon hücre tabakası (GCL) kalınlığını karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (No: 332, Tarih: 07.10.2020). Çalışmaya remisyonda olan 50 tekrarlayan MD ve 51 BB olgusu ve 18-65 yaş arası 52 sağlıklı gönüllü olmak üzere üç grup alındı. Tüm katılımcılara tam oftalmolojik muayene yapıldı ve OKT kullanılarak MAK, GCL, IPL ve RNFL ölçüldü. Gruplar arasında veriler karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Araştırma grupları arasında yaş, cinsiyet ve sigara kullanımı arasında anlamlı farklılık yoktu. Gruplar arasında RNFL ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi ( $p>0.05$ ). Kontrol grubunun MAK merkezi ve inner temporal (İT) ölçümleri MD ve BB gruplarının ölçümlerinden anlamlı yüksek idi (tümü  $p<0,05$ ), olgu gruplarının MAK merkezi ölçümleri arasında fark yoktu ( $p=0,084$ ). MD grubunun MAK İT ölçümleri de BB grubunun ölçümlerinden anlamlı yüksek idi ( $p=0,046$ ). Kontrol grubunun MAK inner inferior (İİ) ölçümleri MD ve BB grup ölçümlerinden anlamlı yüksek idi (Sırasıyla,  $p=0,003$ ,  $p<0,001$ ), MD ve BB gruplarının MAK İİ ölçümleri arasında fark yoktu ( $p=0,141$ ). Kontrol grubunun GCL İT ölçümleri MD ve BB grup ölçümlerinden anlamlı yüksek idi ( $p=0,049$ ,  $p=0,044$ ). Gruplar arasında IPL ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi ( $p>0.05$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yapılan çalışmalar birbirinden farklılık ve çelişkiler içerse de genel görüş, BB ve MD için OKT nörodejenerasyonu göstermek amacıyla kullanılabilir bir yöntemdir. Çalışmamızda MD ve BB arasındaki farklılıklar her bir bozukluğun kendine özgü özelliklerini yansıtabilir. Bu verilerin, daha geniş hasta popülasyonlarında, daha uzun takipli, retina yapısı ve fonksiyonuna ilişkin çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar afektif bozukluk, major depresyon, OCT, RNFL, GCL, IPL

## Sınırdaki Kişilik Bozukluğunda Abartma Eğiliminin Algısal Değerlendirme Süreçleri ile İlişkisinin Araştırılması

Ceyhan Hacıyev, Orhan Murat Koçak, Yasemin Hoşgören Alıcı, Gamze Özçürümez Bilgili

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Sınırdaki Kişilik Bozukluğu (SKB), duygu düzenleme, dürtü kontrolü, kişilerarası ilişkiler ve kendilik imajında yaygın bir istikrarsızlık örüntüsü ile karakterize edilir. SKB tanı kriterleri de sosyal bağlamda dalgalı bir duygusal/ davranışsal örüntünün hastalığın çekirdek özelliği olduğunu gözler önüne sermektedir. Böyle bir örüntünün şekillenmesinden sorumlu mekanizmalara dair pek çok hipotez öne sürülmektedir. Burada da duygu düzenleme güçlüğüne temel sorumlu faktörlerin başında geldiğini savunulmaktadır. Aşırı uyarılma, negatif uyarılara duyarlılık, emosyonel disinhibisyon gibi doğrudan emosyon regülasyonu ile ilişkili bilişsel ve emosyonel süreçlere odaklanan çalışmaların bulguları SKB'de duygu düzenlemesinin bozuk olduğunu destekler niteliktedir. Ancak emosyonun uyararı ile yanıt arasındaki tüm süreçlerle ilişkili olduğu dikkate alınırsa SKB'de duygu düzenleme ile ilgili hipotezlerin algısal süreçlerle ilişkisine odaklanmak uygun bir başlangıç gibi görünmektedir. Dahası SKB'de algısal belirtilerin (yanılsama ve varsanı gibi) yaygınlığı, farklı duygusal modaliteler (ağrı, somatosensorial, işitsel) ile ilişkili sapma bildiren çalışmalar ve duygusal deneyimlerine güvenmediklerine dair bildirimler bir arada ele alındığında algısal süreçlerin rolünün ihmal edilmemesi gerektiği açıktır. SKB'de algısal süreçlerle ilgili bulguların özeti, bu hastaların duygusal deneyimlerini abartmaya ve daha fazla ifade etmeye eğilimli oldukları yönündedir. SKB'li kişilerin abartma eğilimi klinik gözlem açısından birçok klinisyenin yabancı olmadığı bir durumdur. Yapılan araştırmalar da çeşitli bağlamlarda abartma eğilimini destekler niteliktedir. Yakın tarihli bir araştırmada SKB'li bireyler ve Major Depresif Bozukluk tanımlı hastalar belirti şiddeti açısından karşılaştırılmış, SKB'li bireylerin depresif belirtilerini yüksek bildirdiği gösterilmiştir. Alanyazına bakıldığında, SKB'de algısal süreçler üzerine yapılmış çalışmalar olduğu görülmektedir. SKB kliniği özelinde özkiyim amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışının sıklığı ve bireylerin bu davranışlarda bulunurken genelde ağrı hissetmedikleri ya da çok az hissettikleri yönünde bildirimleri, SKB olan bireylerin ağrı algısında farklılık olduğuna işaret etmektedir. Bu gözlemlerden yola çıkan çeşitli çalışmalar SKB'de ağrı duyarlılığında azalma olduğu gösterilmiştir. SKB'de tat ve görsel, işitsel algıyı değerlendiren çalışmalarda da benzer bulgular ulaşılmıştır. SKB'de raporlanan tüm bu algısal farklılıklar, daha kompleks, üst düzey bilişsel süreçlerdeki problemlerde de algısal süreçlerin önemli rolü olabileceğine işaret etmektedir. Ancak literatür henüz algısal süreçlerin SKB etiyopatogenezinde nasıl bir rolü olduğunu açıklamaktan uzaktır. Hastalığın klinik özellikleriyle doğrudan ilişkilendirilebilecek, yukarıda belirtilen az sayıda çalışmaya ait bulgular yeterli değildir. Örneğin SKB'de kişilerarası ilişkilerde, sıklıkla gözlenen, aşırı değer verme ya da aşırı değersizleştirme tutumunun arkasında bu algısal problemlerin olduğunu varsaymak mümkün olsa da, bu varsayım sınanmış değildir. Yaşantıları, daha dar bir alanda, bölme veya dikotomik değerlendirme halinin, algılamının mı yoksa algı sonrası değerlendirme süreçlerinin mi bir sonucu olduğu henüz bilinmemektedir. Bu tutumun arkasında emosyon regülasyonu ve sosyal kognisyon gibi bilişsel süreçlerin olabileceğine dair bulgular tartışılmaktadır. Bu süreçlerin arkasında da alt düzey algısal, sensori-motor süreçlere dair problemler olabilir. Eğer bölme algısal süreçlerin bir sonucu ise erken algısal düzenleme ile ilişkili olması gerekir. Eğer ileri algısal süreçlerle (yorumlama ile) ilgili ise erken dönem işleme ile bir ilişkisi olmayacaktır. Bu çalışma bunu değerlendirmeye odaklanmıştır.

Bu araştırmanın amacı, SKB'li bireylerde algı ile ilgili işlemlerde algılamadaki farklılıkların, algı aşamasında mı yoksa algısal yaşantının değerlendirilmesi (sözelleştirilmesi) aşamasında mı farklılık gösterdiğini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma BÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yürütülmüş deneysel klinik bir çalışmadır. Bu çalışma, *Helsinki Deklarasyonu Prensipleri* çerçevesinde yürütülmüş ve *BÜ Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu* tarafından onaylanmıştır. (Proje no: KA 22/163) Çalışmaya 22'si SKB olmak üzere toplamda 46 katılımcı dahil edilmiştir. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktur. Tüm katılımcılar Borderline Kişilik Envanteri, Zihinselleştirme Ölçeği, Yansıtıcı İşleyiş Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ardından MATLAB R2022b ve Psychtoolbox-3 (version 3.0.10) kullanılarak tasarlanan paradigmlar üzerinden algısal performansları değerlendirilmiştir. Çalışmamızda deneklerin algılama performansını (algılama süresi ve doğru sayıları) değerlendirmek için geriye doğru maskeleyen paradigması uygulanmıştır. Aynı zamanda algısal abartmanın değerlendirilebilmesine olanak sağlayan bir paradigma geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Bu paradigmda katılımcılar aynı görsellerin hem sözel hem de numerik olarak farklılıklarını değerlendirmiştir. Değerlendirmeler yapılırken tepki süreleri kaydedilmiştir. Sözel ve numerik değerlendirmelerin tepki süreleri farkı üzerinden yorumlama süresi ve likertlemeye göre 1'den 4'e kadar değerlendirmelerin sayısal farkları üzerinden abartmanın ölçüsü olarak sapma değeri hesaplanmıştır. Ayrıca dürtüsellik, ilkel savunmalar, zihinselleştirme, anksiyete ve depresyon düzeyleri belirlenmesi için ölçekler uygulanmıştır. Anksiyete ve depresyonun öz-bildirim ve klinisyen değerlendirmeleri temel alınarak klinik abartma katsayıları (KAK) hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Grupların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Her iki grubun algısal testlerdeki performansları Tablo 2'de özetlenmiştir. Student t testi sonuçları geriye doğru maskeleyen paradigmasında SKB grubunun kontrol grubuna göre doğruyu algılamak için daha uzun süreye ihtiyaç duyduğunu ( $p=,007$ ) ve daha az doğru sayısına ulaştığını göstermiştir ( $p=,043$ ). Anksiyete ve depresyon için KAK puanları açısından Student t testine göre SKB grubu anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır ( $p<,001$ ). Gruplar arasında sapma değerleri açısından student t testinde anlamlı farklılık saptanmadığı gibi, Pearson korelasyon analizinde KAK değerleri ile sapma korelasyon göstermemiştir. Lineer regresyon analizinde dürtüsellik sapma üzerinde etkisi olmadığı, yorumlama süresi ( $p=0,14$ ) ve anksiyetenin anlamlı ( $p=,014$ ), ilkel savunma mekanizmaları değerlerinin neredeyse anlamlı ( $p=,054$ ) etkisi olduğu saptanmıştır. Yorumlama paradigmasında sözel ve numerik değerlendirmelerdeki fark sapma değeri olarak istatistiklerde kullanıldı. İkel savunma mekanizmaları ve dürtüsellik puanları grup ile birlikte bağımlı değişken ve sapma değerleri bağımsız değişken olacak şekilde yapılan LRA grubun ( $p=,250$ ), İSM ( $p=,098$ ) ve dürtüsellik ( $p=,258$ ) sapma üzerine etkisi olmadığı göstermiştir. Analize depresyon ve anksiyete değerleri dahil edildiğinde İSM ( $p=0,054$ ) neredeyse anlamlı, anksiyete ise ( $p=,015$ ) sapma üzerine anlamlı etki oluşturduğu görülmüştür. LRA'ya yorumlama sürelerini kattığımızda anksiyete değerlerinin ( $p=,015$ ) sapma üzerine anlamlı etkisinin devam ettiğini, yorumlama süresinin ( $p=0,014$ ) de anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Normalize edilen değerlerin oranlanmasıyla elde edilmiş olan KAKA ( $p=,001$ ) ve KAKD ( $p=,001$ ) değerleri açısından da iki grup arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu çalışmada SKB'de görsel algı bağlamında algısal süreçlerin ıleri değerlendirme süreçleri ile olan ilişkisi ve SKB fenomenolojisinde dikkat çeken bir özellik olan abartma eğiliminin algısal süreçlerle ilişkisinin olup olmadığı araştırıldı. SKB hastalarının algılama hızlarının kontrollerden düşük olduğu görülmüştür. Yorumlama

süreleri karşılaştırıldığında gruplar arasında fark saptanmamıştır. Fark anlamlı olmamakla birlikte yorumlama süreci için SKB grubu daha fazla zamana ihtiyaç duymuştur. Aynı şekilde sapma değerleri açısından iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bulgularımız LRA'da dürtüsellikle algısal abartma arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermemekle birlikte, anksiyete (negatif), ilkel savunmalar (negatif) ve yorumlama süresinin (pozitif) ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda bulgularımız anksiyete ile bölme arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır. Tüm bulgular alan yazındaki diğer çalışmaların bulgularıyla birlikte ele alındığında, SKB'de bölme bir bilinçdışı savunma mekanizması olarak algı öncesi evrede etki oluşturuyor olabileceği düşünülmüştür. Bu da erken evrede (algılama düzeyinde) pozitif ilişkiyi açıklayabilir. Savunma mekanizmaları kuramsal olarak anksiyeteyi yatıştırmaya dönüktür. Bizim çalışmamızda da bölme ile anksiyete arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu, anksiyetede artışın bölmenin de daha yoğun bir şekilde ortaya çıkması şeklinde yorumlanabilir. Her ne kadar aralarında anlamlı ilişki olmasa da, bölmenin yorumlama sürelerine bir etkisinin olması beklenebilir. Yorumlama sürelerinin SKB'de anlamlı bir şekilde daha uzun olmaması göz önünde bulundurulduğunda ve bir yandan yorum sürelerinin regresyonda sapma üzerine anlamlı pozitif etkisi, diğer yandan sözel değerlendirmenin numerik değerlendirmeye göre daha büyük değerler alması dikkate alındığında, uyarının değerlendirilmesinin sözelleştirme aşamasında ek kognitif süreçlerin araya girdiği ve tepki sürelerindeki uzamanın bundan kaynaklandığı söylenebilir. Bu çalışma literatürde belirtilen SKB'de abartma eğiliminin bölme ve anksiyete ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlayan ilk çalışma olmasıyla birlikte, örneklem kısıtlılığı ve antipsikotik ajanlar kullanan SKB hastalarının varlığı ( $n=8$ ) ve kontrol olarak sadece sağlıklı kontrollerin alınması temel kısıtlılığını oluşturmaktadır. Sonuç olarak SKB'de algısal değişiklikler olmakla birlikte bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Sınırdaki kişilik bozukluğu, borderline, algı, anksiyete, bölme, maskeleyen, tepki süresi



## Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dilek Ayakdas Dağlı<sup>1</sup>, Leyla Baysan Arabacı<sup>1</sup>, Gulsenay Tas Soylu<sup>1</sup>, Cengiz Cengisiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

<sup>2</sup>*T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Çalışma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin duygusal zekâ düzeyleri ile karar verme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Kesitsel ve ilişki arayıcı türdeki bu çalışma bir psikiyatri bölge hastanesinin AMATEM polikliniklerinde tedavi gören 122 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Bar-On Duygusal Zekâ Ölçeği (BarOn EQ), Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II (MKVÖ) kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan yüksek puanlar, o alandaki duygusal zekâ düzeyini ve karar verme stilini belirlemektedir. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan 0388 karar no ile etik onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Bireylerin %91'i erkek, yaş ortalaması 34,28±11,48 ve maddeye başlama yaş ortalaması 19,68±5,97'dir. BarOn EQ alt boyutlarından 'Kişisel Farkındalık', 'Kişilerarası İlişkiler', 'Şartlara ve Çevreye Uyum' alt ölçek puan ortalamaları ile MKVÖ'nün 'Dikkatli Karar Verme Stili' alt ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla  $r=,256$   $p=0,004$ ;  $r=,268$   $p=0,003$ ;  $r=,248$   $p=0,006$ ). Ayrıca, Baron EQ alt boyutlarından 'Stres Yönetimi Becerileri' puan ortalamaları ile MKVÖ'nün 'Erteleyici Karar Verme' ve 'Panik Düzeyde Karar Verme' alt ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla  $r=-,325$   $p=0,000$ ;  $r=-,253$   $p=0,005$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin duygusal zeka düzeyleri, karar verme stillerini etkilemektedir. Farkındalığı yüksek, kişilerarası ilişkileri iyi olan ve çevreye uyum sağlayabilen bireylerin dikkatli karar verdikleri görülmüştür. Elde edilen bulgular doğrultusunda duygusal zeka becerilerinin artırılmasına yönelik yapılacak girişimlerin, karar verme stillerini etkileyerek nükslerin önlenmesine katkı sunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde kullanım bozukluğu, duygusal zeka, karar verme stilleri

## Tip 2 DM Hastalarında Dürtüsellik ve Yeme Bağımlılığı Üzerine Ön Değerlendirme

Saba Begüm Köroğlu<sup>1</sup>, Mete Ercis<sup>2</sup>, Başak Yücel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Psikiyatri ve Psikoloji Bölümü, Mayo Clinic, Rochester, MN, ABD*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Tip 2 diabetes mellitus (DM) sıklığı hızla artan ve etkin tedavi uygulamaları yanı sıra önleyici stratejilerin geliştirilmesi gereken, toplum sağlığı yönünden büyük risk teşkil eden bir hastalıktır. Çalışmamızda Tip2 DM hastalarında yeme bağımlılığının HbA1c ve Vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilişkisinin incelenmesi ve bu ilişkideki dürtüsellik rolünün etiyojisi ve prognoza etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmamız İÜ İstanbul Tıp Fakültesi'ne başvurmuş Tip 2 DM tanılı hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Gönüllülere sosyodemografik veri formu, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) ve Yeme Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) uygulanmıştır. İstatistik analizler Bluesky 10.3.1 programı kullanılmıştır. Veriler non-parametrik testlerle değerlendirilmiş ve  $p<0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlılık kabul edilmiştir. (İTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay: 14.04.2023 / 1739631).

**BULGULAR:** Çalışmaya 32 hasta dahil edilmiştir (Kadın  $n=17$ , %46 ve yaş ortalaması = 52,68±2,6 yıl). YBDÖ verilerine göre, yeme bağımlılığı oranı %68 ( $n=22$ ) olarak saptandı. Cinsiyetler arasında yeme bağımlılığı varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark saptandı ( $p=0,040$ ). Yeme bağımlılığı olan grupta BKİ anlamlı derecede daha yüksekti ( $p=0,024$ ). Yeme bağımlılığı olan ve olmayan gruplar arasında yaş, sigara kullanımı, eğitim durumu, tedavi, HbA1C veya mikrovasküler komplikasyonlar açısından anlamlı fark saptanmadı. Yeme bağımlılığı olan bireylerin BDÖ-11 dikkat ve planlama dürtüsellik alt ölçek skoru yeme bağımlılığı olmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla,  $p=0,024$  ve  $p=0,043$ ). BDÖ-11 motor alt ölçek skoru ve total skoru açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p=0,453$  ve  $p=0,133$ ). Tüm gruba uygulanan spearman korelasyon analizinde BKİ ile yeme bağımlılığı skoru arasında pozitif ilişki bulunmuştur ( $p=0,019$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Günümüzde diyabet tedavisinde yeterli başarı sağlanamamış olmasının nedenlerinden birisi bozuk yeme örüntüleri ve aşırı yemenin altında sebeplerine odaklanılmaması olabilir. Yeme bağımlılığına yönelik müdahalelerin de olduğu çok disiplinli bir yaklaşım BKİ'nin azaltılmasına ve diyabet tedavisinde daha olumlu sonuçlar elde edilmesine yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 diyabetes mellitus, dürtüsellik, yeme bağımlılığı, HbA1c, BKİ

## COVID-19 Pandemisinin Psikotik Hasta Grubunda Sağlık Davranışı ve Psikopatoloji Üzerindeki Etkileri

**Serkan Yazıcı<sup>1</sup>, Ezgi Sıla Ahi Üstün<sup>2</sup>, Rıfat Serav İlhan<sup>2</sup>, Meram Can Saka<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Mamak Devlet Hastanesi, Ankara

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikotik hasta grubunun; fiziksel sağlıklarının kötü olması, sosyal izolasyondan olumsuz etkilenebilecekleri, stresle başa çıkmak için sağlıksız yöntemlere sıkça başvurmaları gibi sebeplerle pandemi döneminden olumsuz etkilenmeleri beklenebilir. Buna karşın pandemi döneminde psikotik hasta grubuyla ilgili çalışmalar geri planda kalmıştır. Bu çalışmada psikotik hasta grubunda pandemi döneminin hastalık şiddeti, ilaç uyumu, özkıyım davranışı, fiziksel sağlık parametreleri ve genel sağlık davranışı üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışma için 01.01.2019-31.09.2021 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında ‘Şizofreni, Şizoafektif Bozukluk, Sanrılı Bozukluk, Psikotik özellikli Bipolar Bozukluk, Psikotik özellikli Major Depresif Bozukluk’ tanılarından herhangi birisiyle tedavi alan 18-65 yaş aralığındaki 200’ü telefonla, 55’i yüz yüze görüşmeyle değerlendirilen 255 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için etik onay Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 11.02.2021 tarihi ve İ3-193-21 karar numarası ile alınmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların pandemi döneminde, pandemi öncesine göre vücut ağırlıkları artış göstermiştir (Z: -9,315, p<0,001, r:-0,58). Hastaların pandemi döneminde, pandemi öncesine göre tükettikleri sigara ve alkol miktarı artış göstermiştir (sigara için Z:-6,749, p<0,001, r: -0,42; alkol için Z:-2,943, p:0,003, r: -0,18). Hastaların %35,6’sı pandemi öncesinde yaşamlarının herhangi bir döneminde özkıyım düşüncesi yaşadıklarını belirtirken, pandemi döneminde özkıyım düşüncesi olanların oranı ise %40,7’dir. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi Modifiye Morisky Ölçek puanları karşılaştırıldığında hastaların pandemi döneminde ilaç uyumlarında azalma olduğu bulunmuştur (Z:-6,717, p<0,001, r:-0,42). Pandemi döneminde ilaç uyumu azalması ile Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ) hastalık şiddeti puanları arasında pozitif yönlü, orta seviyede bir ilişki bulunmuştur (p<0,001, r:0,498). KGİÖ düzleme puanlarına göre pandemi döneminde kötüleşme gösteren hasta sayısı 124 (KGİÖ-düzleme puanı 5 ve üstü olan hastalar) iken (%48,6); değişim göstermeyen hasta (KGİÖ-düzleme puanı: 4 olanlar) sayısı ise 95’tir (%37,3). Çalışmaya telefon görüşmesi ile katılmayı kabul eden 211 hastadan 200’ü (%94,7’si) telefon görüşmelerine uyum gösterip görüşmeyi tamamlayabilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bulgular pandemi döneminin psikotik hastalarda kilo alımı, sigara-alkol tüketimi gibi olumsuz sağlık davranışlarında artış, ilaç uyumunda bozulma, klinik olarak kötüleşmeyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Hastaların ilaç uyumunda görülen bozulmanın, pandemi döneminde özkıyım davranışı, pandemi döneminde ruh sağlığında kötüleşme, KGİÖ hastalık şiddeti ve düzleme puanlarında artışla ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılım gösteren hastaların çoğunluğunun telefon görüşmelerine yeterli düzeyde uyum sağlayabilmesi, telepsikiyatri hizmetlerinin bu hasta grubunda sağlıklı bir şekilde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, psikotik bozukluklar, sağlık davranışı

## Hastanede Yatarak Tedavi Alan Şizofreni ve Benzeri Psikotik Bozukluk Hastalarının Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

**Hacer Reyhan Demirel, Hacer Söylemez, Şerife Odabaş Ünal, Memduha Aydın**

*Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar bireyin gerçeği değerlendirmesinin bozulduğu ve alevlenmelerle seyredip kronikleşerek bireylerde yeti yitimine, işlevsellik kaybına, sosyal iletişim sorunlarına ve sık hastaneye yatışlarına neden olan bozukluklardır. Çalışmamızda psikotik bozukluklar polikliniğinde takipli olan hastalardan hastanede yatarak tedavi almış olanların klinik ve sosyodemografik verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Mevcut çalışmanın örneklemini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi psikotik bozukluklar polikliniğinde takipli ve en az bir kez hastaneye yatırılmış olan hastalardan oluşmaktadır. Hastalar geriye dönük dosya taraması ile belirlenmiş olup sosyodemografik-klinik özellikleri ve özellikle yatarak tedavi konusunda dosyasında yeterli bilgi olanlar dahil edilmiştir. Araştırma Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi etik kurul onayına sunulmuştur.

**BULGULAR:** Hastaların 52’si kadın (%40), 78’i (%60) erkekti; ortalama yaşı 40,8 ±12,0 bulundu. Hastaların yarıya yakınının (n=53, %40,8) eğitimi ilköğretim düzeyindeydi. 130 hastanın 73’ü (%59,2) uzun etkili antipsikotik ilaç tedavisi kullanmaktaydı. 100 hasta (%76,9) oral antipsikotik kullanmaktaydı. 100 hastanın 63’ünün tedavisinde klozapin yer almaktaydı. 63 hastanın 22’si klozapini monoterapi olarak kullanmaktaydı. Tedavisiz geçen süre ortalaması (n=90) 15,8±32,1 ay olarak saptandı. Hastaneye yatış sayısı ortalaması 3,4±2,5 olarak saptandı. 15 hasta (%11,5) bakım merkezinde yaşamaktaydı. Uzun etkili tedavi alan hastaların yatış sayısı ortalamaları (3,8±2,9) sadece oral tedavi alan hastalarından (2,7±1,6) istatistiki olarak anlamlı yüksek saptanmıştır (p=0,004). Tedavilerinde klozapin olup olmamasına göre karşılaştırıldığında hastane yatış sayısı ortalamalarında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şizofreni hastalarının tedavilerinde öncelikli hedef atakların önüne geçmek ve hastane yatışlarını azaltmak, hastaların yaşam kalitelerini, işlevselliğini arttırmaktır. Bu nedenle atak sıklığının dolaylı bir göstergesi olan hastane yatışları ile ilgili değişkenlerin iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamız daha çok tanımlayıcı nitelikte olup birkaç parametre ile yatışların ilişkisini değerlendirilmiştir. Uzun etkili tedavi alanlarda yatış sayısının yüksek olmasının ülkemizde uzun etkili tedavilerin çoğunlukla hastalığın geç dönemlerinde başlaması ile ilişkili olabileceğini düşünülmüştür. Atakların önlenmesi ve yatış sayılarının azalması için öngördürücü parametreler ile ilgili geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik tedavi, psikotik bozukluk, şizofreni, uzun etkili antipsikotik, yatarak tedavi

## Travma ve Afet Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Rümeysa Yeni Elbay, **Betül Nas**, Kübra Ergin, Mehmet Emrah Karadere

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Depremler geniş bir coğrafyada nüfusun büyük çoğunluğunun etkilendiği, tıbbi, ekonomik ve toplumsal sonuçları olan, önlenemeyen doğal bir afettir. Sağ kalanların bir kısmı bedenlen yaralansa da çoğunluğu psikolojik olarak yaralanmaktadır. Bu çalışmada 6 Şubat depremi sonrası faaliyete geçirdiğimiz Travma ve Afet Polikliniğimize başvuran kişilerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurul onayı (tarih-sayı 09.08.2023-0502) sonrası tanımlayıcı tipteki araştırmaya 13.02.23-3.04.23 tarih aralığında Travma ve Afet Polikliniğine başvuran tüm kişiler (n=65) dahil edilmiştir. Veriler kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, ek tıbbi hastalık, ek psikiyatrik hastalık, başvurduğu şehir, akut stres reaksiyonu belirtileri ve başvuru sayısından oluşmaktadır. SPSS v.21.0 paket programında istatistiksel analiz yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 65 kişinin %67,5'i (44) kadın ve yaş ortalamaları 42,7'dir. Katılımcıların çoğu (%63,1) evli ve üniversite mezunu (%26,2) dur. %16,9'u (11) bekar, %7,7'si (5) boşanmış, %1,5'i (1) duldur. Katılımcıların %20'si (13) ilköğretim mezunu, %24,6'sı (16) lise mezunu, %29,2'si (19) üniversite mezunudur. %36,4'ü (23) çalışmıyor, %32,3'ü (21) çalışıyor, %3,1'i (2) öğrenci, %10,8'i (7) emeklidir. Katılımcıların %36,9'unun (24) medikal öyküsü vardır. Katılımcıların %52,3'ünün (34) geçmiş psikiyatrik başvurusu vardır. Katılımcıların %93,8'i depremi aktif olarak yaşayan illerden gelirken %6,2'sinin (4) deprem sırasında İstanbul'da olduğu görülmüştür. Katılımcıların %73'ü (48) ile 1 kez, %27'si (17) ile 2 veya daha fazla kez psikiyatrik görüşme yapıldığı ve %6,2 (4)'sinin akut stres bozukluğu tanısını karşıladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %26'sına (17) ilaç başlandığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Deprem sonrası akut dönemde başvuruların %6,2'sinde akut stres bozukluğu tanı kriterleri karşılanırken polikliniğimize başvuran kişilerin %26'sına medikal tedavi başlama ihtiyacının olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, travma, akut stres bozukluğu

## Bipolar Depresyonda Agomelatin Kullanımı Vaka Serisi

**Oğuzhan Arat**, Beyza Bilgen, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka

*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Agomelatin, melatonin MT1/MT2 reseptör agonisti ve 5HT<sub>2C</sub> antagonist aktivitesi olan bir antidepresandır. Cinsel disfonksiyon, kilo alımı, sedasyon ve duygusal küntlük gibi yan etkilerinin olmaması ve sirkadiyen ritim bozukluklarına faydalı olması, ilaç etkileşimi açısından güvenli olması açısından depresyon tedavisinde önemli bir tedavi seçeneğidir. Bipolar bozukluğun depresif epizodunda antidepresan kullanımı, manik kayma açısından hekimlerin dikkatli olması gereken özellikli bir durumdur. Agomelatin güçlü serotonerjik ve noradrenerjik etki göstermemesi nedeniyle bipolar bozuklukta serotonin ve noradrenalin arttıran ajanlara alternatif olabilir. Bu bildiride bipolar bozukluk tanısıyla takip edilen ve depresif yakınmaları nedeniyle agomelatin tedavisi almakta olan olguları sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamlarını alarak sunarak agomelatinin bipolar depresyonda kullanımını tartışmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Hastalarla yapılan birebir görüşmeler esas alınmıştır

### BULGULAR

**Vaka 1:** 56 yaş kadın, evli, 33 yıldır bipolar bozukluk tip II tanısı ile takipli. Ek hastalık; primer hipertansiyon-regüle, diyabetes mellitus-regüle. Ketiapin 300 mg, valproat 1000 mg/gün kullanırken on ay önce depresif yakınmaları nedeniyle tedaviye agomelatin 25 mg/gün eklenmiş, depresif yakınmaları geriledi. Remisyonda.

**Vaka 2:** 38 yaş kadın hasta, yaklaşık 20 yıldır bipolar bozukluk tip II tanısı var. Son olarak 8 ay önce depresif yakınmalarına yönelik ketiapin 300mg/g, agomelatin 25 mg/gün eklenmiş, remisyonda.

**Vaka 3:** 61 yaş kadın hasta, 11 yıldır bipolar bozukluk tip II takipli. Ek hastalık: Diyabetes mellitus, parkinsonizm. Depresif yakınmalarla başvuran hastaya dokuz ay önce ketiapin 300 mg/gün, agomelatin 25 mg/gün tedavisi başlanmış, beş ay agomelatin 50 mg/gün kullandıktan sonra iki aydır tekrar 25 mg/gün olarak düzenlenmiş. Remisyonda.

**Vaka 4:** 20 yaş erkek hasta, iki yıldır bipolar bozukluk tip I tanısıyla takipli, fluoksetinle manik kayma öyküsü var, valproat 750 mg/gün kullanmaktayken depresif yakınmaları için agomelatin 25 mg/gün eklenmiş, dört aydır remisyonda.

**Vaka 5:** 38 yaş kadın hasta, 11 yıldır bipolar bozuklukla takipli. Valproat 1250 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün kullanmaktayken agomelatin 25 mg/gün eklenmiş, sekiz aydır kullanıyor, remisyonda

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Agomelatin, yan etki profili ve sirkadiyen ritme olumlu etkisi nedeniyle bipolar depresyonda serotonerjik ve noradrenerjik ajanlara bir tedavi alternatifi olabilir. Takip ettiğimiz olgularda manik kayma gözlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Agomelatin, antidepresan, bipolar depresyon, melatonin reseptörü

## Psikiyatrik Bozukluk Tanılı Hastalarda Serum Sodyum Düzeyi: Retrospektif Bir Çalışma

Eren Aytaç<sup>1</sup>, İkbâl İnanlı<sup>1</sup>, Aykut Senol<sup>1</sup>, Taylan Tanısan<sup>2</sup>,  
Medine Gıynaş Ayhan<sup>1</sup>, Rahime Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

<sup>2</sup>Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Hiponatremi, psikiyatrik bir hastalık tanısına sahip kişilerde en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Kullanılan birçok psikotrop ilacın hiponatremi riski oluşturduğu bilinmektedir. Hiponatremi plazma sodyum konsantrasyonunun 135 mEq/L'den daha düşük olmasıdır. Bu çalışmanın amacı, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların serum sodyum düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

**YÖNTEM:** Çalışma hastanemiz kayıt sistemi kullanılarak yapılan retrospektif bir arşiv taramasıdır. Bu çalışmaya; 01.06.2022-31.12.2022 tarihleri arasında, Beyhekim E.A.H Psikiyatri Kliniği'nde hastaneye yatırılan, DSM-5 tanı kriterlerine göre bir psikiyatrik tanısı olan ve belirlenen dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygun erkek hastalar dahil edilmiştir. Hastaların elektrolit düzeyleri, hastaneye yatışı sırasında alınan rutin kan tetkikleri sonuçlarından elde edilmiştir. Çalışma için SBÜ Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır. (27.01.2023 tarihli, 2/34 karar sayılı)

**BULGULAR:** Çalışmaya 322 erkek hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 37,17±12,48, hastalık süresi 11,91±9,22 yıldır. 144'ü (%45) şizofreni ve ilişkili bozukluklar, 82'si (%25,3) bipolar bozukluk, 47'si (%14,5) depresif bozukluk, 110'u (%34) diğer tanılar almıştır. 110 (%34) hastada ek tıbbi hastalık tanısı mevcuttur. 243 (%75) hasta sigara kullanırken, 94'ünün (%29) alkol madde kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Hastaların ortalama sodyum düzeyi 139,41±2,88, potasyum düzeyi 4,25±0,37 ve kalsiyum düzeyi 9,95±3,34 bulunmuştur. 19 hastada (%5,9) hiponatremi saptanmıştır. Hiponatremi saptanan hastalarda yaş ortalaması daha yüksek, hastalık süresi daha uzun, hastanede yatış sayısı ve süresinin daha fazla olduğu saptanmıştır. (sırasıyla p:0,009, p:0,002 ve p:0,046) Kullanılan psikotrop sayısı ve çeşidiyle ilişki tespit edilmemiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikiyatri hastalarında hiponatremi sıklığına ilişkin sınırlı sayıda veri vardır. Yapılan çalışmalarda psikiyatri hastalarında hiponatremi sıklığının yüzde 3,3 ile yüzde 12,2 arasında değiştiği bildirilmiştir. Özellikle yaşlı, hastalık süresi uzun, hastanede yatış sayısı ve süresinin uzun olduğu hastalarda hiponatremi açısından dikkatli olunmalıdır. Çalışmamızda ilaçlarla hiponatremi arasında ilişki gösteremesek de literatürde antidepresanlar, antipsikotikler, lityum, valproik asit gibi ilaçların hiponatremiye sebep olabileceği vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotikler, bipolar, hiponatremi, psikotropolar, şizofreni,

## Aştan Sabıkalı: Cinsel Yönelimin ve Ruh Sağlığına Popüler Uzun Metrajlı Filmlerde Tasviri

Efe Sarı<sup>1</sup>, Nevin Durdu<sup>1</sup>, Barış Sancak<sup>2</sup>, Howard Rubin<sup>4</sup>,  
Christopher McIntosh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>University of Toronto, Department of Psychiatry, Toronto, Kanada

<sup>4</sup>University of California San Francisco, Student Wellbeing Director, San Francisco, ABD

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Çeşitli çalışmalar, bir olgunun filmlerde nasıl tasvir edildiğinin, seyircilerin tutumları ve davranışları üzerinde doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir. Örneğin, zihinsel hastalıkların olumsuz şekilde tasviri, zihinsel hastalığı olan insanlara karşı olumsuz tutumlara yol açarken, filmlerde görülen tütün içme alışkanlığı, gençlerde tütün tüketiminin %44'ünden sorumludur. Literatürde kuir filmlerde başkarakterlerin ruh sağlığı yönünden nasıl tasvir edildiği hakkında herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, uzun zamandır kuir filmlerin trajik final sahneleri ile sonlandığı bilinmektedir. Bu çalışmada kuir temalı filmlerde başkarakterlerin ruh sağlığı açısından nasıl izleyiciye yansıtıldığını ve damgalayıcı patternelerin hangi temalarla işlendiğini araştırmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** İnternet Film Veritabanı (IMDB) listesinden lezbiyen, biseksüel ve gey başkarakterli popüler filmler seçilmiştir. Çalışmamızda kuir karakterlerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiş ve bu karakterler ruh sağlığı ve damgalanma perspektifinden birlikte ele alınmıştır. Bu araştırma halka açık, erişilebilir ve kişisel olmayan veriler üzerinden yürütüldüğünden etik kurul onayı gerekmemektedir.

**BULGULAR:** Karakterlerde uyuşturucu, alkol ve tütün bağımlılığının yaygınlığı %25,3, TSSB belirtileri %26,7, depresif belirtiler %49,3, anksiyete belirtileri %28 ve uyku bozukluklarının yaygınlığı %20 olarak belirlenmiştir. Ancak yalnızca 5 (%6,7) karakter ruh sağlığı hizmetlerine başvurmuştur. 24 karakterde (%32) çocuklukta istismar öyküsü görülürken, karakterlerin 35'i (%46,7) nefret suçuna maruz kalmış, 8'i (%10,7) öldürülmüştür. İntihar girişimi sıklığı %12'dir. Diğer göze çarpan bulgular ise korelasyon üzerinden elde edilmiştir. Çocuk, fiziksel ve cinsel istismar, TSSB ile sırasıyla 0,65; 0,41 ve 0,37 ile en yüksek korelasyon katsayılarına sahiptir. (p<0,001) Ruh sağlığı desteği almak özkıyım nedeniyle ölme ile en yüksek korelasyona sahiptir. (r=0,38, p=0,1).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Kuir başkarakterli filmler, LGBTİ+ karakterleri yüksek oranda ruh sağlığı açısından hasta ve yardım almayan kişiler olarak göstermektedir. LGBTİ+ gençler, rol model olarak daha kısıtlı sayıda yakın çevreye sahip olduklarından medyaya yönelmekte ve bu gösterimlerden etkilenmektedirler. Bu toplumdaki damgalamayı körükleyebilir. Madde kullanımının, ruh sağlığı hastalıklarının, özkıyımın bu kadar yaygın bir tema olarak sunulması pek çok açıdan damgalayıcıdır ve LGBTİ+ ruh sağlığı açısından tehdit oluşturabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalama, film, kuir, ruh sağlığı



## Cinsel İşlev Bozukluğu Polikliniğine Başvuran Çiftlerin “Rahatsızlıktan Kaçınma” ve “Sıkıntıya Dayanma” Ölçekleri Bakımından Karşılaştırılması

Özge Tan Çamok<sup>1</sup>, Gülin Özdamar Ünal<sup>2</sup>, Sinay Önen<sup>3</sup>, Zeynep Çalış<sup>1</sup>, Memduha Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Cinsel işlev bozuklukları (CİB) toplumda yaygın olarak görülmekte, kadınların yaklaşık %40-45’inde ve erkeklerin %20-30’unda en az bir belirgin CİB bulunmaktadır. Bireylerin aile hayatı, sosyal ilişkileri de CİB’e bağlı olarak olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu çalışma ile eşlerden sadece birinde cinsel işlev bozukluğu olan çiftler ve her iki eşte de cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerdeki depresyon ve anksiyete düzeyleri, sıkıntıya dayanma toleranslarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya CİB polikliniğine başvuran ve DSM-5’e göre CİB tanısı almış hastalar ve eşleri dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara, Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği ve Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) uygulanmıştır. Araştırma için SÜ Etik Kuruluna başvuru yapılmıştır, değerlendirme aşamasındadır.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen toplam 98 çiftin 14’ünde(%14,58) her iki eşte de CİB bulunmaktadır. CİB tanısıyla takipli-eşlerinde CİB olmayan hastalar yani tek eşte CİB (TCİB), eşleri CİB tanısıyla takip edilen-kendilerinde CİB olmayan sağlıklı eşler (SEş) ve her iki eşte de CİB tanısı (ECİB) bulunan hastalar olmak üzere üç grup arasında karşılaştırma yapıldı. Üç grubun yaş ortalamaları arasında fark bulunmadı. Her üç grubun BAÖ ve BDÖ puanları karşılaştırıldığında TCİB grubunda SEş grubuna göre anlamlı fark mevcut iken ( $p>0,05$ ) ECİB grubunun SEş grubundan farklı olmadığı görüldü ( $p<0,05$ ). Rahatsızlıktan kaçınma puanlarının TCİB grubunda arttığı ancak ECİB grubunda SEş grubundan anlamlı yüksek olduğu görüldü ( $p=0,028$ ). SDÖ’ye bakıldığında TCİB hastaları ve SEş grubu arasında fark saptanmazken, ECİB grubunda SEş grubuna göre anlamlı bir artış olduğu saptandı ( $p=0,019$ ).

**TARTIşMA ve SONUÇ:** Çalışma bulguları CİB olan bireylerle çalışırken depresif yakınmalar ve anksiyete belirtilerinin yanı sıra rahatsızlığa tolerans ve sıkıntıya dayanma gücü gibi değişkenlerin de göz önünde bulundurulması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Tedavi sürecinde CİB terapisinde tedaviyi olumsuz etkileyebilecek diğer faktörlerin de tedavisine yer verilmesinin faydalı olabileceği ve tedavi yanıtında artış sağlayabileceği düşünölmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel işlev bozukluğu, rahatsızlıktan kaçınma, sıkıntıya tolerans

## Depresif Bozukluk Tanılı Ergenlerde İntihar Davranışı Sıklığı ve Şiddetinin Otistik Özellikler ile İlişkisi

Anıl Altunkaya, Sezen Köse, Birsen Senturk Pılan, Tezan Bildik  
Ege Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ergenlikte OSB’li bireylerin, sosyal izolasyon, arkadaşlık ilişkilerinde zorluklar, empati becerilerinde yetersizlik ve duygu düzenleme zorlukları gibi faktörlerden dolayı depresif belirtiler gösterebildiği ve özkıyım riskinin arttığı belirtilmektedir. Depresif Bozukluk tanılı ergenlerdeki OSB ve otistik özelliklere odaklanılacak olup, OSB ve/veya otistik özelliklerin özkıyım davranışı ile ilişkili olup olmadığı ve bu gruptaki özkıyım davranışının şiddeti ile özelliklerinin aydınlatılması amaçlanmaktadır. Ayrıca, empati becerileri ve siber zorbalığın, otistik özelliğe sahip DB tanılı ergenlerde özkıyım davranışının sıklığı ve şiddeti üzerindeki etkisini araştırmayı hedeflemekteyiz.

**YÖNTEM:** EÜTF ÇERSAH AD Ergen Poliklinikleri ve Çocuk Acil Servisine başvuran, DB tanısı alan, normal zihinsel işlevselliğe sahip 11-18 yaş arası olguları içermektedir. Çalışmaya alınan olgular Columbia İntihar Şiddetini Değerlendirme Ölçeği (C-İŞDÖ) uygulanarak incelenmiştir. C-İŞDÖ, özkıyım davranışının sıklığı ve şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Olgular, özkıyım davranışın özelliklerine göre gruplandırılmıştır. Tüm katılımcılar, DB değerlendirilmesi için BDE, empati seviyesinin değerlendirilmesi için Temel Empati Ölçeği (TEÖ) ve siber zorbalık özelliklerinin değerlendirilmesi için Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri (YSZE) ölçeklerini doldurmuşlardır. Katılımcıların ebeveynleri ise çocuklarının otistik özelliklerinin değerlendirilmesi için Otizm Spektrum Anketi Ergen Versiyonu (OSA-E/AQ) ve Otizm Spektrum Tarama Ölçeği (OSTÖ-TR) ölçeklerini doldurmuşlardır. Araştırmamız için EÜTF TAEK’ten 25.10.2021 ve 21-10.1T/24 karar numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada 70 DB tanılı ergen değerlendirilmiştir. İntihar girişimi ve özkıyım düşüncesi gruplarının OSTÖ, OSA-Toplam-İletişim puanları, özkıyım düşüncesi olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. C-İŞDÖ İntihar Davranışı bölümünün puanları ile OSTÖ, OSA-Toplam-İletişim ve BDE toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. C-İŞDÖ Düşüncelerin Yoğunluğu puanları ile OSTÖ, OSA-Toplam, OSASosyalBeceri, OSA-İletişim ve BDE toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. TEÖ-BE puanları ile OSTÖ, OSA-Toplam-Sosyal Beceri-İletişim-Hayalgücü puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

**TARTIşMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda, DB tanılı ergenlerde otistik özellikler arttıkça özkıyım düşüncesinin sıklığı ve şiddetinin arttığı, otistik özelliklerin özkıyım davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bilişsel empati ile otistik özellikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. İntihar kavramının kompleks yapısı göz önüne alındığında, otistik özelliklerin ve düşük empati becerilerinin, depresyon semptomları olan bireylerde özkıyım davranışı riskini artırabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tanı almamış ya da silik otistik belirtiler gösteren bireylerin ergenlik çağında ve genç yetişkinlik döneminde depresyon semptomları ve özkıyım düşünce veya girişimleriyle ruh sağlığı kliniklerine başvurabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresif bozukluk, ergen, özkıyım, otizm spektrum bozukluğu



## POSTER BİLDİRİLER





## Olanzapin Kullanımı ile İlişkili Doza Bağımlı Ürtiker

**Barış Kılıç Demir**

*SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Olanzapin kullanımıyla ilişkili literatürde kaşıntı, egzematöz döküntüler, ürtiker, ilaç döküntüleri, fotosensitivite, pigmentasyon, alopesi bildirilmiştir. Olgumuzda olanzapin kullanımıyla doza bağımlı gelişen ürtiker bildiriyoruz.

**OLGU:** 41 yaşında boşanmış, lise mezunu, işsiz, erkek hasta. Ergenlik döneminden itibaren son 3 aya kadar esrar, metamfetamin kullanıyormuş. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açıktı, koopere, oryanteydi. Yaşında görünüyordu, özbakımı iyiydi. Düşünce içeriğinde babasının kendisine zarar vereceği düşünceleri vardı, duygudurumu öforikti, konuşma miktarında artış, psikomotor aktivitesinde hafif artış, uyku miktarında azalma vardı. Psikoaktif madde kullanımıyla ilişkili duygudurum bozukluğu tanısı düşünüldü. 10 mg olanzapin başlandı, doz 3 hafta sonra 20mg a çıkarıldı. Birkaç gün sonra tüm vücudunda yaygın kaşıntılı, kabarık, ortası soluk yuvarlak kabarıklıklar oluştu. Lezyonların bazıları soluyor, başka yerde tekrar ortaya çıkıyordu. Hastanın ilacı kesildikten sonra 1-2 hafta içinde lezyonlar geriledi. Akut ürtiker olarak değerlendirildi. Daha önce de olanzapin kullandığını söyleyen hastanın ilacı yaklaşık 2 haftalık ilaçsız dönemden sonra tekrar 10mg olarak başlandı ve 20 mg a çıkarıldı. 10mg olanzapin kullanırken olmayan lezyonlar 20 mg doza çıkıldıktan 3-4 gün sonra tekrarladı, ilaç tekrar kesildi. Hastanın karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan lipid profili, tam kan sayımı normal sınırlardaydı. Dermatolojinin önerisiyle antihistaminik tedavi başlandı, lezyonlar 6 haftadan fazla devam etti ve kronik ürtiker olarak değerlendirildi. Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeğine göre 7 puan, muhtemel yan etki olarak değerlendirildi. Tedaviye ketiapinle devam edildi. Lezyonlar fotoğraflandı, hastadan vaka bildirimini raporlamak üzere yazılı, sözlü onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İlaçlar akut ürtikerde birincil sebep olabilirken, kronik ürtikerde lezyonların oluşumunu tetikleyen veya alevlendiren etken olarak tanımlanmaktadır. Hastamızda olanzapin 10mg kullanırken ortaya çıkmayan cilt lezyonlarının 20 mg kullanırken ortaya çıkması ve lezyonun kronik hal alması, olanzapinin kronik ürtiker gelişiminde tetikleyici olabileceğini ve doz artışının önemli bir etken olduğunu düşündürmüştür. Literatürde olanzapin ile ilgili deri lezyonlarının vaka bildirimleri sınırlıdır. Olanzapinle ilişkili ürtiker vakası bildirilmiş ancak olanzapin kullanımıyla ilişkili doza bağımlı ürtiker bildirilmemiştir. Bu nedenle vakamız literatüre katkı sağlamak açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, yan etki, ürtiker

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Kumar Oynama Bozukluğu Birlikteliği

**Nehir Zeren, Müge Bozkurt**

*İstanbul Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kumar, daha büyük bir kazanç sağlamak amacıyla değer taşıyan bir şeyi riske atma eylemidir. Genel popülasyonda yaşam boyu prevalansı %0,4-%1 arasındadır. Kumar Oynama Bozukluğu (KOB) olanlarda DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) görülme oranı %18,46, DEHB tanısı olanlarda KOB görülme oranı ise %11,46 olarak bildirilmektedir. Bu sunumda DEHB komorbiditesi olan KOB tanılı olgu, hastanın onamı ile paylaşılacaktır.

**OLGU:** 31 yaşında erkek hasta, kumar oynama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 2016 yılından beri kumar oynama davranışı olan hasta son 1 yıldır kontrolünü kaybettiğini ifade etti. Kumar için ilk kez 3 yıl önce tefeciden borç almış, borcunu ödeyemediği için 1 yıl İstanbul'dan uzaklaşmış ve geri döndüğünde oynamaya devam etmişti. Eylül 2022'de kliniğimize başvuran hastanın KOB yanında DEHB ve depresif bozukluk kriterlerini karşıladığı görüldü. Fluoksetin 20mg/g, metilfenidat 54 mg/g tedavisi düzenlendi. Kasım 2022'de 60.000 TL borçlanmasının ardından özkıyım düşünceleri olması sebebiyle kliniğimize yatışı yapıldı. Metilfenidat 54 mg/gün, fluoksetin 40 mg/gün, mirtazapin 30 mg/ gün, risperidon 1mg/gün tedavisi düzenlendi ve bağımlılık odaklı grup psikoterapisine dahil edildi. Taburculuğundan sonra grup terapisine düzenli katılım sağlayamadı. Takiplerinde uyanık kalmak için metilfenidat 54 mg'dan bir günde 4 defa aldığını ve hemen her gün alkol içtiğini belirten hastanın tedavi uyumu olmaması sebebiyle metilfenidat kesildi. Nalmefen önerildi ancak pahalı bulduğu için başlanamadı. KOB'da etkinliğini gösteren çalışmalar olması nedeniyle NAC1800 mg/g başlandı. Risperidon 2 mg'a çıkıldı, fluoksetin kesilerek sertralin 50 mg'a geçiş planlandı. Ocak 2023'te 50.000 TL borçlandıktan sonra kollarında kesiler oluşturan hasta özkıyım düşünceleriyle acile başvurdu ve tekrar yatışı yapıldı. İntihar düşünceleri gerileyen hastanın risperidon 2 mg/g, mirtazapin 30 mg/g, sertralin 50 mg/g, NAC1800 mg/gün tedavisiyle taburculuğu yapıldı. Takiplerinde ayaktan kontrollerine gelmeyen hastanın dış merkezde 2 hafta yatışı olduğu ve naltrekson tedavisinin başlandığı öğrenildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** DEHB ve KOB komorbiditesi olanlarda; olmayanlara göre daha yüksek kumar şiddeti, özkıyım girişimleri, dürtüsellik ve kişilik bozukluğu görülmektedir. DEHB ve eşlik eden kişilik özellikleri KOB tedavisini yönetmeyi güçleştirmektedir. Sunduğumuz bu vakada DEHB ve diğer komorbiditelerle birlikte KOB tedavisinin yönetimi tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği, kumar, komorbidite

## Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hastada Klozapin Kullanımı Sonrası Gelişen İleus

**Sevde Nur Karabulut, Nese Direk Tecirli**

*İstanbul Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Klozapinin mortal yan etkilerinin karşılaştırmalı incelemesinde, agranülozoz mortalitesi %2,2– 4,2 iken, GIH (Gastrointestinal hipomotilite) mortalite oranı %15,0–27,5 olarak saptanmıştır. Epidemiyolojik çalışmalarda, klozapin ile GIH, agranülozoz kadar sık görülürken mortalite oranı GIH'te 5-10 kat daha yüksektir. Klozapine bağlı ileus vaka bildirimlerinde mortalite oranı %43,7'tir.

**OLGU:** 49 yaşında kadın hasta, son 1 aydır uykuya dalma sorunları, mutsuzluk, takip edilme, zarar görme düşünceleri ile başvurdu. 16 yaşında bipolar bozukluk tip 1 tanısı alan hastanın tedavi uyumsuzluğu nedeniyle çoğunluğu psikotik belirtili mani epizodu ile 13 kez psikiyatri servisi yatışı olduğu öğrenildi. 2021'de ileus nedeniyle genel cerrahi servisinde yatışı yapılan hastanın kronik konstipasyonu olduğu, ailesi onay vermediği için kolonoskopi yapılmadığı öğrenildi. Başvuru sırasında perseküsyon sanırları olan valproik asit 2000 mg/gün, aripiprazol 30 mg/gün, ketiapin 800 mg/gün kullanan hastanın kliniğimize yatışı yapıldı, HAM-D:20, YMRS:11, PANSS:32 olarak saptandı. Pansitopeni saptanan hastada valproik asit kesildi. Pansitopeni nedeniyle klozapin başlanmadı. Aripiprazol kesilerek haloperidol tedavisi başlandı 4. Haftada YMRS:15 olarak saptanan IM zuklopentiksol asetat 50 mg/ml uygulanan hastanın tedavisine 600/900 mg/gün lityum eklendi. Kan lityum düzeyi 1,26 olarak saptanan, lityum intoks belirtileri gösteren, aby gelişen hastanın lityum tedavisi kesildi. 7 gündür defekasyonu olmayan hastada BT'de görülen nekrotik lenf nodları nedeniyle kolonoskopi önerildi, hasta yakınları kabul etmedi, hastaya lavman uygulandı. 8. haftada YMRS:12 olarak saptandı. Tıbbi durumları nedeniyle ilaç değişikliği yapılamayan hasta 600 mg/gün ketiapin, 30 mg/gün haloperidol, zuklopentiksol dekanolat 200 mg/ml/2 hafta tedavileri ile taburcu edildi. Hastanın taburculuğundan 2 ay sonra mani epizoduyla dış merkeze yatışı yapıldığı EKT, lityum, amisülpirid, ketiapin klozapin tedavisi başlandığı, 1 ay sonra taburcu edildiği, taburculuğundan 1 ay sonra fekalom nedeniyle genel cerrahi servisine yatışı yapılan hastada klozapine bağlı ileus olarak değerlendirilerek klozapin tedavisinin kesildiği öğrenildi. Kolon perforasyonu sonrası acil opere edilen hastanın operasyon sonrası yoğun bakım servisi takibinde ex olduğu öğrenildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şiddetli GIH vakaları, belirli tedavi süresi ile sınırlı olmadığından, GIH'in önlenmesi için klozapin tedavisi boyunca defekasyona ilişkin sorgulama yapılmalı, antikolinerjik ilaçlar ileus insidans ve fatalitesini artırdığından, klozapin kullanan hastalarda antikolinerjik ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. GIH için birinci basamak olarak tercih edilen tedaviler polietilen glikol, dokusat ve sennadır. Üçlü kullanımından fayda görmeyenlerde ve ileus öyküsü olanlarda lubiproston, prukaloprid, linaklotid tercih edilebilir. Tedaviyle 48 saatte konstipasyon gerilemediğinde lavman uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, ileus, şizoaffektif bozukluk

## Lityum İntoksikasyonunu Takiben Gelişen Amisülpirid Kullanımı ile Ortaya Çıkan Nöroleptik Malign Sendrom: Olgu Sunumu ve Gözden Geçirme

**Anıl Alp, Elçin Özçelik Eroğlu, A. Elif Anıl Yağcıoğlu**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Lityum duygudurum bozukluklarında etkili olan ve yaygın şekilde kullanılan, ancak terapötik aralığı dar bir ilaçtır ve bu nedenle intoksikasyon riski yüksektir. Psikotrop ilaçlara bağlı gelişebilen bir başka psikiyatrik acil olan nöroleptik malign sendrom (NMS), genellikle antidopaminerjik ilaçlarla gelişen idiyosenkratik bir ilaç reaksiyonudur. Bu olguda lityum nörotoksitesisi bulguları nedeniyle hemodiyaliz uygulanan ve kısa süre sonra psikotik belirtileri şiddetlendiği için düşük doz amisülpirid eklenmesiyle gelişen NMS sunulacaktır.

**OLGU:** Şizoaffektif bozukluk, serebral palsy, Hashimoto tiroiditi, vitiligo tanılarıyla takip edilen, lityum 1200 mg/gün, lamotrijin 150 mg/gün, venlafaksin 150 mg/gün, amisülpirid 100 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün kullanan 44 yaşında kadın hasta üç gündür devam eden uykusuzluk, ani gelişen dengelessiz yürüme, anlamsız konuşma ve ajitasyon nedeniyle acil servisimize başvurdu. Muayenede serebellar testlerde bozukluk ve laboratuvar tetkiklerinde plazma lityum düzeyinin 1,94 mmol/L tespit edilmesi üzerine lityum toksisitesi tanısı kondu, lamotrijin hariç kullandığı tüm ilaçlar kesildi ve uygulanan hemodiyaliz sonrası nörolojik belirtileri düzeldi. İzlemede psikotik belirtileri için amisülpirid 100 mg/gün eklendikten 1 hafta sonra hipertermi, kurşun boru rijiditesi, bilinç değişikliği, otonom istikrarlılık ve total-CK yüksekliğinin (1720 U/L) olduğu NMS tablosu gelişti. Destekleyici tedavi ile belirtileri düzelen hasta valproik asit 1000 mg/gün ve lamotrijin 25 mg/gün ile remisyonda izlenmektedir. Olgudan onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Lityum nörotoksitesisi NMS için bağımsız bir risk faktörü olabilir. Yeni kuşak antipsikotiklerin kullanımı sonucu daha hafif düzeylerdeki hipertermi, rijidite, CK yüksekliği ile seyirli atipik NMS olarak adlandırılan durumlar da görülebilir. Amisülpiride bağlı NMS geliştiği belirtilen 11 olgunun verisi analiz edildiğinde olguların yaklaşık %82'sinde hiperterminin ve CK yüksekliğinin olması, %70'inde CK yüksekliğinin >1000 U/L'den fazla olması, yaklaşık %73'ünde rijidite olması amisülpiride bağlı olarak NMS'nin daha çok tipik NMS özellikleri sergilediğini göstermektedir. Sonuç olarak psikotrop ilaçların yaşamı tehdit edici acil senaryolarına karşı psikiyatristlerin yakın takibi, farkındalığı ve diğer branşlarla işbirliği kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum, intoksikasyon, amisülpirid, NMS

## Görsel Varsanılar Nedeniyle Akut Psikoz Servisine Yatırılan Bir Demans Olgusu

**Hatice Irmak Erözeren, Nuran Çağlar Tanrıverdi, Hazal Yavuzlar Civan, Özlem Devrim Balaban**

*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 6. Psikiyatri Servisi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Alzheimer hastalığı (AH), subjektif bellek yakınmaları ile başlayıp zamanla objektif olarak saptanabilen bellek bozukluğuna dönüşen, zaman içinde diğer kognitif fonksiyonların da kaybıyla işlevselliğin bozulduğu bir klinik tablodur. Bu yazımızda görsel varsanılar nedeniyle psikoz ön tanısı ile psikiyatri servisine yatışı yapılan ve AH tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı hedefledik.

**OLGU:** Bahsedilen hastanın onamı dahilinde bildirim yapılmıştır. 57 yaşında erkek hasta, evli, 10 yıldır çalışmıyor. Psikiyatriye 6 ay önce başlayan evde yabancı insanlar görme, kendi kendine konuşma, özbakımda azalma, unutkanlık ve agresyon şikayetleriyle getirildi. Psikiyatri başvurusundan 1 ay önce nöroloji tarafından BT, hemogram ve biyokimya tetkikleriyle değerlendirilip patoloji saptanmayarak psikiyatriye yönlendirilmiş. Görsel varsanı ve perseküsyon sanrısı nedeniyle yatışı yapılmış. Hastanın rutin tetkikleri sonucunda genel tıbbi duruma dair patoloji saptanmadı. Muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, oryantasyonu bozuk. Özbakımı zayıf, spontan konuşması yok, duygudurumu disforik, duygulanımı kısıtlı, düşünce içeriği fakir, çağrışımları dağınık, perseküsyon sanrısı ve görsel varsanı tarifliyor, soyut düşüncesi bozuk, muhakemesi yetersiz, içgörüsü yok. Demans ve psikoz ayırıcı tanısı amacıyla tetkikleri planlandı. Tedaviye olanzapin 2,5 mg/gün ile başlandı. NPT'de ileri derecede bellek ve vizyospasyal işlev bozukluğu, kranial MRG'de hafif serebellar atrofi, bilateral temporo-parietal atrofi ve kliniğine göre hipokampüsler görece korunmuş; FDG-PET'te bilateral posterior singulart ve inferior parietal kortekste hipometabolizma saptandı. EEG normal sonuçlandı. AH ön tanısıyla nörolojiye danışılan hastada AH tanısı doğrulandı ve donepezil 5 mg/gün başlandı. Hastanın son psikiyatrik muayenesinde kooperasyonu geliş muayenesine göre artmış, zaman ve yer oryantasyonu bozuk, kişi oryantasyonu tamdı. Sanrılarına dair aktif uğraşı bulunmuyordu. Hastaya olanzapin 2,5 mg/gün ve donepezil 5 mg/gün reçete edildi, nöroloji takibi planlandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** AH'da bellek bozukluğuna %41 oranında psikotik bulgular eşlik eder. Erken başlangıçlı AH'da psikotik belirtilerin amnestik belirtilerden daha erken ortaya çıkması hastaların ilk başvurularında psikoz olarak değerlendirilerek psikiyatriye yönlendirilmelerine neden olabilmektedir. Muayenede bellek bozukluğuna işaret eden bulguların dikkatli değerlendirilmesi ayırıcı tanı ve tedavi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer, demans, psikoz

## Psikiyatri Servisinde Tanı Alan Bir Subakut İnme Vakası

**Hatice Irmak Erözeren, Nuran Çağlar Tanrıverdi, Özge Arıkan, Hazal Yavuzlar Civan, Özlem Devrim Balaban**

*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 6. Psikiyatri Servisi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütüne göre inme; vasküler nedenler dışında görünür bir neden olmaksızın fokal serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulguların hızla yerleşmesi ile karakterize bir klinik sendromdur. Semptomlar yirmi dört saatten uzun sürer veya ölümlü sonuçlanabilir. Bu yazımızda konuşmama ve yemek yememe şikayetleri nedeniyle şizofreni, akut alevlenme ön tanısı ile psikoz servisine yatışı yapılan ve yapılan incelemeler sonucunda subakut inme tanısı alan bir vakayı sunmayı hedefledik.

**OLGU:** Bahsedilen hastanın onamı dahilinde bildirim yapılmıştır. 52 yaşında erkek hasta, bekar, çalışmıyor. 25 yıldır şizofreni tanısıyla takip ediliyor. 2 haftadır uykusuzluk, konuşmama ve yemek yememe şikayetleriyle ailesi tarafından acil psikiyatri servisine getirilerek yatışı yapılmıştır. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante. Özbakımı orta, savunmacı tutumda. Konuşması dizartrik. Duygudurum ötimik, duygulanımı kısıtlı. Çağrışımları düzenli, amaca yönelebiliyor. Varsanı veya sanrı tariflemiyor. Muhakeme ve soyut düşünce bozuk, içgörü kısmen mevcut. Hastanın rutin biyokimyasal tetkikleri sonucunda genel tıbbi duruma dair patoloji saptanmadı. Hastanın konuşma bozukluğunun 2 hafta önce başlamış olması nedeniyle kranial MRG ve difüzyon MRG ile nörolojiye danışıldı. Kranial MRG'de T1-T2 sol frontal ve parietal kortikal alanda lineer hiperintensite ve aynı alanlarda kontrast tutulumu; difüzyon MRG'de sol PCA ve sol MCA sulama alanında hiperintens görünüm saptandı. Subakut infarkt tanısı konulan hastaya asetilsalisilik asit 100 mg/gün başlandı. Antipsikotik tedavi olanzapin 20 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün olarak düzenlendi. Takibinde herhangi bir pozitif psikotik belirti saptanmadı, nöroloji ve psikiyatri poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Nitelikli sağlık hizmetine ulaşmak kronik psikiyatrik hastalığı olan hastalar için önemli bir sorundur. Özellikle şizofreni hastalarının fiziksel hastalıklarına dair tanı ve tedavi oranı oldukça düşüktür. Şizofreni hastaları, şikayetlerini tanımlamakta zorlanmaları nedeniyle ancak hastalıklarının ileri döneminde hastaneye başvurabilmektedirler. Hekimlerin şizofreni hastalarını tedavi etmekte önyargılı olması da hastaların yeterli inceleme yapılmadan psikiyatriye yönlendirilmesine neden olabilmektedir. Psikiyatri hekimlerinin fiziksel hastalıkların tanı ve tedavisinde gereken yönlendirmeyi yapması hastaların erken tanı ve tedaviye erişiminde önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnme, damgalanma, psikiyatri, şizofreni

## Çoklu Eş Tanıları Olan Otizm Spektrum Bozukluğu Hastasında Transkranyal Doğru Akım Uyarımı: Bir Olgu Sunumu

Ufuk Kılıç, Hamide Kutlu Cansever, Kazım Cihan Can, Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Transkranyal Doğru Akım Uyarımı (tDAU), kafa derisine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla uygulanan beyin uyarım yöntemidir. Elektrot yerleşimleri rahatsızlığın bilişsel modeline göre değişkenlik gösterir. Majör depresyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), şizofreni, alkol-madde kullanım bozuklukları ve nörogelişimsel bozukluklar gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Bu yazıda çoklu eş tanıları olan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olgusunda sol dorsolateral prefrontal korteksi (DLPFK) ve sağ ventromedial prefrontal korteksi hedefleyen tDAU'nun klinik sonuçları sunulmuştur.

**OLGU:** 27 yaşında erkek hastanın, 2 aydır artan kumar borcuyla birlikte hayattan keyif alamama, iye kapanma, iştah azalması, özkıyım düşünceleri yakınmalarıyla yatışı yapıldı. Hastanın öyküsünden, annesinin tabiriyle 'aşırı' derecede uslu ve çekingen bir çocuk olduğu, çocukluğundan beri kirlenme, düzen obsesyonları, temizleme ve düzenleme kompulsiyonları, doğru şeyi söyleyememe korkusu, tekrarlayıcı törenselle davranışları olduğu, 5 yıldır düzenli esrar kullanımının bulunduğu öğrenildi. Hastaya otizm tanısına yönelik Otizm Spektrumu Tanısal Görüşme Formu (DASI) uygulandı. Sosyal iletişim etkileşim, sınırlı yineleyici davranış örüntüleri, duyuşal hassasiyet alanlarında zorlukları bulunduğu saptandı. Hastanın medikal tedavisi Klomipramin 75-150 mg/gün, Ketiapin 50 mg/gün olarak düzenlendi. Ayrıca hastaya anodal sol DLPFK, katodal sağ VMPFK'yı hedefleyen tekrarlayan tDAU yapılması planlandı. Hastaya 20 dakikalık seanslar şeklinde günde 2 kez, toplamda 14 seans tDAU uygulandı. Hastada herhangi bir yan etki izlenmedi. tDAU öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmelerde Montgomery ve Asberg Depresyon Ölçeği puanında 47'den 6'ya, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği puanında ise 30'dan 12'ye düşüş gözlemlendi. Hastada kısa sürede gözlenen faydaya rağmen tDAU sonrası 1. haftada hastanın yakınmalarında eşik altı artış saptandı. Kırk günlük izlemin ardından Klomipramin 225 mg/gün tedavisiyle ayaktan takiplerine devam edilmek üzere taburcu edildi. Olgudan vaka paylaşımı için onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu yazıda majör depresyon, OKB, OSB, kumar ve esrar bağımlılığı olan hastada tDAU'nun depresif belirtiler ve OKB belirtileri üzerinde akut ancak kısa süreli pozitif etkileri görülmüştür. Literatürdeki olumlu bulgulara rağmen çalışmalardaki yöntemsel heterojenite sonuçların genellenmesini güçleştirmektedir. Kolay uygulanabilen, iyi tolere edilen bu teknikle ilgili ideal protokollere yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Majör depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, transkranyal doğru akım uyarımı

## Adli Psikiyatrik Popülasyonda Self-Mutilasyon ve Özkıyım Girişimi ile Psikopati Düzeylerinin İncelenmesi

Seyhan Oktar, Elif Baştürk Karımoajeni, İremnur Ersan, İmran Gökçen Yılmaz Karaman

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikopati, davranış kontrolünde zorlanma, empati eksikliği, duyuşal tepkilerde yetersizlik, tekrarlayan suç davranışlarının bir arada görüldüğü bir kişilik boyutudur. Psikopatileri belirgin olan kişilerde kişilerde sosyal normlarla uyumayan, impulsif tipte, kendisine veya çevreye zarar verici davranışların sık olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen erkek olgularda, self-mutilasyon ve özkıyım girişimi olan ve olmayanların psikopati düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Adli Psikiyatri Polikliniği'ne adli makamlarca Türk Ceza Kanunu'nun 32. maddesi kapsamında ceza sorumluluğu açısından değerlendirilmesi istenen erkek olgular dâhil edilmiştir. Olgulardan onam alınarak sosyodemografik ve klinik veri formu, Revize Edilmiş Hare Psikopati Kontrol Listesi uygulanmıştır. Bu çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26/07/2022 tarihli 15 karar numaralı onay alınmıştır.

**BULGULAR:** Kasım 2022 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında başvuran 215 erkek olgu çalışmaya dâhil edildi. Ortalama yaş 36,79±11,97, %67,4'ü bekar, %7,4'ü üniversite mezunu, kalanlar lise veya daha düşük eğitim düzeyindedir. %51,2'sinin 1.eksen psikiyatrik tanısı, %38,6'sının Antisosyal Kişilik Bozukluğu tanısı bulunmaktadır. %72,6'sının raporu ceza sorumluluğu tam olarak sonuçlanmıştır. Katılımcıların %36,7'sinde self-mutilasyon öyküsü, %34,9'unda özkıyım girişimi öyküsü mevcuttur. Self-mutilasyonu olanların psikopati skorları olmayanlardan yüksektir (17,13 vs. 10,00, t=6,317 p<0,001). Özkıyım girişimi olanların psikopati skorları olmayanlardan yüksektir (16,14 vs. 10,73, t=4,550 p<0,001).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızın ön sonuçlarında, adli psikiyatri polikliniğine başvuran, adli makamlarca suç işlediği iddia olunan olgulardan özkıyım girişimi ve self-mutilatif davranışlarının sık olduğunu, ayrıca bu kişilerde psikopati skorlarının daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Self-mutilatif davranışların özkıyım girişimi ihtimalini arttırabileceği gösterilmiştir. Özkıyım girişimi ise tamamlanmış özkıyım için en önemli öngördürücü faktördür. Adli psikiyatri poliklinikleri psikoöğitim gibi koruyucu ruh sağlığı müdahaleleri için uygun bir durak olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, psikopati, özkıyım, self-mutilasyon, ceza sorumluluğu



## Bipolar Bozukluk Tanılı Bir Olguda Olanzapin ve Ketiapin Kullanımına Bağlı Gelişen Siyah Kılılı Dil

**Yusuf Tinga, Simge Uzman Özbek, Bilge Targitay Ozturk, Koksal Alptekin**

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Siyah kılılı dil, dil sırtında halı benzeri bir görünüme sahip, uzamış filiform lingual papillalar ile karakterize iyi huylu bir hastalıktır. %0,6 ile %11,3 arasında değişen bir sıklıkta meydana geldiği bildirilmiştir. Etiyolojisi tam olarak anlaşılmamakla birlikte, siyah kılılı dil sigara, aşırı kahve veya siyah çay içme, kötü ağız hijyeni, trigeminal nevralji, genel halsizlik, ağız kuruluğu ve bazı ilaçlar tarafından tetiklenebilir. Bu vaka bildiriminde, bipolar bozukluk tip 1 tanılı kadın hastanın 2 farklı duygudurum atağı döneminde olanzapin ve ketiapin kullanımının ardından ortaya çıkan, ilaç kesimini takiben gerileyen siyah kılılı dil tablosunu tartışmayı amaçladık.

**OLGU:** 8 aydır bipolar bozukluk tip 1 tanılı, İzmir'de yalnız yaşayan, geçmiş dönemlerinde yineleyici depresyon tanısı olan 43 yaşındaki kadın hastanın, Ocak 2023 tarihinde geçirmiş olduğu ilk manik epizod ile hastane yatışında karbamazepin 500 mg, olanzapin 20 mg, zopiklon 7,5 mg kullanımının 2. ayında dilinin dorsal yüzeyinde siyah pigmentasyon ve papillalarda hipertrofik değişiklikler gelişmiştir. Kulak-burun-boğaz kliniğine yapılan konsültasyonu sonucunda ilaca bağlı siyah kılılı dil teşhisi konulmuştur. Hastanın olanzapin tedavisinin kesilmesinin ardından siyah kılılı dil 2 ay içinde gerilemiştir. Hasta Haziran 2023 tarihinde depresif epizod ile hastaneye yatırılmıştır. lityum 600 mg, ketiapin 300 mg tedavisinin 1. ayında siyah kılılı dil yakınmasının yinelemesi üzerine ketiapin tedavisi sonlandırılmış, 1 ay içinde lezyon sarı pigmentasyonu bırakarak gerilemiştir. Bu bildirim hastanın ve yakınlarının aydınlatılmış onamı alınarak hazırlanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Geçmişte bildirilen araştırmalar incelendiğinde seçici serotonin gerialım inhibitörlerinin, antipsikotiklerin ve benzodiazepinlerin oral değişikliklere neden olduğu, bu değişiklikler içerisinde kserostominin, en yaygın oral mukoza değişikliği olduğu gözlenmiş, kserostomiye neden olan ilaçların da siyah kılılı dil gelişimine neden olabileceği belirtilmiştir. Bu ilaçlar içerisinde bildirilen vakalar incelendiğinde olanzapin ve fluoksetin başta olmak üzere; paroksetin, tiotiksen, benzotropin, klonazepam ve klorpromazin gibi psikotropik ilaçlar siyah kılılı dil ile ilişkilendirilmiştir. Bundan dolayı psikiyatri uzmanlarının ağız sağlığı durumunu, ilaç yan etkisi ve bunun tedavi uyumunu bozucu etkisini göz önünde bulundurarak, dikkate almaları önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, olanzapin, ketiapin, siyah kılılı dil

## Gebelik Dönemi Depresyonu Geçirmiş ve Geçirmemiş Kadınların Çocuklarının Dışsallaştırma Sorunlarının Değerlendirilmesi: İzlem Çalışması

**Selin Aydın<sup>1</sup>, Aslı Tuğba Kurat<sup>1</sup>, İpek Tekçiçek<sup>1</sup>, Safiye Zeynep Tatlı<sup>2</sup>, Beyza Doğanay Erdoğan<sup>3</sup>, Vesile Senturk Cankorur<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

<sup>2</sup>Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Gebelik dönemi depresyonu (GDD) annenin ve çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu araştırmada gebelik dönemi depresyonu geçirmiş ve geçirmemiş kadınların indeks çocuklarında dışsallaştırma sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Hipotezimiz annelerin gebelik depresyonu öyküsünün olması ile çocukların dışsallaştırma sorunları arasında ilişki vardır.

**YÖNTEM:** Örneklem 2008-2012 yıllarında “Türkiye’de Değişen Aile Yapıları, Doğum Dönemi Depresyonları ve Çocuk Gelişimi” araştırmasındaki annelere ulaşılarak oluşturulmuştur. Veriler Google Formlarla; sosyodemografik bilgi formu, DSM-5 6-17 Yaş Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği-Ebeveyn Formu, DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçeği-Erişkin Formu, Güçler ve Güçlükler Anketi-Ebeveyn Formu (puanın yüksek olması güçlüğü işaret etmektedir) kullanılarak toplanmıştır. Önceki araştırmada gebelik depresyonu Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine (EDDÖ) göre değerlendirilmiştir. Araştırmamıza gebelik depresyonu öyküsü olan (n=13) ve olmayan (n=20) toplam 33 anne katılmıştır. Etik izinler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Mezuniyet Öncesi Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 16.03.2023 tarihinde (E-72189195-050.03.04-864331) alınmıştır. SPSS 23.0 programı, tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmış olup p<0,05 istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Annelerin yaş ortalaması 41,82±5,10; %12,1’i ilkökul, %12,1’i ortaokul, %51,5’i lise ve %24,2’si yüksekokul mezunudur. GDD öyküsü olan ve olmayan kadınların sırasıyla %53,8’inde ve %30’unda güncel olarak depresyon belirtileri saptanmıştır (p=0,171). Index çocukların yaş ortalaması 14,87±0,53 olup %93,9’u 15 yaşındadır. Örneklemin %60,6’sı erkek ve %39,4’ü 9. sınıf öğrencisidir. GDD geçiren ve geçirmeyen kadınların indeks çocuklarındaki depresyon riski sırasıyla %23,1 ve %15 (p=0,557) ve dışsallaştırma puanları da sırasıyla ortalama 3,62 ±3,150; ortalama 4,85 ±3,617 (p=0,193)’dir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Gebelik depresyonu geçirmiş kadınların 15 yaş aradan sonra depresyon belirtileri gebelik depresyonu geçirmeyenlere göre yüksektir ve GDD öyküsü olan kadınların çocuklarında dışsallaştırma sorunları daha çoktur. Ancak kadınların depresyon düzeyleri ile indeks çocukların dışsallaştırma düzeyleri arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır. Anlamlı farklılık bulunamamasının örneklemin küçüklüğünden kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, dışsallaştırma sorunları, gebelik dönemi depresyonu



## 73 Yaş İlk Atak Hipomani Olgusu

**Ayşe Merve Akçay, Kamil Nahit Özmenler**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Güllhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar Bozukluk (BB), ilk belirtilerin sıklıkla 20-25 yaşlarda görüldüğü bir hastalıktır. İlk atağın gözlemlendiği yaş dikkate alınarak erken başlangıçlı (<50 yaş) ve geç başlangıçlı (≥50 yaş) olarak ayrılabilir. Hastaların yaklaşık %5-10'u geç başlangıçlı gruba dahildir. Yaşlı psikiyatrik hasta grubunda manik epizot prevalansının %6 olduğu ve bunun %44'ünün geç başlangıçlı mani olduğu bildirilmiştir. Geç Başlangıçlı Bipolar Bozuklukta demans, serebrovasküler hastalıklar gibi komorbiditelerin görülme olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir. Nadir karşılaşılan bir vakanın sunumu üzerinden şahsın izni alınarak bu konuyu sizlerle tartışmayı amaçladık.

**OLGU:** 73 yaş kadın, yaklaşık bir buçuk aydır mevcut olan konuşma miktarında artma, uyumama, enerjik ve sevgi dolu hissetme, sinirlilik ve ağlama yakınmaları üzerine polikliniğe başvurdu. Duygulanımında elevasyon mevcut olan hastanın düşünce içeriğinde psikotik öge saptanmadı. Yaklaşık bir sene önce huzursuzluk, mutsuzluk, isteksizlik yakınmalarının başladığı ve sosyal içe çekilme gözlemlendi, essitalopram 10 mg/gün tedavisinin başladığı ve tedaviden fayda görmemesi üzerine yaklaşık iki ay önce ilaç dozunun 20 mg/gün dozuna çıkıldığı, hastanın antidepresan doz artışından sonra yakınmalarında değişiklik olduğu anlaşıldı. Geçmiş hastalık öyküsü sorgulandığında yaklaşık 50 yıl önce postpartum dönemde depresif yakınmalarının olduğu fark edildi. Mini Mental Test Sonucu: 23, Young Mani Ölçek (YMÖ) skoru: 17 idi. Manyetik Rezonans Görüntüleme sonucunda kortikal atrofi ve beyaz cevherlerde iskemik-gliotik odaklar saptandığı görüldü. Yapılan biyokimyasal incelemelerde bir bozukluk saptanmadı. BB-Hipomani olarak değerlendirilen hastanın antidepresan tedavisi kesildi. Valproik Asit 500 mg/gün + Risperidon 2 mg/gün başlandı. Sosyal desteği iyi olan hastanın ailesi ile tedavi işbirliği yapılarak ayaktan kontrollerle takibi planlandı. Yaklaşık on beş gün sonraki kontrolünde YMÖ skoru:4'e gerileyen hasta tedavisini memleketinde sürdürmek istediğini belirterek kurum değişikliğinde bulundu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde geç yaşta ilk mani-hipomani atak olgu bildirimleri mevcuttur. Depresif bulguları olan ve essitalopram 10 mg/gün kullanan hastanın ilaç dozunun 10 mg/gün den 20 mg/gün e çıkılmasını takip birkaç günde gelişen hipomani bulguları olduğu ve bu bulgulara özellikle iritabilitenin eşlik ettiği dikkat çekmiştir. Diğer SSRI'lara göre yaşlılarda daha tolere edilebilir görülse de essitalopramın manik kaymaya doz ilişkili sebep olabileceğine dikkat çekilmiştir. Özellikle yaşlı popülasyonda düşük dozdan başlayarak yavaş titrasyon önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, geç başlangıç, hipomani

## Gebelik Dönemi Depresyonu Geçirmiş ve Geçirmemiş Kadınların Çocuklarının Depresyon Riskinin ve Bağlanma Düzeylerinin Değerlendirilmesi: İzlem Çalışması

**Özlem Dila Özdoğan<sup>1</sup>, Zeynep Birce Macit<sup>1</sup>, Fatma Betül Sulu<sup>1</sup>, Diba Fazlzadeh<sup>1</sup>, Safiye Zeynep Tatlı<sup>2</sup>, Atilla Halil Elhan<sup>3</sup>, Vesile Şentürk Cankorur<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

<sup>2</sup>Etilik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Keçiören, Ankara

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

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Gebelik ve doğum sonrası dönem ruhsal bozuklukların sık görüldüğü bir dönemdir. Bu çalışmada gebelik döneminde depresyon (GDD) geçirmiş ve geçirmemiş kadınların indeks çocuklarında depresyon belirtilerinin ve bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamızın hipotezleri ise gebelik döneminde depresyon geçirmiş ve geçirmemiş kadınların indeks çocuklarında depresyon belirtilerinin ve bağlanma düzeylerinin farklı olduğudur.

**YÖNTEM :** Örneklem 2008-2012 yıllarında yürütülen "Türkiye'de Değişen Aile Yapıları, Doğum Dönemi Depresyonları ve Çocuk Gelişimi" araştırmasındaki annelere ulaşılarak oluşturulmuştur. Bu çalışmamıza önceki çalışmanın katılımcılarından 750 gebe ve index çocuklarından gönüllü olan 31 anne ve 23 index çocuğu katılmıştır. Annelerin ve çocukların depresyon riskleri sırasıyla Hasta Sağlık Anketi ve Kovacs Depresyon Ölçeği ile çocukların bağlanma düzeyleri Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri-Kısa Formu ile değerlendirilmiştir. Araştırma Ekim 2022-Mayıs 2023 döneminde internet üzerinden yürütülmüştür. Student's t testi, Ki-kare veya Fisher'in kesin Ki-kare testi kullanılmış ve p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Etik kurul onayı Ankara Üniversitesi Mezuniyet Öncesi Araştırmaları Etik Değerlendirme Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih/Sayı: 22.03.2023/E-72189195-050.03.04-868438).

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen annelerin yaş ortalaması 42±5,15; %12,9'u ilkököl, %12,9'u ortaokul, %51,6'sı lise ve %22,6'sı yüksekokul mezunudur. GDD öyküsü olan kadınların %53,8'inin, gebelik depresyon öyküsü olmayan kadınların %41,6'sının güncel olarak depresyon belirtilerinin olduğu saptanmıştır (p=0,17). Çocukların %56,5'i 15 yaşında (12-15 yaş aralığında) olup %47,8'i erkek ve %91,3'ü 9. sınıf öğrencisidir. GDD geçirmiş ve geçirmemiş kadınların index çocuklarının depresyon puanları sırasıyla ortalama 13,59 ±13,008 ve 14,86 ±8,56 (p=0,63), ve bağlanma puanları sırasıyla ortalama 68,43±12,47 ve 65,79±11,63 (p=0,63) olarak bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Gebelik dönemi depresyonu geçirmiş ve geçirmemiş annelerin çocuklarının depresyon ve bağlanma puanları farklı olmakla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bulgular yorumlanırken örneklemin küçük olması nedeniyle tip 2 hata olasılığı dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk depresyonu, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma, gebelik dönemi depresyonu

## Uzamış (Long) COVID Sendromu mu, Anksiyete Bozukluğu mu?: Bir Olgu Sunumu

**Fatma Naz Akarca<sup>1</sup>, Rabia Nazik Ekinci<sup>1</sup>, Sümeyye Çelik<sup>2</sup>, Erol Göka<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Uzamış (Long) COVID-19 Sendromu, diğer bir deyişle Post COVID-19 Sendromu, COVID-19 enfeksiyonu sırasında veya sonrasında gelişen, 12 haftadan uzun süren ve başka bir durumla açıklanamayan belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Bu belirtilerin önemli bir bölümü nöropsikiyatriktir. Uzamış COVID sendromunun nöropsikolojik etkilerinin olası sebepleri arasında virüsün beyindeki lokalizasyonu, inme,hipoksi, immunoinflamatuvar disregülasyon, virüsün persistan varlığı, hipoksi ile indüklenen mitokondrial disfonksiyon sayılmaktadır. Uzamış COVID'le birlikte en sık depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozuklukları, yorgunluk ve bilişsel defisitler bildirilmiştir. Bu bildiri, Uzamış COVID Sendromu ile takip edilmekte olan ve otonom instabilite, baş dönmesi ve yoğun kaygı şikayetleriyle başvuran bir olguda anksiyete bozukluğu tanı ve tedavi süreci sunulmaktadır.

**OLGU:** 35 yaşında erkek, lisans mezunu, işveren olarak çalışıyor, yurtdışında yaşıyor. Şubat 2022'de COVID-19 enfeksiyonunu bir hafta süren şiddetli diz ağrısı, ishal, bulantı ve öksürük yakınmalarıyla geçirdiği, öksürük yakınmasının devam ettiği, tabloya çarpıntı ve baş dönmesinin de eklendiği öğrenildi. Bu şikayetlerle yurtdışında rekürren dahili branş başvuruları olduğu, POST (postural ortostatik sinüs taşikardi) ön tanısıyla hastane yatışının olduğu Uzamış COVID haricinde patoloji saptanmadığı, kaygı bozukluğuna lüzumu halinde lorazepam 2,5 mg/gün tedavisinin verildiği öğrenildi. Yakınmaları iyileşmeyen, self medikasyon olarak lorazepam miktarını 10 mg/gün'e kadar artıran hastanın, Ocak 2023'te hastanemiz dahiliye servisine yatışı yapıldı. Yatışında baş ağrısı, fotofobi, fonofobi, uyku hali, taşikardi, yürüyememe, ayakta durmada zorlanma şikayeti vardı. Multidisipliner olarak değerlendirilen hastanın detaylı tetkiklerinde fonofobi ve fotofobiyi açıklayacak bir bozukluk saptanmadı. Hastaya psikoeğitim verildi, benzodiazepin bağımlılığı tedavisi uygulanarak essitalopram 20 mg/gün tedavisi kademeli olarak başlandı. Hastanın şikayetleri tamamen iyileşti. Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Sunulan bu olguda;nöropsikiyatrik semptomlarla başvuran hastada, COVID-19 enfeksiyonu öyküsünün bulunması Uzamış COVID düşündürmüştür. Yapılan tetkiklerle tablonun Uzamış COVID'le tetiklenen anksiyete bozukluğu olduğunu ve Uzamış COVID'in komorbid depresyon ve anksiyete riskiyle ilişkisinin gösterildiği (Rudenstine ve ark, 2022) çalışma, komorbid anksiyete bozukluğunun Uzamış COVID semptomlarıyla karışabileceğini düşündürmüştür. Uzamış COVID semptomları anksiyete bozukluğu ile karışabilir ve anksiyete bozukluğunun tedavisi bu olguda olduğu gibi gecikebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete bozukluğu, uzamış COVID sendromu, long COVID, nöropsikiyatrik semptomlar

## Bir "Participation Mystique" Örneği: Kanser Hastası Eşinin Semptomlarını Taşıyan Hasta

**Utku Nayki, Hatice Kaya**

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Somatoform bozukluklar, altta yatan organik bir etyolojinin saptanamadığı fakat buna rağmen yineleyici ve sık sık değişebilen bedensel yakınmalarla karakterizedir. Psikodinamik teoriye göre; somatik belirtiler kişinin tolere edemediği anksiyeteye karşı egonun savunma mekanizması olarak işlev görür. Tarihsel süreçte olgu bazında partnerinin veya bir aile yakının organik bir hastalığına bağlı yaşadığı semptomların benzerinin hatta aynılarının bireyde somatik olarak algılandığı olgular oldukça azdır. Benzer sayılabilecek erkeklerde görülen yalancı gebelik(Psödosiyesiz) olguları tarih boyunca ancak yüzlere ulaşabilen sayılarda olgu olarak bildirilmiştir.

**OLGU:** Bay A., 39 yaşında erkek hasta. 15 yıldır evli, 7 yaşında bir oğlu var. Tarafımıza kaygı durumlarında belirginleşen eruktasyon ve mide bulantısı benzeri bir his, sol kolda ağrı, kaygı şikayetiyle başvurdu. Yapılan genel tıbbi muayeneleri ardından organik bir patoloji saptanamaması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Şikayetlerinin 7 ay kadar önce eşine meme kanseri teşhisi konması, kemoterapi ve radyoterapi tedavilerinin ardından başladığını ifade ediyor. Özellikle kaygı ve belirsizlik anlarında yoğunlaşan (Eşinin de çok benzerlerini yaşadığı) mide bulantısının eşlik ettiği eruktasyon hissi ve sol koluna yayılan ağrı hissi yaşıyor. Tedavide 6 ay boyunca 14 seans kısa süreli dinamik yönelimli psikoterapi uygulandı ve essitalopram 10 mg/gün reçete edildi. Tedavi sonunda hastanın somatik şikayetinin gerilediği gözlemlendi. Hastadan sürecinin bilimsel bir kongrede etik kurallara bağlı kalma şartıyla sunulabilmesi için onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** 2009 senesinde yapılan bir meta-analizde yapılmış olan 23 adet çalışmanın 21'inde (%91,3) kısa süreli psikodinamik psikoterapinin somatoform bozukluğu olan hastada etkili olduğu bulunmuştur. Bu olguda terapi ile hastanın serbest çağrışım kullanarak bedensel belirtilerin altında yatan bilinçdışı süreçlerin dil evreninde simgesel anlam kazanarak bilinçli hale getirilmeye çalışılmıştır. Olgunun kişiler arası ilişkileri, bedensel semptomlarının altında yatan bileşenler, eşinin organik hastalığına karşı duygularını ifade etme yeteneği üzerinde duruldu. Hasta semptomlarına yönelik içgörü kazanma sürecinde artan kaygı düzeyiyle başa çıkabilmesi amacıyla SSRI tedavisinden ve destekleyici metodlardan faydalanılmıştır. Tedavi sonunda partnerinin organik hastalığının kendisinde açığa çıkardığı semptomlara karşı içgörü geliştirebilmiş ve semptomlarında gerileme gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Somatoform bozukluklar, dinamik psikoterapi, özdeşim

## Vefat Eden İkiz Kardeşini ve Annesini Karnında Taşımak: Gebelik Sanrısı Olan Bir Olgu Sunumu

**Ömer Naim Sayer, Çiçek Hocaoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Gebelik sanrısı gebelik ile ilgili nesnel kanıtların bulunmamasına rağmen gebelik inancının olması şeklinde tanımlanmıştır. Bu sanrının gelişiminde hiperprolaktinemi ve psikodinamik çatışmalar üzerinde durulmuştur. Gebelik sanrısının sevilen birinin kaybı sonrasında, yüzleşmeye karşı savunma mekanizması olarak gelişebileceği belirtilmiştir. Nitekim sevdiği bir yakını kaybetmenin ardından, kaybını telafi etmeye hizmet ettiği düşünülecek şekilde gebelik sanrısı geliştirmiş vakalar bildirilmiştir. Fakat bu konudaki vaka raporları sınırlı sayıdadır. Gebelik sanrısının yaygınlığı ve psikotik bozukluklar içerisinde görülme oranlarına ait çok az bilgi vardır. Bu olgu sunumunda yakınlarının kaybı sonrasında gebelik sanrısı geliştiren psikotik özellikli majör depresyonu olan bir olguyu sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçlamaktayız.

**OLGU:** Otuz yaşında kadın hasta bir hafta önce başlayan persekütif, referansiyel sanrıları, özkıyım girişimi sebebiyle psikiyatri servisimize yatırıldı. Son aylarda moralsizlik, iče kapanma, isteksizlik, insanlardan uzaklaşma ve uykusuzluk yakınması olan hastanın görüşmelerde göz teması kısıtlıydı. Sorulara birkaç kelimeyle yanıt veriyor ve herhangi bir şikayetinin olmadığını belirtiyordu. Annesi ve ikiz kardeşinin vefat etmediğini, beraber yaşadıklarını, nişanlı olduğunu, gebe olduğunu söyledi. Hastanın ailesinde psikiyatrik hastalık tanımlanmadı. Yatışındaki kan ve nörogörüntüleme tetkikleri normaldi ve beta HCG negatifti. Yakınlarından hastanın iče dönük bir kişilik yapısının olduğu, 17 yaşında iken çift yumurta ikizini trafik kazasında kaybettiği, bu kazaya tanık olduğu, 24 yaşında iken Guillain-Barre sendromu sebebiyle iki yıl evden çıkamadığı, 27 yaşında iken evlerinde çıkan yangından kaçarken pencereden atlayıp yaralandığı, bir süre yatağa bağımlı kaldığı, geçen yıl da annesinin vefat ettiği öğrenildi. Bu travmatik yaşantılar sonrasında hastanın psikotik belirtiler yaşadığı; psikiyatri başvurusu sonucunda çeşitli antidepresan ve antipsikotik ilaç tedavisi ile belirtilerinin kaybolduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın nişanlı olmadığı, şimdiye kadar hiç erkek arkadaşının olmadığı öğrenildi. Gebelik sanrısı ile semiyolojik bir yakınlığı olan psödosiyezis gebelik belirtilerinin olmaması nedeniyle dışlandı. Dört haftalık yatışını tamamlayan hastanın psikometrik testleriyle semptomlarında iyileşme gözlemlendi. Sertralın 100 mg/gün, risperidon 4 mg/gün, biperiden 2 mg/gün şeklindeki tedavisiyle taburculuğu sağlandı. Çalışma öncesi hasta ve yakını, çalışma ile ilgili olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Birçok psikiyatrik bulguda olduğu gibi gebelik sanrısı çekirdek bir psikopatolojinin farklı bir ifadesi olabilir. Olgumuzda gebelik sanrısı gelişimini tetikleyen faktörler; iče dönük kişilik özelliği, yatağa bağımlı kalmasını gerektirecek tıbbi hastalıklar yaşamış olması, uzun süreli sosyal izolasyonu, travmatik yaşam olayları, majör depresif bozukluğu, strese ve antipsikotik kullanımına bağıli prolaktin değerinin yükselmesi şeklinde sıralanabilir. Bu olgu; altı aylık dönemde kliniğimizde yatan hastalarda saptanan ikinci gebelik sanrısı olan vakadır. Bu durum literatürde bildirildiğinin aksine psikiyatri servislerinde çok da nadir olmadığını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psödosiyezis, yas, gebelik sanrısı, depresyon

## Şizofreni ve Eş Tanılı Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

**Ömer Naim Sayer, Çiçek Hocaoğlu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Anksiyete bozuklukları, şizofreni hastalarında genel popülasyona göre daha yüksek oranda görülmektedir. Bir meta-analizde şizofreni spektrum bozukluğu olan hastalarda minimum bir anksiyete bozukluğu komorbiditesinin %38,3 olduğu, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) prevalansıysa %10,9 olarak bildirilmiştir. Fakat klinik pratikte anksiyete semptomları psikotik semptomların gölgesinde kalmış, psikozun tedavisine göre daha az önemli olduğu varsayılarak ihmal edilmiştir. Bu olgu sunumunda şizofreni tanısıyla servisimize yatan YAB semptomları saptadığımız bir vakayı takdim ederek şizofreni hastalarında YAB komorbiditesine dikkat çekmeyi amaçlamaktayız.

**OLGU:** On yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen, daha önce üç kez psikiyatri servisi yatışı olan, 42 yaşında, bir çocuk annesi hasta; ziprasidon 100 mg/gün ketyapın 50 mg/gün bornaprin 8 mg/gün tedavisiyle stabil seyretmekteydi, iki ay önce stresli yaşam olayları sonrasında iče sıkıntısı, şüphecilik, geçmişteki olumsuz yaşantılara dair tekrarlayıcı düşüncelerle polikliniğe başvurmuş. Mevcut tedavisine ek olarak aripiprazol eklenip kademeli olarak 10 mg'a çıkarılmış. Aripiprazol eklenmesi sonrasında huzursuzluğunda artış, persekütif-referansiyel sanrıları, görsel-işitsel varsanılar gelişmesi üzerine yakınlarınca acil servise getirilen hastanın psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Yatışındaki kan, EKG, nörogörüntüleme tetkikleri normaldi. Hasta yatışının ilk günlerinde işitsel varsanılar, huzursuzluk, akatizi benzeri semptomlardan yakınmaktaydı. Sağlık personelleriyle diğer hastalara dair referansiyel-persekütif sanrıları dile getirmekteydi. Aripiprazol ve ketyapın kademeli olarak azaltılarak kesilmesi ve ziprasidon 120 mg/gün'e çıkarılması sonrasında hastanın akatizi benzeri semptomlar kayboldu; fakat varsanılarıyla sanrıları devam etti. Tedavisine olanzapin eklenip kademeli olarak 20 mg'a çıkarıldı. Hastanın sanrılarıyla varsanılarında büyük ölçüde gerileme oldu; fakat sürekli olarak yakınlarının başına kötü bir şeyler gelebileceğine dair endişeleri ön plana çıktı. Beş hafta süreli yatışını tamamlayan hastanın psikometrik testleriyle semptomlarında iyileşme gözlemlendi. Ziprasidon 120 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, bornaprin 12 mg/gün tedavisiyle taburculuğu sağlandı. Çalışma öncesi hasta ve yakını çalışma ile ilgili olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamı alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Hastamızın psikoz semptomları yatıştıktan sonra anksiyete belirtileri daha görünür hale geldiğini gözlemledik. Bununla birlikte klinik pratikte anksiyete belirtilerinin psikozdan ayırımı yapmak oldukça güçtür. Ayrıca şizofrenide anksiyete komorbiditesini araştırın çalışmalarda; anksiyete bozukluklarının tanısı için kullanılan ölçeklerin şizofreni hastaları için geçerliliğiyle güvenilirliklerinin yapılmamış olması üzerinde durulması gereken önemli bir kısıtlılıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, yaygın anksiyete bozukluğu, eş tanı

## Kafein ve Metamfetaminin Birlikte Kullanımı Sonrası Psikotik Bozukluk Gelişen Bir Olgu Sunumu

**Elif Baştürk Karımoajeni, İmran Gökçen Yılmaz Karaman**

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Enerji verme, kendini daha iyi hissetme, uyanıklığı ve konsantrasyonu artırma gibi etkileri olması nedeniyle kafeinli içecekler sık tüketilmektedir. Metamfetamin, merkezî sinir sistemi uyarıcısı olan; inhalasyon, ağız veya damar yoluyla kullanılabilen bir maddedir. Yapılan çalışmalarda kafeinin metamfetaminin nörotoksik etkisini arttırdığı saptanmıştır. Sinerjistik etkiyle psikotik semptomları arttırdığı, reaktif oksijen türlerinin ve Bax/Bcl-2 oranının artışı üzerinden hücre ölümlerine neden olduğu, striatumda tiyobarbitürik asit reaktif maddelerin artışıyla birlikte sıçanlarda ölüm oranını artırdığı gösterilmiştir. Bu sunumunda kahveyle birlikte metamfetamin kullanımına bağlı psikotik bozukluk gelişen bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:**Bilimsel çalışmalarda paylaşılmak üzere onamı alınan, 28 yaşında, erkek hasta "İsrarlı Takip" suçuyla ilgili olarak TCK'nın 32. Maddesi kapsamında ceza sorumluluğu olup olmadığı hususunda değerlendirilmesi amacıyla adli psikiyatri polikliniğimize yönlendirildi. Hastadan alınan bilgilere göre 10 yıl önce esrar ile madde kullanımına başladığı, 4 yıldır 3 ayda bir defa 2 gram metamfetamin kullandığı, metamfetamin kullanımının solunum yoluyla veya sıcak granül kahvenin içinde metamfetamini eritme şeklinde olduğu, kahveyle birlikte ağız yoluyla metamfetamin kullanımında daha şiddetli perseküsyon sanrıları olduğu, bu sanrılarla ilişkili daha yoğun anksiyete belirtilerinin bulunduğu, göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, terleme, titreme, başta yanma hissi, ağız kuruluğu gibi bedensel belirtilerinin şiddetli olduğu, en son 4 ay önce metamfetamin kullandığı, daha önce psikiyatri başvurularının olduğu ve başvurularında tedavi önerildiği ancak ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi. İddia edilen suç tarihine yakın tarihlerde metamfetamin kullanımının olmamasına rağmen takip edildiği, dinlenildiği, kendisine ve çevresine zarar verileceğiyle ilgili sanrılarının olduğu öğrenildi. Kesitsel değerlendirilmesinde aktif psikotik bulgu saptanmayan hastanın iddia edilen suçla ilgili olarak TCK'nın 32. Maddesi kapsamında değerlendirilebilmesi için müşahede altına alınmasının gerektiği tıbbi kanaatine varıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Metamfetamin kullanımı psikotik belirtilere yol açabilir. Metamfetamin ile birlikte alınan kafein psikotik belirtilerin daha şiddetli olmasına yol açacağından metamfetamin kullananlarda kafein tüketimi mutlaka sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kafein, metamfetamin, psikotik bozukluklar, madde kullanımına bağlı bozukluklar

## Retinitis Pigmentosa ve Şizofreni Tanılı Olgu Sunumu

**Rukiye Engin Örs, İmran Gökçen Yılmaz Karaman**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Konjenital kortikal körlüğün şizofreni için koruyucu etki gösterdiği literatürde belirtilmiştir. Ancak Retinitis Pigmentosa (RP) ve buna bağlı körlük yaşayanlarda şizofreni ve diğer ruhsal bozukluklar daha sık görülmektedir. Bu olgu sunumunda RP ve şizofrenisi olan bir hasta tartışılacaktır.

**OLGU:** 48 yaşında erkek, bekar, ilkokul mezunu, İstanbul 'da annesi ve 3 kardeşiyle yaşıyor, çalışmıyor. Kendisinde ve 3 kardeşinde RP tanısı ve buna bağlı görme kaybı olduğu öğrenildi. Ruhsal şikayetleri sorgulandığında kendisine göre ruhsal yakınması olmadığını, hasta olduğunu düşünmediğini belirtti. Yakınından alınan bilgilere göre çocukluk döneminde gelişiminin yaşıtlarıyla benzer olduğu, ilkokulu sorunsuz okuduğu, 15 yaşlarında görme kaybının başladığı, 20'li yaşlarda sinirlilik, uykusuzluk, kendi kendine konuşma, insanların kendisi hakkında konuştuğunu düşünme, kardeşinin kendisini zehirleyeceğini yemeklerine zehir kattığını düşünme, kulağına sesler gelmesi şikayetlerinin başladığı, kendisine "şizofreni" tanısı konulduğu, çoklu psikiyatri servisi yatışları olduğu, halen bir toplum ruh sağlığı merkezi tarafından düzenli takip edildiği, güncel tedavisinin paliperidon 100mg aylık enjeksiyon ve olanzapin 10mg olduğu öğrenildi. Olgu sunumu için hastadan yazılı onam alınmıştır. Hasta önerilen genetik incelemeyi kabul etmemiştir. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği'nde 49/108 puan; Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'nin Pozitif Belirtiler Ölçeği'nden 30/49, Negatif Belirtiler Ölçeği'nden 39/49, Genel Psikopatoloji Ölçeği'nden 52/112 puan almıştır

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** RP fotoreseptör hücrelerinin ilerleyici kaybının olduğu kalıtsal bir hastalıktır. RP'nin yaklaşık %14'üne işitme kaybının da eşlik ettiği Usher Sendromu (US) eşlik eder. US'da en sık rastlanan psikiyatrik bozukluğun 'şizofreni benzeri olarak tanımlanan bir psikotik bozukluk' olduğu ve bu hastaların %24'ünün en az bir psikotik atak geçirdikleri belirtilmiştir. Bu çalışmada sunulan olgu Usher Sendromunun eşlik etmediği non-sendromik RP hastalığıdır. RP ve psikotik bozuklukların birlikte bulunduğu durumlarda antipsikotik seçimi dikkatli yapılmalıdır. Retina hücrelerinde D4 reseptörü bulunur ve bol miktarda dopamin üretiminden sorumludur. Aynı zamanda negatif feedback mekanizması ile melatoninin fazla üretimini ve retinal dejenerasyonu önler. RP tanılı şizofreni hastalarında D4 reseptör affinitesi yüksek antipsikotikler retinal dejenerasyonu hızlandırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Körlük, retinitis pigmentosa, şizofreni



## Sertralinin Aniden Kesilmesiyle Tetiklenen İlk Manik Epizod: Bir Olgu Sunumu

**Bedirhan Şenol, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka**

*Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) aniden kesilmesinden sonra sıklıkla baş dönmesi, halsizlik, bulantı, baş ağrısı, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu gibi belirtiler gözlenebilir. Daha nadir olarak ise ekstrapiramidal belirtiler, deliryum ve hipomani/mani bildirilmiştir. SSRI kesilmesine bağlı mani diyebilmek için maniyi açıklayabilecek başka bir psikofarmakolojik müdahale olmaması gerekmektedir, mani başlamadan önce en az dört hafta süreyle antidepresan kullanımı olmalıdır, belirtilerin antidepresan kesildikten ya da doz azaldıktan sonraki bir hafta içinde başlamış olması gerekmektedir (Haddad and Anderson, 2007). Sunumumuzda bir SSRI olan sertralinin aniden kesilmesiyle tetiklenen ilk manik epizod olgusu tartışılacaktır. Bildiri için onam alınmıştır.

**OLGU:** 29 yaşında, evli, lise mezunu kadın hastaya ilk olarak 2015 yılında temizlik ve emin olamama obsesyonlarına yönelik sertralin 200 mg/gün tedavisi başlanmıştır. 2017'de evlenen ve sertralin 200 mg/gün tedavisini kendi kendine aniden kesen hastanın birkaç gün içinde manik epizod ile uyumlu belirtileri başlamıştır. Grandiyözite, konuşma hızında artma, uyku miktarında azalma, grandiyöz ve paranoid sanrılar ve ekstasyon nedeniyle başvurmuş ve psikotik özellikli mani tanısı ile psikiyatri kliniğine yatırılıp yapılmıştır. Olanzapin tedavisi başlanan hastanın şikayetleri hızla gerilemiş ve tedaviye yanıt vermiştir. Hasta 6 yıldır kliniğimizde düzenli olarak takip edilmektedir. Bebek isteği nedeniyle ilaç kestiği dönemler olmuş ve toplamda 4 defa manik epizod tanısı ile psikiyatri servisine yatırılıp yapılmıştır. İlk manik epizodu sonrası 6 yıllık takiplerinde OKB semptomları nedeniyle sertralin tedavisi zaman zaman eklenen hastada sertraline ikincil manik kayma gözlenmemiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Antidepresan kesilmesine bağlı mani tablosunu açıklamak için hiposerotonerjik mani teorisi öne çıkmaktadır. Sinaptik monoamin eksikliği, monoaminergic iletimi artırarak postsinaptik reseptörlerin ani artışı ile manik geçişi tetiklediği düşünülmektedir. Mani öncesi stimülan ilaç kullanımı olmayan, 2 yıldır düzenli sertralin kullanımı olan ve belirtileri yüksek doz sertralin kullanımının aniden kesilmesinden sonra başlayan olgumuz, antidepresan kesilmesine bağlı mani olarak değerlendirilmiştir ve bildiğimiz kadarıyla bu tanıyla bildirilen ikinci olgudur. Klinisyenlerin antidepresan kesilme belirtileri açısından dikkatli olması, hastaların da ani ilaç kesilmelerinin risklerine yönelik eğitilmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antidepresanlar, serotonin geri alım inhibitörleri, kesilme belirtileri, duygudurum bozukluğu, manik epizod, sertralin

## Kataton mi Kültüre Bağlı Sendrom mu?: Bir Olgu Sunumu

**Bedirhan Şenol<sup>1</sup>, Hasan Kaya<sup>1</sup>, Kazım Cihan Can<sup>2</sup>, Erol Göka<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kataton mi, bizar motor davranış, irade bozukluğu ve vejetatif anormalliklerden oluşan karmaşık bir sendrom olarak 1870'lerde Karl Kahlbaum tarafından tanımlanmıştır. Kataton mi kliniği psikotik bozukluk, duygudurum bozuklukları, otizm ve genel tıbbi durumlara sekonder olarak ortaya çıkabilmektedir. "Kültüre bağlı sendrom" terimi, geleneksel Batı psikiyatrik tanı kategorilerinin dışında kalan, belirli yörelere özgü ve tekrarlayan bir paterde gözlenen anormal davranış ve deneyim örüntülerini ifade etmektedir. Amafufunyana başlangıçta 'insanların anlaşılmayan bir dilde garip boğuk bir sesle konuşması ve garip ve öngörülemeyen davranışlarla karakterize histerik bir durum' olarak tanımlanmıştır. Kongo'da psikotik bozukluk kliniğini ifade etmek için sıklıkla kullanılan bir terimdir. Semptomları arasında saldırganlık, nöbetler, anoreksi ve katatoniyi içerebilmektedir. Bu olguda kataton mi ve kültüre bağlı sendrom ayırıcı tanısı tartışılmıştır. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

**OLGU:** 28 yaş, evli, yüksek lisans mezunu, Kongo asıllı, 4 yıldır Türkiye'de yaşayan ve başvurusundan 3 hafta öncesine kadar psikiyatrik yakınması olmayan hasta, evde kendi etrafında dönme, çocukları ile ilgilenmeme, konuşmama, yemek yememe, saatlerce evdeki lambaya bakma belirtilerinin başlamasıyla eşi ile birlikte acil serviste değerlendirildi. Öyküsünde bilinen psikiyatrik tanısı olmadığı ve premorbid işlevselliğinin doğal olduğu öğrenildi. Fizik ve nörolojik muayenesi ve tetkiklerinde herhangi bir anomali saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde stupor, mutizm, negativizm, stereotipik davranışları gözlemlendi ve kataton mi ön tanısı ile psikiyatri servisine yatırılıp yapıldı. Yatışının ilk 3 gününde lorazepam ile şikayetlerinde gerileme olmaması ve yeme içme reddi olması sebebiyle EKT tedavisi planlandı. 1 seans EKT sonrası hastanın şikayetlerinde belirgin bir gerileme oldu. 7 seans EKT yapıldı. Olanzapin 5 mg/gün tedavisi ile taburculuğu yapıldı. Hastanın 1 yıllık poliklinik takiplerinde herhangi bir psikiyatrik şikayeti olmadı ve işlevselliği iyi olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Hastanın tarafımıza ilk başvurusu katatoniyi düşündürmüş olsa da; premorbid özellikleri, tek seans EKT'ye dramatik yanıtı ve poliklinik takipleri durumunun çok aşına olmadığı Kongo'daki kültüre bağlı sendromlardan biri olabileceğini akla getirmektedir. Dil ve kültür farklılığı olan hastalarda daha detaylı psikiyatrik değerlendirme yapılmalı ve farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kataton mi, amafufunyana, kültürlerarası, Kongo



## Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Katatoni Bozukluğu Olgu Sunumu

**Oğuzhan Şenel, Halil Özcan**

*Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Katatoni, hospitalize edilen psikiyatrik hastaların yaklaşık %10'unu etkilediği bilinen heterojen görünümlü bir bozukluk olup yeterince tanınmamaktadır. Katatoni; katatoniye sekonder olarak gelişebilen enfeksiyon, bası yaraları, idrar retansiyonu, rabdomiyaliz, dehidratasyon, böbrek yetmezliği, derin ven trombozu, pulmoner emboli, kardiyak aritmi ve artan genel ölüm oranları ile ilişkilendirilir. Biz burda Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Katatoni Bozukluğu tanımlı bir olguyu sunmaya çalışacağız.

**OLGU:** 36 yaş, erkek hasta, bekar, 10 yıldır sanrılı bozukluk tanısı ile takipli, 6 yıldır paliperidon 6 mg/gün ile remisyonda ve ara dönemde işlevselliği iyi. Birkaç gündür olan öksürük, baş ağrısı ve akut olarak başlayan yürüme problemi, konuşmama, cevap vermeme, donup kalma şikayetleri ile acil servis başvurusu mevcut. Acil serviste çekilen difüzyon MR'da iskemik lezyon görülmemesi üzerine psikiyatri poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edilmiş. Tarafımızca yapılan psikiyatrik değerlendirilmede; bilinç açık, mutizm, negatizm, katalepsi, streotipi mevcut, psikomotor retarde fakat aile zaman zaman psikomotor ajitasyondan bahsediyor, hastanın tıbbi durumu nedeniyle düşünce içeriği ve algı muayenesi yapılamadı. Hastada katatoni ön tanısı düşünüldü. Hastaya 1 mg lorezapam oral uygulandı, 30 dk sonraki yapılan muayenede katatoni belirti ve bulgularının gerilediği gözlemlendi. Hastaya katatoni tanısıyla lorezapam 2\*2,5 mg tablet, intravenöz hidrasyon başlandı, katatoni etyolojisine yönelik olarak rutin kan tetkikleri, beyin görüntüleme; öksürük, ateş şikayeti olan hastadan pa akciğer grafisi istendi. PA akciğer grafisinde yaygın infiltratif alan mevcuttu, beyin görüntülmesi "Tüberküloz granülomu?, Tüberküloz menenjit?" şeklinde değerlendirildi. Tüberküloz tanısıyla enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırılan ve tedavisi düzenlenen hastanın, rifampisin ile paliperidonun etkileşimi göz önünde bulundurularak paliperidon dozu 9 mg/gün dozuna yükseltildi ve lorezapam kademeli olarak azaltılarak kesildi. Poliklinik kontrollerinde hastanın psikiyatri yönüyle remisyonda olduğu gözlemlendi. Olgu sunumu için kişiden onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikiyatrik bozukluklar dışında endokrin bozukluklar, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, elektrolit bozukluğu, genel tıbbi durum ve nörolojik hastalıklar katatoniye neden olabilir. Bu nedenle olguda katatoniye neden olabilecek tıbbi hastalıklar dışlanmaya çalışılmış ve altta yatan nedenin tedavisine başlanmıştır. Altta yatan nedene bağlı katatoni nedenlerinden ayırımının yapılması ve uygun tedavinin erken zamanda başlanması hayat kurtarıcıdır. Klinisyenlerin bu konuda bilinçli olması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tüberküloz, menenjit, katatoni

## Agorafobi ve Panik Bozukluğa Bağlı Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Olan Şiddetli Bir Olgu

**Özgür Değirmenci, Ali Saffet Gönül**

*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu'nun (AAB) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) yaş sınırının kaldırılmasıyla yetişkinlik döneminde başlayabileceği belirtilmiştir. Agorafobi ve Panik Bozukluk (PB) ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) arasındaki ilişki, yeni araştırmalarla aydınlatılmaya çalışılmaktadır. Bu yazıda, Agorafobi ve PB temelinde gelişen ağır bir YAAB tablosu sunulmaktadır.

**OLGU:** 33 yaşında, erkek, bekar, üniversite öğrencisi, ailesiyle yaşıyor. Son bir yıldır neredeyse her gün birden fazla panik atak geçirdiğini belirten hasta; ataklar sırasında çarpıntı, nefes darlığı, titreme, ölüm korkusu ve akıl sağlığını yitirme korkusu yaşıyor. Bu süreçte gelişen beklenti anksiyetesi, fobik kaçınmalar ve yalnız kalamama korkusu nedeniyle babasıyla aynı yatakta uyumaya başlamış. Zamanla tuvalete gitmek, duş almak gibi günlük aktivitelerinde dahi babasına bağımlı hale gelmiş. Psikoterapi ve farmakoterapi uygulanan hasta tedavilerden fayda görmemiş. Hastanın öyküsü incelendiğinde ilk şikayetlerinin 18 yaşında başladığı ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanılarını aldığı öğrenildi. Psikoz, madde ile alkol kullanımı ve çocukluk çağında AAB öyküsü bulunmamaktadır. Üç sene öncesinde hastanın iki sene boyunca yurtdışında tek başına yaşadığı dönem mevcut. Babasında B kümesi kişilik örüntüleri ve depresyon, annesinde ise YAB ve depresyon bulunduğu gözlemlendi. Hasta servis izlemi sırasında babasından ayrı ve tek başına izlendi; bu sırada yoğun ayrılma anksiyetesi ve panik atakları gözlemlendi. Zamanla hastanın endişe hali geriledikten sonra tek başına günlük aktiviteleri sürdürdürebildi. Tedavisi Venlafaksin 450 mg/gün, Diazepam 7,5 mg/gün, Olanzapin 10 mg/gün, Modafinil 200 mg/gün, Metoprolol 50 mg/ gün olarak düzenlenip taburcu edildi. Hastanın onamı alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yapılan çalışmalarda YAAB'ye en sık eşlik eden hastalıkların PB ve agorafobi olabileceği belirtilmektedir. PB ve Agorafobi temelinde gelişen belirti ve bulguların zamanla YAAB'ye evrildiği bu vakada gözlemlenmiştir. Çocukluk öyküsü, ailedeki psikiyatrik rahatsızlıklar ve bağlanma biçimi gibi faktörler, riski artıran etkenler olarak öne çıkmaktadır. Bu vakada olduğu gibi erişkinlik döneminde başlayan AAB ile ilgili çalışmalar mevcuttur. YAAB ve benzeri olgular hakkında epidemiyolojik çalışmaların artmasıyla konunun daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yetişkin ayrılma anksiyetesi, panik bozukluk, agorafobi

## Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanılı Hastalarda İntihar Davranışı: Bir Olgu Sunumu

**Merve Çetin Sayer, Cicek Hocaoglu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** İntiharların %62'si fiziksel hastalıklarla ilişkili bulunmuştur. Kronik hastalıklardan dolayı yeti yetimi, bakım ihtiyacı ve mahremiyetin bozulması özkıyım sürükleyen etkenlerdendir. Dünyada 600 milyondan fazla kişiyi etkileyen öksürük, dispne gibi semptomlarla seyreden ilerleyici ve geri dönüşümsüz olarak akciğerde havalanmanın azaldığı kronik bir solunum sistemi hastalığı olan KOAH'ta depresyon prevalansı %25-50 arasında değişmektedir. KOAH olan vakalarda olmayanlara göre özkıyım girişim riskinin 1,9 kat arttığı bildirilmiştir. Olgumuzda KOAH tanılı ve psikotik özellikli major depresif bozukluğu ile özkıyım girişiminde bulunan bir kadın hastayı inceleyeceğiz.

**OLGU:** KOAH tanılı, 62 yaşında, ev hanımı, dul kadın hasta; evde yalnızken 20 adet sitalopram 20mg alarak, çamaşır suyu içerek ve ardından boğazına, göğsüne ve başına bıçak saplayarak özkıyım girişiminde bulunup acil serviste gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra servisimize yatırıldı. Psikiyatrik öyküsü olmayan hastanın, özkıyım girişiminden 1 hafta önce uykusuzluk şikayetiyle sitalopram 20 mg başlandı ama kullanmadığı öğrenildi. 3 yıl önce KOAH tanısı aldığı ve BPAP cihazı kullandığı, bunu kafasına taktığı ve ölüm düşüncelerinin başladığı, 1 yıldır da işitsel varsanılar, şüphecilik, içe kapanma, moralsizlik, uykusuzluk semptomları olduğu öğrenildi. Muayenesinde tedirgin görünümlü, özbakımı azalmış, iletişim kurmaya isteksizdi. Duygudurum depresif, affektü yüzeyeldi. İşitsel varsanıları, persekütif ve referansiyel sanrıları mevcuttu. Hastanın rutin kan, görüntüleme tetkikleri yapıldı. İlgili dallara danışıldı. Hasta başlangıçta odasından çıkmıyor, iletişim kurmuyordu. Tedavisi sitalopram 20 mg/gün olanzapin 10 mg/gün şeklinde düzenlendi. Zamanla semptomları gerileyen hastanın taburculuk öncesi psikometrik testlerinde iyileşme saptandı. Yakınlarına bilgi verilerek hasta taburcu edildi. Çalışma öncesi hastayla yakınından aydınlatılmış onamı alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Olgumuzda da görüldüğü gibi daha şiddetli hastalık düzeyi, dispne, kadın cinsiyet ve yeti yitimi KOAH'ta depresyon için risk faktörü olarak bildirilmiştir. Bu kişilerde sürekli olan fiziksel şikayetler, sosyal izolasyon ve yetersizlik düşünceleri nedeniyle depresif duygulanım görülmektedir. KOAH'a bağlı şikayetlerle depresif belirtiler benzediğinden dolayı depresyon tanısı göz ardı edilebilmektedir. Bu sebeple KOAH tanısı almış bireyler depresyon ve özkıyım açısından risk altında oldukları dikkate alınarak düzenli olarak psikiyatrik değerlendirme ve takipleri gerçekleştirilmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, depresyon, özkıyım

## Travmatik Yas; Bir Ölüm Bir Doğum: Bir Olgu Sunumu

**Merve Çetin Sayer, Cicek Hocaoglu**

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kişinin sevdiği bir yakınının kaybını ani, beklenmedik, patolojik olarak algılaması bireylerde travmatik yasa sebep olur. Travmatik yas süreciyle kişinin sosyal çevresiyle ilişkisi ve işlevselliği olumsuz etkilenebilir. Travmatik yas birçok bedensel ve ruhsal bozukluğun gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Kaybın hemen akabinde veya gecikmiş bir şekilde major depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklar travmatik yas sürecine eşlik edebilir. Olgumuzda travmatik yas ile gelişen psikotik özellikli majör depresyon tanısı alan hasta incelenecektir.

**OLGU:** Otuz dört yaşında, evli, iki çocuk annesi, işçi olan hasta; son üç aydır gelişen içe kapanma, durgunluk, alınganlık, işini yapamama, şüphecilik, zarar görme korkusu yakınmalarıyla ailesi tarafından psikiyatri polikliniğimize getirildi ve aynı gün psikiyatri servisine yatırıldı. Beş gün önce ilaç içmek suretiyle özkıyım girişiminde bulunduğu öğrenildi. Öyküsü derinleştirildiğinde iki yıl önce ikinci çocuğunun doğduğu gün babasını ani bir kalp kriziyle kaybettiği, ailesinin vefat haberini kendisinden gizlediği, yeni doğan bebeğiyle eve geldiğinde babasının cenazesine karşılaştığı öğrenildi. Hastanın semptomlarının babasının ölüm yıldönümünde başladığı belirtildi. Hastanın rutin kan, EEG, beyin MR tetkikleri yapıldı. Sonuçları olağandı. Ruhsal durum muayenesinde yaşında görünen, özbakımı azalmış, görüşmeciye ilgisizdi. Sorulan sorulara amacına uygun kısa yanıt veriyor, bilinç açık, oryante-koopereydi. Duygudurum depresif, duygulanım yüzeyeldi. Paranoid, etkilenme-etkileme, referansiyel sanrıları mevcuttu. Hastanın tedavisi olanzapin 15 mg/gün ve fluoksetin 20 mg/gün olarak düzenlendi. Başlangıçta yatağından çıkmayan, kimseyle konuşmayan, herkesten şüphelenen hastanın zamanla semptomlarında iyileşme gözlemlendi. Psikometrik testlerinde iyileşme saptanan hastanın taburculuğu sağlandı. Çalışma öncesi hastayla yakınından yazılı onamları alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Kayıp sonrası gelişen yas doğal bir belirtiyken; travmatik yas ise fiziksel ve ruhsal hastalıkların da gelişebileceği ani ve dehşetli kayıplarla ortaya çıkan psikopatolojik semptomlar bütünüdür. Çoğunlukla travmatik yas bu psikiyatrik tanıların arkasında gizli kaldığı için göz ardı edilmektedir. Olgumuzda hastanın doğum yaptığı gün çok sevdiği babasını beklenmediği bir zamanda kalp krizi neticesinde kaybetmesi kaybını travmatik hale getirmiştir. Hastanın psikotik ve depresif semptomlarının babasının ölüm yıldönümünde başlaması; travmatik yasının psikiyatrik rahatsızlığını tetiklediğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik yas, yas, depresyon

## Bipolar Depresyonda Aripiprazolle İlişkili Hipomani: Bir Olgu Sunumu

**Ali Tarık Altunç, Cana Aksoy Poyraz**

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Antipsikotikler antimanik ve duygudurum düzenleyici etkinlikleri sebebiyle bipolar bozukluğun tedavisinde kullanılan ilk seçenek ilaçlardandır. Öte yandan atipik antipsikotiklerin mani ya da hipomaniyi tetikleyip tetiklemeceği tartışma konusu olmayı sürdürmektedir. Atipik antipsikotiklerle tetiklenen mani/hipomani vakaları bildirilse de geniş örneklemli çalışmalarda bu ilişki gösterilmemiştir. Bu olgu sunumunda aripiprazolle ilişkili bir hipomani vakası üzerinden olası psikofarmakolojik mekanizmalar tartışılacaktır.

**OLGU:** 42 yaşında kadın hasta, 3 aydır çökkün hissetme ve kolay öfkelenme şikayetleriyle psikiyatri polikliniğine başvurdu. Görüşmede hastanın anejisi, anhedonisi, iştah ve uyku artışı olduğu tespit edildi. Ayrıca tıknırıcısına yeme atakları da vardı. Hastanın ilk başvurusunun 27 yaşındayken majör depresyon nedeniyle olduğu ve o dönemden beri tekrarlayan depresyon atakları geçirdiği öğrenildi. Bunun yanında hasta 4 yıl önce 4 ay kadar süren enerjisinin, amaca yönelik faaliyetinin arttığı, uyku ihtiyacının azaldığı hipomani benzeri bir dönem geçirmişti. Daha önce sertralin ve fluoksetin kullanmıştı ve bu ilaçlardan belirgin bir fayda görmemişti. 2 yıl önce venlafaksin 150 mg/gün başlanmış, bu ilaçla depresif şikayetleri kısmen düzelmisti ancak son 3 aydır venlafaksini düzenli kullanmasına rağmen şikayetleri şiddetlenmişti. Hasta bipolar-2 depresyon olarak değerlendirilerek tedavisine 5 mg/gün aripiprazol eklendi. 10 gün sonra hasta, muayeneye abartılı bir makyajla geldi. Konuşma miktarı artmıştı. Bir haftadır faaliyetlerinin arttığı, uyku ihtiyacının azaldığı öğrenildi. Muayenede duyu durumu yüksekti. Hastanın venlafaksin dozu 75 mg/gün'e düşürülerek aripiprazol dozu 10 mg/gün'e çıkıldı. İki hafta sonra elevasyonunun azalmasına rağmen devam ettiği gözlemlendi. Aripiprazol azaltılarak kesildi ve hastaya lityum 900 mg/gün başlandı. İki hafta sonra hasta ötimik hale geldi. Hastadan olgu sunumu için yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Atipik antipsikotiklerin 5HT2A reseptörüne antagonist etkilerinin dopamin salınımını artırarak mani / hipomani semptomlarını tetikleyebileceği düşünülmektedir. Aripiprazolün, 5HT2A antagonizmasının yanında D2 reseptörlerine -özellikle düşük dozlarda-parsiyel agonist etkileri bulunmaktadır. Literatürde bildirilen aripiprazolle ilişkili mani/hipomani vakalarında hastaların çoğunun günlük 15 mg'ın altındaki dozlarda aripiprazol kullandığı görülmektedir. Dolayısıyla aripiprazolün 5HT2Aantagonizmasının yanında düşük dozlarda gösterdiği D2 parsiyel agonist etkinin manik/hipomanik semptomları tetiklemede rol oynayabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, Bipolar-2, bipolar depresyon, hipomani, mani

## Tedaviye Dirençli Epilepsi Hastasında Antipsikotiklere Yanıtsız Psikotik Belirtilerin Amisülpirid ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

**Ali Tarık Altunç, Özge Gürel, Burç Çağrı Poyraz, Ömer Faruk Demirel**

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Epilepsi hastalarında psikotik bozukluk komorbiditesi genel topluma kıyasla oldukça sık görülmektedir. Öte yandan antipsikotiklerin nöbet eşliğini düşürmeleri, epileptik hastalarda kullanımını sınırlandırmaktadır. Bu vaka sunumunda tedaviye dirençli epilepsi tanılı bir hastada epilepsi cerrahisi sonrası başlayan ve üç ayrı antipsikotik denemesine yanıt vermeyen psikotik belirtilerin amisülpirid ile tedavisi ele alınacaktır.

**OLGU:** Epilepsi ve orta mental retardasyon tanılı 31 yaşında erkek hasta, polikliniğimize 2018 yılında korpus kallozektomi operasyonu sonrası başlayan sürekli kıyafet değiştirme, sık tıraş olma ve diş fırçalama gibi kompulsif davranışlar ve depresif duygudurum şikayetleri ile başvurdu. Takiplerinde agresyon, homisidal davranışlar ve işitsel halüsinasyon şikayetleri gelişen hasta psikotik bozukluk olarak değerlendirilerek aripiprazol ve risperidon tedavileri yanıt değerlendirmesi için yeterli doz ve sürelerde ardışık olarak denendi. Bahsedilen tedavilerden yanıt alınamaması üzerine haloperidol 20 mg/gün tedavisine geçildi. Hastanın haloperidol tedavisi ile agresyonunun ve homisidal davranışlarının gerilediği fakat işitsel halüsinasyonlarının devam ettiği görüldü. Ek olarak hastanın haloperidol tedavisi altında içe çekilmesi ve sürekli uyuma isteğinin olması, muayenede üst ekstremitelerde bilateral rijidite saptanması ve ekstrapiramidal yan etkiler nedeniyle yürümede yavaşlık gözlemlenmesi üzerine haloperidol kesilerek amisülpirid 800 mg/gün tedavisi başlandı. 1 ay sonraki kontrol muayenede hastanın psikotik belirtilerinin remisyona girdiği, ekstrapiramidal belirtilerin gerilediği saptandı, içe çekilmesinin ve sedasyonunun azaldığı, ailesiyle tekrar iletişim kurmaya ve sosyal faaliyetlere katılmaya başladığı öğrenildi. Olgu sunumu için hastanın vasisinden yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Epilepsi hastalarında psikotik bozukluklar sık görülmesine karşın, atipik antipsikotiklerin nöbet eşliğini düşürmeleri, tipik antipsikotiklerin ise ekstrapiramidal yan etkilere yol açabilmesi sebebiyle psikotik bozuklukların etkin tedavisi zorlayıcı olabilmektedir. İkinci kuşak antipsikotiklerden risperidon ve aripiprazol nöbet eşliğini daha az düşürmeleri nedeniyle epileptik hastalarda sıklıkla tercih edilmektedir. Nöbet eşliği açısından güvenli seçeneklerden olmasına rağmen epileptik hastalarda ön planda tercih edilmeyen amisülpirid, etkinlik ve güvenlik açısından bu hastalarda daha sık akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Amisülpirid, epilepsi, psikoz

## Psikoz ve Menenjiom İlişkinine Dair Üç Olgu

**Halenur Şamandar, Zülal Çelik, Rümeyya Yeni Elbay, Aynur Görmez**

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Menenjiom birçok psikiyatrik semptomla kendini gösterebilir. Bu yazımızda psikotik belirtileri olan, görüntülemelerde menenjiom tespit edilen 3 olgu sunulmaktadır. Hasta yakınlarından onam alınmıştır.

### OLGU:

**OLGU 1:** 31 yaşında psikiyatrik öyküsü ve psikotrop kullanımı olmayan, üniversite mezunu kadın hastanın psikiyatrik muayenesinde; paranoid, grandiyöz, erotamanik, hak arama, referans sanrıları mevcuttu. Hastanın mevcut bulgularının yaklaşık 1.5 yıl önce başladığı, son 6 aydır arttığı öğrenildi. Çekilen MR'ında frontal sol parafalsin alanda 11x8 mm menenjiom saptandı. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya Nöroşirürji tarafından takip önerildi. Delüzyonel bozukluk tanısı koyulan hasta zoklopentiksol 400 mg/ 2 hafta tedavisiyle kısmi salah halinde taburcu edildi. Ayaktan devam eden takiplerinde 4 ay sonrasında kısmi iyilik halinin devam ettiği, işlevselliğinin arttığı gözlemlendi.

**OLGU 2:** Özkıyım girişimiyle yatışı yapılan 37 yaşında üniversite mezunu kadın hastanın; 2 yıl önce depresif belirtilerle SSRI kullanımı olduğu, son 4 aydır stresör sonrası içe kapanma, iç sıkıntısı, şüphecilik, nefes almakta güçlük, uyku ve iştahta azalma, kusma, vücudunda yanma şikayetleri olduğu öğrenildi. Muayenesinde işitsel ve koku halüsinasyonları mevcuttu. Çekilen MR'da frontalde orta iç kesimde 7 mm kalsifik menenjiom izlendi. Nörolojik muayenesi normal olan hastaya Nöroşirürji tarafından takip önerildi. Psikotik özellikli depresyon tanısıyla risperidon 3 mg/gün, sertraline 50 mg/gün tedavisiyle salah halinde taburcu edildi. 4 aylık takibinde iyilik halinin devam ettiği gözlemlendi.

**OLGU 3:** Homisidal söylemlerle yatışı yapılan 84 yaş kadın hastanın; 20 yıldır kendi kendine konuşma, perseküsyon düşüncelerinin olduğu, düzenli takip ve tedavisinin olmadığı öğrenildi. Son haftalarda özbakımda azalma, yeme-içme reddi tariflenen hastanın, işitsel-görsel halüsinasyonları, paranoid sanrıları mevcuttu. Şizofreni tanısı koyulan hastanın MR'ında sağda temporal lob komşuluğunda 20 mm pür kalsifiye menenjiom izlendi. Nöroşirürji tarafından takip önerildi. Tedavisi olanzapin 20 mg/gün olarak düzenlendi ve kısmi salahla taburcu edildi. Taburculuk sonrası takibi yapılamadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Menenjiomlar sadece nörolojik belirtilerle değil, kişilik değişiklikleri, anksiyete, depresyon, psikotik belirtiler gibi psikiyatrik bulgularla da prezente olabilmektedir. Bu yazıda menenjiomlarla psikoz arasında olası bir ilişkinin varlığına dikkat çekilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** psikoz, menenjiom, nörogörüntüleme

## Deprem Sonrası İlk 24 Saatte Türkiye Konumundan Trend Olan Tweetlerin İncelenmesi

**Aylin Saka, Eda Özarı, İmran Gökçen Yılmaz Karaman**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Doğal afetler, insanlar ve çevreleri arasında önemli ekolojik bozulmalar yaratabilen, üstesinden gelmek ve başa çıkmak için kapsamlı çabalar gerektiren olaylardır. Geçmişte, yaşanan afetler, meydana geldiği bölgede ağırlıklı etki bırakırken sosyal medya platformlarının ortaya çıkması ile birlikte bu mekân ve alan sınırlılığı etkisini yitirerek sınırsız ve mekansız bir dağılımın meydana gelmesine neden olmuştur. Bu araştırmada 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depreminin toplum üzerindeki duygusal etkilerini ve beraberinde ortaya çıkardığı savunma mekanizmalarını anlayabilmek adına afet sonrası yoğun olarak kullanılan sosyal medya platformlarından Twitter incelendi. Getdaytrends web sitesi aracılığıyla 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi'nden sonra ilk 24 saatte Türkiye konumunda "trend" olan tweet'ler için Ekman'ın 6 temel insani duygusu temel alınarak bir pilot çalışma yapıldı. Bunlardan öfke duygusu ile, korku duygusu ile indüklenen dini başa çıkma değişkenleri seçildi. Depremden sonraki ilk 24 saatte Türkiye konumunda "trend" olan kelimeler arasında öfke duygusunu yansıtan ifadeler ile korku duygusuna yönelik dini başa çıkma ifadeleri seçildi.

**YÖNTEM:** Deprem sonrası ilk 24 saat için her saatte öfke ve dini başa çıkma temalarına sahip olan tweetler iki kör araştırmacı tarafından seçildi. Bunlardan birbiri ile örtüşenlerin her saatteki frekansları kaydedildi. Çalışmamızın insan katılımcısı olmadığından etik kurul onayı gerekmemektedir.

**BULGULAR:** 06.02.2023 tarihi 04.00 saati ile 07.02.2023 tarihi 04.00 saati arasında öfke kapsamında toplam 935982, dini başa çıkma kapsamında toplam 4166789 tweet frekansına ulaşıldı. Dini başa çıkma ile ilgili tweetlerin kademeli olarak artış göstererek afetin yaklaşık 10. saatinde pik yaptığı, sonrasında hızlıca azaldığı görüldü. Öfke ile ilgili tweetlerin 16. saatte pik yaptığı izlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Korku duygusu travmatik bir olay olan afetler sonrası verilen ilk meydana duygusal tepkilerden biridir. Korku duygusuna ikincil ortaya çıkan dini başa çıkma pozitif veya negatif yönde ortaya çıkabilmektedir. Öfke duygusunun Twitter'daki ifadesi depremden sonra ilk 24 saatin ikinci kısmında belirginleşmiştir, frekansı dini başa çıkmadan daha düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Afetler, akut post-travmatik stres bozukluğu, depremler, internet, sosyal medya

## Russell Silver Sendromuna Eşlik Eden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü Birlikteliği Olan Olgu

**Nagehan Deniz Varo<sup>1</sup>, Börte Gürbüz Özgür<sup>1</sup>, Ahmet Anık<sup>2</sup>, Hatice Aksu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Aydın

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Russell Silver Sendromu (RSS) heterojen bir konjenital bozukluktur. Büyüme geriliğine bağlı düşük doğum ağırlığı, boy kısalığı ve yüz dismorfolojisi ile karakterizedir. RSS'li çocukların Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) sıklığının normal popülasyondan anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Bu olgu sunumunun amacı RSS tanısı alan bir kız ergenin eşlik eden DEHB ve ÖÖG birlikteliğinin yönetimini sunmaktır.

**OLGU:** On üç yaş kız hasta sekiz ay önce okuma yazma güçlüğü ve unutkanlık sebepleri ile çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurdu. Dört yaşındayken boy uzaması, kilo alımında yetersizlik ve üçgen yüz görünümü sebebi ile çocuk hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Yapılan ileri tetkikler ve genetik incelemeler sonucu RSS tanısı aldığı öğrenilmiştir. Hastaya somatotropin tedavisi başlanmıştır. Yapılan psikiyatrik muayene, aile görüşmesi, psikometrik ölçümler ve okuldan edinilen bilgiler sonucunda hastaya DEHB-dikkat eksikliği baskın görünüm ve ÖÖG-okuma, matematik ve yazılı anlatım bozukluğu ile giden tanıları konuldu. Hastaya metilfenidat tedavisi başlanıp ilaç dozu kademeli olarak 27 mg/gün dozuna titre edildi. Hasta ÖÖG tanısına yönelik özel eğitime yönlendirildi. Hastanın 2 ay sonraki takibinde Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeğinde dikkatsizlik alt boyut puanının 21'den 4 puana, hareketlilik alt boyut puanının 4'ten 0 puana, sorun alt boyut puanının 10'dan 3 puana gerilediği saptandı. Olgu sunumu için hastanın vasisinden yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Alanyazında RSS'li çocukların çoğunda zekanın normal olduğu ve sıklıkla DEHB ve/veya ÖÖG tanılarının bulunduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda RSS'li çocuk ve ergenlerde kontrol grubuna göre yürütücü işlev bozuklukları için anlamlı olmamakla birlikte artmış risk olduğu saptanmıştır. Ayrıca RSS'li çocuk ve ergenlerde dismorfik görünüşleri ile ilgili kaygılarının olabileceği, major depresif bozukluğun geliştiği vaka sunumları vardır. Nadir görülen bu konjenital bozukluğa sahip çocuk ve gençlerin eşlik etme olasılığı yüksek olan psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmesi için çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, Russell silver sendromu

## Madde Kullanım Bozukluğu ve Akut Karbamazepin Toksikasyonu: Bir Olgu Sunumu

**Yağmur Sena Güzelbey, Arda Kızılsert, Fikret Ferzan Gıynaş**  
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Karbamazepin psikiyatrik pratikte; alkol yoksunluğu, panik bozukluk, sınırda kişilik bozukluğu ve dürtü kontrol bozuklukları gibi pek çok durumda kullanılmaktadır. Sitokromp 450 CYP3A4 enzimiyle yıkılır ve metabolizmasının ilginç tarafı molekülün kendini yıkan enzimi indüklemesidir. Etkin doz aralığı 800-1200 mg/gün ve tedavi etkinliği için 7-12 mg/L plazma seviyesi hedeflenmektedir. 12 mg/L'nin üzerinde artışlar, artan yan etki profiliyle ilişkilendirilir. Biz, maddeye bağlı psikoz tanısı ile takip ettimiz vakada 2 günde toplam 1600 mg/gün karbamazepin ile gelişen akut toksisite olgusunu tartışacağız.

**OLGU:** Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır. 28 yaşında erkek, bekar, ailesiyle birlikte yaşayan hasta; saldırganlık, şüphecilik şikayetleriyle acil servisimize başvurdu, hastanın kapalı psikiyatri servisine yatışı planlandı. Rutin laboratuvar incelemelerinde idrarda amfetamin saptandı. Ruhsal durum muayenesinde düşünce içeriğinde paranoid-perseküsyon sanrıları mevcuttu. Yargılama ve muhakeme bozulmuştu. Düzenli takibi olmayan, önerilen tedavileri düzenli kullanmayan hastanın 4 yıldır amfetamin kullandığı öğrenildi. Yatışı süresince Olanzapin 10 mg/gün ve Ketiapin 150 mg/gün ile takip edilen hastanın yatışının 15. gününde saldırganlığının devam etmesi nedeniyle tedaviye karbamazepin eklendi. Hasta, 2 günde toplam 1600 mg Karbamazepin aldıktan sonra bulantı, ataksi, aşırı sedasyon, baş dönmesi, baş ağrısı semptomları başladı. Hastaya semptomatik tedavi planlanıp, intravenöz sıvı desteği başlandı. Yapılan tetkiklerinde kan Karbamazepin düzeyi 19,4 mg/L olarak sonuçlandı. Karbamazepin tedavisi durduruldu, kan düzeyi 12,85 mg/L'ye geriledi. İntoksikasyon bulguları gerileyen hasta, yakınlarıyla tıbbi genetik başvurusu önerisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Karbamazepinin geniş yan etki profili, ilaç etkileşimleri ve dar terapötik aralığı sebebiyle klinik pratiğimizde dikkatli kullanılması gerekir. Ketiapin-karbamazepin ilaç etkileşimi, birlikte sık reçete edilmelerine karşı, klinisyenler tarafından az bilinmektedir. Vakamızda bu etkileşim, kısa süre ve düşük doz ile toksisite bulgularının gelişmesinin sebeplerinden biri olabilir. Ayrıca karaciğerde bulunan sitokrom enzimlerinin genetik polimorfizmi ve bu enzimlerin farklı hızlarda çalışabildikleri bilinmektedir. Bu vakada genetik polimorfizm görülme olasılığı intoksikasyon tablosu sebeplerinden olabilir. Sonuçta karbamazepin kullanmayı düşündüğümüz olgularda, ilaç etkileşimlerini değerlendirmeli ve polimorfizm hakkında farkındalığımızı artırmalıyız.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik polimorfizm, karbamazepin metabolizması, karbamazepin toksikasyonu



## Karbonmonoksit Zehirlenmesi Sonrasında Ortaya Çıkan Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Diğer Psikiyatrik Belirtileri İçeren Bir Olgu

Ufuk Gönültaş, Gülçin Elboğa, Bahadır Demir, Onur Gürler, Abdurrahman Altındağ

Gaziantep Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) sürekli tekrarlayan dürtü, düşünce veya imajların zorlayıcı ve rahatsız edici bir biçimde deneyimlenmesi ve sıklıkla bu deneyime tepki olarak verilen tekrarlayıcı davranışsal ve zihinsel eylemlerle betimlenir. Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesinde hücrelere oksijen taşınması engellenir ve hipoksiye sekonder doku hasarına bağlı nöropsikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilir. Bu yazıda OKB tanısı olmayan, CO zehirlenmesi sonrası gelişen obsesif-kompulsif bozukluk ve diğer psikiyatrik belirtiler meydana gelen olguya dikkat çekmeyi amaçladık.

**OLGU:** 32 yaşında erkek hasta, 3 yıl önce geçirdiği karbonmonoksit zehirlenmesinin ardından yoğun bakım ünitesi ve servis olarak toplam 30 gün süreyle hastane yatışı olduğu ve hiperbarik oksijen tedavisi aldığı öğrenilmiştir. Sonrasında perseküsyon sanrılarının, stereotipik hareketlerin (elini sürekli çenesine ve burnuna götürme, baş ve işaret parmağının birbirine değdirme), depresif belirtilerin, bulaş ve simetri obsesyonlarının; kontrol, sayma davranışlarının başladığı öğrenildi. Tarifimize başvuran ve aktif özkıyım düşüncesi olan hastanın psikiyatri servisine yatırıldı. Yapılan MRG incelemesinde; T2 ve Flair sekanslarında periventriküler alanlardan, derin beyaz cevherlerde, her iki putamen seviyesinde dağınık yerleşimli çok sayıda hiperintens patolojik gliotik sinyal değişiklikleri dikkat çekmekteydi. OKB, Majör Depresif Bozukluk ve Organik Sanrılı Bozukluk tanılarına yönelik kademeli bir şekilde, klomipramin 250 mg/güne risperidon 4 mg/güne çıkarıldı. Psikotik belirtilerde gerileme olan hastanın depresif belirtilerinde, susidal düşüncesinde gerileme olmazken obsesyon ve kompulsyonlarında kısmi bir gerileme oldu. Bunun üzerine uygulanan 7 seans EKT sonunda HAM-D skoru 22'den 10'a, YBOCS'34 ten 18'e geriledi. Stereotipik hareketlerin sıklığı azalmakla birlikte devam etmekteydi. Yatışının 45. gününde özkıyım düşüncesi ve psikotik bulgusu kalmayan, OKB semptomlarında gerileme olan hasta takiplerine ayaktan devam edilmek üzere taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** CO zehirlenmesinde yapısal değişikliğe uğrayan alanlardan en önemlileri bazal ganglionlardır. Bazal ganglionlar OKB patofizyolojisine dönük çalışmalarda yaygın olarak araştırılmış alanlardır. Bazal gangliyonlar, korteks ve talamus arasındaki bağlantılar ve ön beyin yapıları için istasyon görevi görürler. Bazal ganglion patolojilerde kore, tremor, tik, distoni, stereotipi gibi hareket bozuklukları olabilir. Olgumuzda periventriküler alan ve putamende gliotik alanların OKB ve stereotipik hareketlerle ilgili prezente olduğuna dikkat çekmeye çalıştık. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bazal ganglion, karbonmonoksit zehirlenmesi, OKB, putamen

## Nöropsikiyatrik Sistemik Lupus Eritematozus (NPSLE) ve Bipolar Bozukluk Komorbiditesi: Kırmızı Yanaklar Ne Söylüyor?

Ayça Elçim Sahar<sup>1</sup>, Ezgi İnce Guliyev<sup>2</sup>, Irmak Polat<sup>2</sup>, Atakan Aydoğan<sup>3</sup>, Nese Direk<sup>2</sup>, Işın Baral Kulaksızoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya; <sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul  
<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** NPSLE, nörolojik ve psikiyatrik semptomların bulunduğu ve bunların doğrudan Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) ile ilişkili olduğu bir tablodur. Nöropsikiyatrik semptomları olan SLE hastalarının yaklaşık %30'unda SLE bu semptomların başlıca nedenidir ve bu semptomlar sıklıkla SLE başlangıcına yakın bir dönemde ortaya çıkar. Diğer taraftan SLE tedavisi için kullanılan ilaçların yan etkisi olarak psikiyatrik tablolar görülebilir. Bu sunumdaki amacımız inme ve epilepsi ile karakterize NPSLE ve bipolar bozukluk tanısı olan bir hastada bu iki durum arasında olası nedenselliği ve tedavi seçeneklerini literatür ışığında tartışmaktır.

**OLGU:** 45 yaşında, bipolar bozukluk ile takipli kadın hastanın 1 haftadır süren psikotik özellikli manik epizot ile acil psikiyatri polikliniğinden yatışı yapıldı. 4 yıldır aripiprazol tablet ile remisyonunda olan hastanın son 4 aydır ilaç uyumsuzluğu mevcuttu. Geçmiş öyküsünden 8 yıl önce SLE tanısı aldığı öğrenildi. Tanıdan 4 ay sonra hasta prednizolon kullanırken psikotik özellikli manik epizod, 2 yıl sonra iskemik inme ve 3 yıl sonra epilepsi gelişmesiyle yapılan tetkiklerinde sağ frontotemporal bölgede ensefalomalazik alan görülmesi sonucunda NPSLE tanısı konulmuş. Aripiprazol tablet ile takip edilen hastada ilaç uyumsuzluğu ardından gelişen 2 psikotik manik epizodu ve aralarda depresif dönemleri olmuş. Diyabet, hipotiroidi, hipertansiyon ve NPSLE tanıları nedeniyle polifarmasisi olan hastaya yatışı sırasında nefrotoksisite riski ve olası riskli ilaç etkileşimleri nedeniyle duygudurum düzenleyicisi başlanmadı. Geçmişte aripiprazole yanıtı iyi olan hastaya ilaç uyumunu artırmak amacıyla aripiprazol uzun etkili enjeksiyon tedavisi başlandı. Yatışta istenen romatoloji konsültasyonu sonucunda hastanın kullanmakta olduğu hidroksiklorokin dozu da artırılarak tedavisi düzenlendi. Bu tedaviler ile belirtileri gerileyen hasta taburcu edildi. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Olgumuzda, literatürde belirtildiği gibi SLE başlangıcına yakın bir dönemde psikotik manik epizot gelişmesi, takibi sırasında inme, epilepsi gibi diğer nörolojik belirtilerin eşlik etmesi, hastanın kortikosteroid tedavisinden bağımsız olarak da epizotlarının gözlenmesi bipolar bozukluğun ön planda NPSLE'nin bir parçası olduğunu akla getirmektedir. Bu iki durum arasındaki nedenselliği anlamak uygun tedavi stratejisini sağlamak açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, komorbidite, lupus, olgu sunumu

## Essitalopram Tedavisi Sonrası Urge İnkontinans; Nadir Görülen Bir Yan Etki

**Esra Aslan**

*Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aksaray*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Essitalopram orta veya şiddetli yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde etkili, genellikle iyi tolere edilen seçici serotonin geri alım inhibitörüdür. Essitaloprama bağlı potansiyel bir yan etki olarak üriner retansiyon bildirilmiştir. Ejakulasyon bozuklukları, menstruasyon düzensizlikleri, idrar yolu enfeksiyonları, sık idrara çıkma essitaloprama bağlı diğer genitoüriner yan etkiler arasındadır. Olgumuzda essitaloprama bağlı nadir bir yan etki olarak urge inkontinansa dikkat çekmeyi amaçladık.

**OLGU:** Bilinen ek hastalığı olmayan 29 yaşındaki kadın hasta, anksiyete bozukluğu tanısıyla başlanan essitalopram 10 mg/gün tedavisinin 10. gününde; ilacı kullanmaya başladıktan sonra gelişen aniden idrar yapma hissi ile tuvalete yetişemeyip idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Hasta için üroloji konsültasyonu istendi. Hastaya urge inkontinans tanısı konulmuş olup yapılan tetkiklerde yeni başlanan essitalopram dışında herhangi bir etyolojik sebep bulunamamıştır. Essitalopram hemen kesildi ve hastadan beş gün sonra kontrole gelmesi istendi. Hasta, ilacı bıraktıktan sonra yapılan kontrol muayenesinde sağlığının tamamen düzeldiğini bildirdi. Hastaya anksiyete bozukluğu için sertraline tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde sertraline tedavisi sonrası herhangi bir yan etki gözlenmedi, anksiyete belirtileri geriledi. Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu vakada kısa bir süre sadece essitalopram kullanan, essitalopram kullanımı sırasında urge inkontinans gelişen ve tedavi sonlandırıldıktan sonra şikayetleri kendiliğinden düzelen genç bir hastayı inceledik. Klinisyenler nadir bir yan etki olsa da essitalopram kullanan hastalarda yeni gelişen urge inkontinansın ilaca bağlı olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Essitalopram, urge inkontinans, anksiyete

## Trazodona Bağlı Diplopi

**Esra Aslan**

*Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aksaray*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Trazodon, serotonin reseptörü antagonistleri ve geri alım inhibitörleri sınıfına aittir. Trazodonun, antidepresan etkisinin ötesinde, uykusuzluk, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, beslenme ve yeme bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, bilişsel işlev bozukluğu ile ilişkili davranış bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları gibi tıbbi ve psikiyatrik durumların tedavisinde faydalı olduğu bulunmuştur. Trazodon genellikle iyi tolere edilir. Bu bildiriye trazodon kullanımı sonrası diplopi şikayeti başlayan hastamızı sunmak amaçlandı.

**OLGU:** Kişiden poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bilinen ek hastalığı olmayan 54 yaşında kadın hasta, uykusuzluk şikayetiyle dış merkezde başlanan trazodon 50 mg/gün tedavisinin gününde gelişen çift görme şikayetiyle başvurdu. Hasta göz hastalıkları bölümüne danışıldı. Hastanın göz tansiyonu sağ gözde 15 mmHg, sol gözde 15 mmHg göz içi basınç (GİB) saptandı ve her iki gözde 6/6 görüş saptandı. Hastanın herhangi bir bulgusu olmadığı için trazodonun neden olduğu diplopiden şüphelenildi ve ilaç kesildi. Hasta, ilacı bıraktıktan sonraki 5 gün içinde diplopi semptomlarında iyileşme olduğunu ve şikayetlerinin 7 gün içinde tamamen düzeldiğini bildirdi. Hastaya uykusuzluk için 25 mg/gün ketiapin başlandı, takiplerinde herhangi bir yan etki gözlenmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Trazodon kullanımıyla en sık gelişen yan etkiler,  $\alpha$ -1 ve  $\alpha$ -2 reseptör antagonizmasına bağlı gelişen gündüz uyku hali, baş ağrısı, ortostatik hipotansiyon, bulanık görme olarak bildirilmiştir. Olgumuzda trazodon kullanımı sırasında diplopi gelişen ve ilaç kesildikten sonra diplopi şikayeti kendiliğinden gerileyen bir hastayı inceledik. Trazodon kesilmesinden sonra diplopinin hızla düzelmesi, yan etki ile ilaç arasında korelasyon olduğunu düşündürmektedir. İlaça bağlı diplopinin etiyolojisi belirsizliğini koruyor ancak oküler serotonerjik internöronal liflere bağlı olabilir. Klinisyenler trazodona bağlı gelişebilecek oküler semptomlar konusunda dikkatli olmalı ilacın kesilmesiyle tam düzelmeye geçebileceğinin farkında olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Trazodon, diplopi, ketiapin

## Vortiooksetine Bağlı Akut Jeneralize Ürtiker

Esra Aslan

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Aksaray

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Vortiooksetin serotonerjik reseptör aktivitesinin doğrudan modülasyonu ve serotonin taşıyıcısının inhibisyonu ile ilişkili multimodal etki mekanizmasına sahip bir antidepresandır. Vortiooksetin kullanımıyla gastrointestinal yan etkiler (bulantı, kusma), baŐ dönmesi, terleme, baŐ ağrısı, ağız kuruluğu, hiponatremi ve uyku bozuklukları bildirilmiştir. Vortiooksetin tedavisi alan hastaların %1-5'inde dermatolojik yan etki olarak sadece kaşıntı bildirilmiştir. Olgumuzda vortiooksetine bağlı yaygın ürtikeri olan bir kadın hastayı sunuyoruz.

**OLGU:** Hastadan poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bilinen ek hastalığı olmayan 27 yaşındaki kadın hasta dermatoloji tarafından ilaç değişikliği talebiyle tarafımıza yönlendirildi. Hastadan alınan anamnezde Majör Depresif Bozukluk tanısıyla başlanan vortiooksetin 10 mg/gün tedavisinin 5. gününde tüm vücudunda kaşıntı, döküntü, bacaklarında ödem ve ekimoz Şikayetleri başlaması üzerine dermatolojiye başvurduğunu ve dermatoloji tarafından ilaç alerjisi tanısı aldığını belirtti. Hastanın vortiooksetin tedavisi kesildi, kontrol muayenesinde hastanın dermatolojik Şikayetlerinin düzeldeği görüldü. Hastaya Majör Depresif Bozukluk tanısıyla essitalopram 10 mg/gün kademeli artırılarak başlandı, takiplerinde herhangi bir yan etki gözlenmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İlaç alerjisi basit cilt döküntüsüne neden olabileceği gibi yaşamı tehdit eden sistemik reaksiyonlar ya da alerjik Őoka (anafilaksi) da yol açaabilir. Olgumuzda vortiooksetine bağlı ilaç reaksiyonu gelişen, ilaç kesildikten sonra dermatolojik Şikayetleri düzelen genç bir hastayı sunduk. Klinisyenler ilaç alerjisini göz önünde bulundurmalı. Advers ilaç reaksiyonlarının erken tanınmasının, psikiyatrik bozuklukların ilaç yönetiminde oldukça önemli olduğunu unutmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Vortiooksetin, akut jeneralize ürtiker, essitalopram

## Otizm Spektrum Bozukluğu ve Arjinaz Eksikliği Birlikteliği: Olgu Sunumu

Rabia Eren<sup>1</sup>, Buket Canlan Özyayın<sup>1</sup>, Emine Göksoy<sup>2</sup>, Zehra Manav Yiğit<sup>3</sup>, Börte Gürbüz Özgür<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Aydın

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlarla birlikte sosyal iletişim ve sosyal etkileŐimdeki eksikliklerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin etiyolojisinde hem genetik hem de çevresel faktörler rol oynamaktadır. Arjinaz eksikliği, arjinin birikimine sekonder hiperamonyemi ile karakterize otozomal resesif geçiŐli bir metabolik hastalıktır. Bu yazıda nadir görülen arjinaz eksikliğine eşlik eden OSB tanısı alan bir erkek çocuk literatür iŐığında sunulmuştur.

**OLGU:** On bir yaş erkek hasta yaşıtlarıyla ilişki kurmakta güçlük, uzun cümleler kuramama, katı besinleri yiyememe, parmak ucunda yürüme, tuvalet eğitimini alamama Şikayetiyle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurdu. Gelişimsel öyküde iki yaşında yürüdüğü ve tek kelime konuşmaya başladığı, ek gıdaya geçiŐinde katı besinleri yutmakta zorlandığı, tuvalet eğitimi alamadığı öğrenildi. Sekiz yaşında atonik nöbet öyküsü olan hastanın nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde spastik ataksik yürüme izlendi. Fizik muayenesinde gaga burun, retrognati, ince-uzun gövde ve ayakların plantar fleksiyonda olduğu saptandı. Yapılan psikiyatrik muayenede göz temasında azalma olduğu, her seslenince bakmadığı, konuşmasının tek kelimelerle olduğu, kanat çırpma Őeklide stereotipisinin bulunduğu, ekolalisinin olduğu ve tekrarlayıcı nitelikte oyun kurduğu gözlemlendi. Dismorfik bulgularından dolayı çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğe yönlendirilen hastanın laboratuvar incelemesinde aspartat aminotransferaz (AST)60 U/L, alanin aminotransferaz (ALT)109 U/L ve amonyak değerinin 158µmol/L olarak yüksek çıkmasından dolayı çocuk metabolizma uzmanı tarafından değerlendirildi. Organik asidemi panelinde arjinin 338µmmol/L (10-130 µmmol/L) saptandı. Genetik incelemesinde ARGN1 geni saptandı. Muayene ve tetkik sonuçlarına göre arjinaz eksikliği tanısı kondu. Tedavide hastanın protein alımı sınırlandırıldı ve sodyum benzoat tedavisi başlandı. DSM-5 tanı ölçütlerine göre hastaya arjinaz eksikliğininin eşlik ettiği otizm spektrum bozukluğu, ağırlık düzeyi 3 tanısı kondu. Hasta özel eğitim ve rehabilitasyon programına yönlendirildi. Olgu sunumu için hastanın vasisinden yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Arjinaz eksikliğinde ortaya çıkan hiperamonyeminin otizm bulgularına neden olduğu düşünölmektedir. Patogenezi halen tam olarak aydınlatılamamıŐtır. Otizm tanısı alan olgularda özellikle dismorfik bulgular varsa nörometabolik hastalıklar açaısından incelenmesi için yönlendirilmesi akılda tutulmalıdır. Özel eğitim ve metabolik tedavi komorbid durumlarda yaşam kalitesini artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Arjinaz eksikliği, hiperamonyemi, otizm spektrum bozukluğu

## Vaka Sunumu: Geçirilmiş ALL Komorbiditesi Bulunan Organik Sebebe Bağlı Psikoz Hastasında EKT Uygulaması ve Klozapin Kullanımı

Çağla Ceren Türkoğlu, Müge Bozkurt

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Akut lenfoblastik lenfoma tanısı ile tedavi gördüğü sırada fungal menenjit geçiren ve buna sekonder epilepsisi ve takibinde dirençli psikotik semptomları başlayan 19 yaşında kadın hastaya EKT uygulanması ve klozapin başlanması planlandı. Bu olguda epilepsi nedeniyle üçlü anti-epileptik tedavi altındaki hematolojik malinite geçmişi olan hastada EKT'nin ve klozapin kullanımının yeri tartışılacaktır.

**OLGU:** Bu sunumda bahsedilen olgu, hastanın onamı ile paylaşılacaktır.:2014 yılında ALL tanısı alan hasta 2015 yılında tedavi gördüğü sırada fungal menenjit geçiren ve hastane yatışı sırasında epileptik nöbetleri başlayan hastanın işitsel ve görsel varsanıları zamanla sürengelik kazanmış. Şu ana kadar sertraline, haloperidol, (max 15 mg-muhtemelen etkisiz), aripiprazol, (max 30 mg-etkisiz), risperidon (max 6 mg-EPS), olanzapin (max 15 mg-romandibular diskinezi), paliperidon (max 9 mg-hiperprolaktinemi) kullanımı olmuş, belirgin fayda görmemiş. Son 1 yıldır persekütif içerikli işitsel varsanıları nedeniyle yemek yemede belirgin azalma gözlenmiş, toplam 21 kg vermiş (67 kg→46 kg). Kooperasyonu kısıtlı olan, bilişsel fonksiyonlarında belirgin gerileme hastanın persekütif içerikli işitsel ve görsel halüsinasyonları, alojisi, asosyalliği ve kendi kendine konuşması mevcut. Başvurusu sırasında psikotik semptomları nedeniyle, aripiprazol 30 mg ve ketiapin 100 mg ve epilepsi nedeniyle üçü anti-epileptik tedavisi rufinamid 800 mg, clobazam 25 mg, karbamazepin 1000 mg olan hastanın yeme reddi, kilo kaybının devam etmesi ve dirençli psikotik semptomları nedeniyle İstanbul Tıp Fakültesi psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Yatışı sırasında 10 seans EKT uygulanan hastanın kooperasyonu arttı, dikkatini daha uzun sürdürdü ve psikotik semptomlarında belirgin azalma olduğu gözlemlendi. Yatışı sırasında klozapin başlandı, 100 mg'a kadar çıkarıldı, taburculuğu sonrasında da haftalık kan kontrollerine devam edildi, klozapin dozu 175 mg'a yükseltildi, hastanın psikotik semptomlarında artış gözlenmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Epilepsi nedeniyle üçlü anti-epileptik tedavisi altında olan hastada EKT ile etkin nöbetler sağlandı, hasta EKT'den belirgin fayda gördü. Geçmişinde ALL öyküsü olan hastaya hematolojik malinitelerle ilişkilendirilebilen klozapin tedavisi başlandı. Klozapinden fayda gören hastada mümkün olan en düşük dozda ve haftalık hemogram takibiyle klozapin tedavisinin güvenli sınırlar içinde tutulması planlandı.

**Anahtar Kelimeler:** Klozapin, EKT, hematolojik malinite, epilepsi, üçlü anti-epileptik tedavi

## Tirotoksikoz ve Psikoz İlişkisi: Olgu Sunumu

Tayfun Özbek<sup>1</sup>, Gülsüm Zuhul Kamış<sup>1</sup>, Esra Kabadayı Şahin<sup>2</sup>, Mustafa Uğurlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Graves hastalığı, hipertiroidi ile seyreden, hastaların psikiyatrik semptomlar gösterebildiği otoimmün bir hastalıktır. Psikiyatrik bozukluklarla nadiren psikotik tablolarla ilişkilendirilmektedir. Psikotik bozukluklar etiolojisinde genetik, biyolojik ve çevresel etkenlerin rol oynadığı bozukluklardır, etiyojiye altta yatan çeşitli tıbbi durumların da katkısı olabilir. Bu olgu sunumunda sizlere paranoid ve perseküsyon sanrıları olan Graves hastalığı tanı bir olgunun sunulması ve Graves Hastalığı ve hipertiroidi ile psikoz ilişkisinin literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Olgunun sunulması için kendisinden ve vasisinden onam alınmıştır. 32 yaşında, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, 2 yıldır şüphelilik, perseküsyon sanrıları, yanlış tanıma sanrıları, irritabilitesi olan, iki psikiyatri yatış öyküsü olan, ilk yatışında Graves hastalığı tanısı almış, antipsikotik ve anti-tiroid tedavilere uyumsuz olan kadın hasta Psikiyatri servisine yatırıldı. Önceki yatışlarında olanzapin 20 mg/gün+amisülpirid 800 mg/ gün, paliperidon palmitat başlangıç dozları+amisülpirid 800 mg/ gün kullanmıştı. Muayenede irritabilitesi belirgindi, gözlerde bilateral egzozftalmus mevcut, özbakımı azalmış, duygudurumu irritabl, duygulanımı künt, çağrışımları dağılma eğilimindeydi, perseküsyon sanrıları, yanlış tanıma sanrıları mevcuttu, gerçeği değerlendirmesi bozuktu. Sıcak ve nemli cilt, guatr, bilateral egzozftalmus, sinüs taşikardisi saptandı. *TSH*: <0,008 mUL, *serbest T3*: >20 ng/dL, *serbest T4*: 2,69 ng/dL (0,89-1,76 ng/dL), *Tiroid ultrasonografisi Graves hastalığıyla uyumluydu. Anti-TPO*: 3362 U/mL, *tiroglobulin*: 2812 µg/L, *AntiTG*: <1,31 U/mL, *Tiroid stimule edici immunglobulin*: 36,51 U/L (pozitif) idi. Metimazol 20 mg/gün, propranolol 60 mg/gün, paliperidon 6 mg/gün başlandı. Bir hafta sonra tiroid hormonlarındaki düzelmeye beraber irritabilitesi düzeldi, sanrılarının şiddeti, afektif küntlüğü azaldı. Paliperidon 9 mg/gün (oral) takiben paliperidon palmitat başlangıç dozları uygulandı. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği puanı 44'den 24'e gerileyen hasta ötiroid durumda, metimazol 10 mg/gün, propranolol 40 mg/gün ve paliperidon palmitat 150 mg/ay i.m. tedavisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Graves hastalığında ortaya çıkan tirotoksikozda adrenerjik sistemin aşırı aktivitesi ve otoimmünitenin psikozla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda psikotik bulguları olan Graves hastalarına total tiroidektomi yapıldığında psikotik belirtilerin tamamen iyileştiği görülmüştür. Olgumuzda da Psikoz etiolojisine Graves hastalığının rolü olduğu düşünülmüştür. Bu olguda psikoz tablosuyla 3 kez psikiyatri servisi yatışı olması, anti-tiroid ve antipsikotik tedaviye uyumsuz olması nedeniyle tedavisine halen uzun etkili antipsikotikle devam edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Graves hastalığı, hipertiroidi, psikoz, psikotik bozukluk, şizofreni, tirotoksikoz

## Fenitoin İlişkili Manik Epizod

**Ahmet Faruk Nursaçan, Ebru Şahan**

*Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Fenitoin tonik-klonik nöbetlerin ve fokal nöbetlerin tedavisinde sıklıkla kullanılan bir antikonvülsandır. Fenitoinin voltaj-kapılı sodyum kapılarını bloke ederek nöbet aktivitesini bastırıldığı düşünülmektedir. Burada epileptik nöbetleri tedavi etme amacıyla kullanılan fenitoinin yol açtığını düşündüğümüz bir manik epizod olgusu sunulacaktır. Bu olgu ile fenitoin kullanımının yol açabileceği olası psikiyatrik durumlara dikkat çekilmek istenmektedir.

**OLGU:** Doğuştan serebral palsi hastalığı bulunan ve iki-üç yaşlarında epilepsi tanısı alan 23 yaşındaki erkek hasta kendine vurma davranışı ve artan sinirlilik sebebiyle yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Hastanın uzun süredir epilepsi tedavisi için levitirasetam 1000 mg/gün, okskarbazepin 600 mg/gün, lakozamid 150 mg/gün kullandığı ve psikiyatrik muayeneden bir ay kadar önce mevcut tedavisine ek olarak fenitoin 400 mg/gün tedavisi başlandığı öğrenildi. Bu tedavinin başlaması sonrası hastanın 2 haftadır asabi hissettiği, enerji miktarının arttığı, zarar görme sanrılarının ve buna yönelik söylemlerinin bulunduğu, konuşma hız ve miktarının arttığı, düşünce hızının arttığı, dikkatinin kolayca dağıldığı, sık sık ajite olduğu, uyku ve iştahta azalma olduğu öğrenildi. Muayene esnasında olgunun mani benzeri tablo olduğu ancak bu durumun ilaca bağlı olabileceği düşünüldü, nörolojiye konsülte edilerek fenitoin tedavisi tedricen sonlandırıldı ve tarafımızca ketiapin xr 200 mg/gün başlandı. İki hafta sonrasındaki kontrolde hastanın bütün belirtilerinin gerilediği gözlemlenerek ketiapin tedavisi bir ay içinde tedricen sonlandırıldı. Muayene sonrasında hastanın vasisinden olgu sunumu için yazılı ve sözel onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Fenitoinin yaygın yan etkileri arasında bulantı, karın ağrısı, iştah kaybı, diş eti hiperplazisi bulunmaktadır. Ciddi yan etkiler olarak ise kendine zarar verme, yoğun sedasyon, karaciğer ve kemik iliği problemleri görülebilmektedir. Hastanın daha önce psikiyatrik öyküsünün olmaması ve fenitoin başlaması sonrası hızlı gelişen mani tablosunun ortaya çıkması olası etiyolojik faktörün fenitoin kaynaklı olduğunu düşündürmekteydi. Naranjo kriterleri ile değerlendirildiğinde de 5 puan ile muhtemel advers etki olduğu sonucu çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Fenitoin, mani, bipolar bozukluk, advers etki, serebral palsi

## Bupropion Kullanımı ile Tetiklenen Manik Kayma

**Eliya Berfin Duran, Didem Beşikci Keleş, Engin Emrem Beştepe**

*S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bupropion, noradrenalin ve dopamin geri alım inhibitörü mekanizması olan tek antidepresandır. Antidepresan etkisinin yanı sıra sigara bağımlılığı tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda sigara bağımlılığı sebebiyle başlanan bupropion tedavisi ile tetiklenen manik kaymaya dikkat çekmek istedik.

**OLGU:** N. A., 67 yaşında, evli, kadın hastanın 20 yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takip edildiği, 15 yıldır yatışının bulunmadığı ve 3 yıldır yalnızca 100 mg/gün lamotrijin tedavisi ile remisyonda kaldığı öğrenilmiştir. 40 paket/yıl sigara öyküsü bulunan hastaya makula dejenerasyonu tanısı konmuş ve sigarayı bırakması için bupropion 150 mg/gün tedavisi başlanmıştır. 3 gün sonrasında uyku miktarında azalma, konuşma miktarında ve sinirlilikte artış, riskli davranışlarda bulunma şikayetleriyle hastanemizin acil servisine getirilmiştir. Bipolar duygudurum bozukluğu, manik epizod ön tanısı ile yatışı yapılmıştır. Ruhsal durum muayenesinde psikomotor aktivitesi, konuşma hızı ve miktarı artmış, duygulanımı eleve, düşünce hızı artmış, çağrışımları dağınık olarak değerlendirilmiştir. Young Mani Derecelendirme Ölçeği'nden 29 puan alan hastanın bupropion ilacı kesilerek 1 hafta 5 mg/gün haloperidol ve 2,5 mg/gün biperiden intramüsküler tedavisi uygulanmış ve lamotrijin 200 mg/gün'e çıkarılmış ve aripiprazol 10 mg/gün başlanmıştır. 10 günlük yatış süreci sonunda yapılan muayenesinde hastada manik epizod tanı kriterlerini karşılayan semptom saptanmamıştır. Hastadan kendisine ait bilgilerin bilimsel kongrelerde yayınlanmasına dair onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bipolar bozukluğun patofizyolojisinde nörokimyasallar rol almakta ve çeşitli faktörler bu nörokimyasallar arasındaki dengesizliğe sebep olarak manik kaymayı tetikleyebilmektedir. Bipolar tanılı hastalarda antidepresan kullanımı ile tetiklenen manik kaymalar görülmekte ve tedavinin ilk haftalarında daha fazla olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda hastanın bupropion tedavisi öncesi tam remisyonda olması, sonrasındaki ilk hafta içinde semptomlarının başlaması ve ilaç kesildikten sonra şikayetlerinin gerilemesi hastanın manik epizodunun bupropion ile tetiklendiğini düşündürmüştür. Her ne kadar bupropionun diğer antidepresanlara oranla daha az manik kaymaya yol açtığı saptanmış olup bipolar depresyon tedavisinde ilk sıra tedavi olarak önerilse de bu olgumuz ile bipolar bozukluk tanılı hastalarda ilaç seçimlerinde dikkatli olunması ve manik kayma riskinin göz önünde bulundurulması gerektiğinin önemini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Bupropion, bipolar, manik kayma



## Şizofrenide Cinsel Halüsinasyonlar ve Dini Yorumlama: Bir Olgu Sunumu

**Ayşegül Hopur İlhan, Nilüfer Subaşı Tekintaş**

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu olgu sunumunda anlatılan seksüel taktik halüsinasyonlar nadir görülen bir semptomdur. Psikiyatrik literatürde, cinsel temalı halüsinasyonlar genellikle cinsel içerikli duyuşsal ve somatik deneyimler olarak tanımlanır. Bunlar çoğunlukla bireyin inançlarını ve düşünsel içeriğini yansıtan cinsel temaları içerebilir. Özellikle psikotik bozukluklarla ilişkilendirilebilir.

**OLGU:** Hasta, 43 yaşında boşanma sürecinde kadındır, çalışmıyor ve lise mezunudur. Hastanın çalışma hayatı genellikle kısa süreli işlerle sınırlı kalmıştır. Bir erkek çocuğu bulunmaktadır. Hasta 2 yıl önce ablasının kaybindan sonra başlayan anksiyete semptomları dolayısıyla psikiyatrye başvurmuş, sertralin 50 mg/ gün düzenli kullanmış ve polikliniğimize başvuru nedeni sertralin 50 mg/gün reçete ettirmektir. Başvuru esnasında nefes darlığı, titreme gibi semptomlar yaşadığını ifade etmektedir. Öyküsü detaylandırıldığında hastanın cinsel taktik halüsinasyonları olduğu, dini içerikli şiirleri olan ünlü bir şairin kendisiyle iletişime geçtiği ve cinsel temasları deneyimlediği şeklinde ifadeleri olmuştur. Başlangıcı 2009 yılındadır. Başlangıçta deneyimlerini cinlere bağlamış ardından bunun bahsettiği ünlü şair olduğunu fark etmiş. Deneyimler esnasında uyanık olduğunu, hareket edemediğini, orgazm yaşadığını ifade etmektedir. Bu semptomlara cinsel temalar içeren işitsel halüsinasyonların da eşlik ettiğini ifade etmektedir. Bu sunum için hastadan sözel ve yazılı onam alınmıştır. Yaşında gösteren hastanın öz bakımı yerinde, tamamen siyah giyimliydi. Zaman zaman sınır ihlali oluşturan hitap şekilleri kullanıyordu. Konuşma biçimi doğal ve amaca yönelikti. Düşünce içeriğinde dini içerikli şiirleri olan ünlü bir şairin kendisine aşık olup mesajlar gönderen şiirler yazdığına yönelik cinsel içerikli erotomanik sanrıları mevcuttu. Seksüel taktik halüsinasyonlar, somatik halüsinasyonlar ve işitsel halüsinasyonlar tarifledi. İlgörüsü yoktu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu olgu, nadir görülen semptomların altını çizmeyi amaçlamaktadır. Bu vakada hastanın içinde bulunduğu bağlam ile cinlerin kendisine ‘musallar’ olduğuna dair sanrılarının olması, bu semptomların kültürel açıdan da anlamlandırılmasının önemli olduğunu göstermektedir. Bu tür semptomları anlamak, bireyin inançlarına, deneyimlerine ve psikososyal geçmişine duyarlı bir şekilde yaklaşmayı gerektirir. Bu olgu, klinik pratiğe yönelik bir bakış sunarak, benzer semptomlara sahip bireylerin daha iyi anlaşılmasına ve yönetilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Erotomani, halüsinasyon, possession, seksüel, taktik

## Ependimom Rezeksiyonu Sonrası Nöropsikiyatrik Belirtilerle Seyreden Olguya Yaklaşım

**Nazmiye İlayda Dışpınar, Sümeyye Calli, Filiz İzci**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Beyin tümörlerine bağlı psikiyatrik semptomların insidansı %50-78 arasında değişmektedir. Bu semptomlar apati, depresyon, mani, kişilik değişikliği ve yeme bozukluklarını içerebilir. Epilepsi tanılı hastalarda özellikle temporal lob epilepsisinde (TLE) duygudurum bozuklukları, psikoz ve anksiyete bozuklukları en sık görülen psikiyatrik komorbiditelerdir. 8 yıl önce Ependimom Grade2 ye bağlı cerrahi rezeksiyon ve radyoterapi (RT) öyküsü bulunan ve yatışında TLE tanısı konulan hastanın bipolar afektif bozukluk psikotik özellikli mani tanısı ile takip edildiği bir olgu sunumunu paylaşacağız.

**OLGU:** Bildiri için onam alınan hastamız 20 yaşında, kadın. 12 yaşında Ependimom Grade2 nedeni ile cerrahi rezeksiyon ve RT öyküsü bulunmaktaydı. 2 yıl sonrasında sinirlilik, uykusuzluk ve dikkat dağınıklığı şikayetleri nedeni ile metilfenidat 20 mg/gün tedavisi başlanmış, kendi kendine konuşma şikayetinin olması nedeniyle kesilip aripiprazol 5 mg/gün tedavisi başlanmış. 1 aydır uykusuzluk, sinirlilik, ailesinin değiştirildiğine dair düşünceleri ve çevresine zarar verme şikayetleri üzerine acil servisimize başvuran hastanın bipolar afektif bozukluk psikotik özellikli mani tanısı ile yatışı yapıldı. Psikiyatrik muayenede, özbakımı azalmıştı. Duygudurum-duygulanımı irritabl idi. Konuşma miktarı-hızı-tonlaması artmıştı. Paranoid-persekütif sanrıları mevcuttu. Hastanın yatışındaki Young Mani Derecelendirme Skoru (YMRS) puanı 40 olarak değerlendirildi. Hastaya Haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 10 mg/gün IM tedavisi başlandı. 1. haftada oral forma geçildi ve yapılan YMRS 32 olarak saptandı. Nörolojiye danışıldı, Kranial MRG ve EEG önerildi. Yapılan MRG’de akut patoloji saptanmadı. EEG’inde epileptiform aktivite saptandı. Sodyum Valproat (VPA) 1000 mg/gün tedavisine eklendi. Hastanın takiplerinde mevcut tedavisi kesilip aripiprazol 5 mg/gün başlandı ve tedricen arttırılarak 20 mg/gün çıkarıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** TLE olan hastalarda en sık görülen komorbid psikiyatrik patolojilerden birisi afektif bozukluklardır. Epilepsili hastalar arasında yaklaşık %8-50’ye ulaşan sık prevalanslarına rağmen TLE’de odakyanallığı ile ilgili duygudurum bozukluğunun türü hakkındaki veriler belirsiz ve tartışmalıdır. Bu vakanın, tümörün benzersiz rollerini mi yoksa tümörün yerinin rolünü mü yansıttığını belirlemek zordur. Öncelikle, bu vaka tümör rezeksiyonundan 10 yıl sonra psikotik alevlenmesi ve afektif semptomları teşhis edilmiştir. Ayrıca hastanın nöroloji ve nöroşirurji takibi olmaması sebebiyle epileptiform aktivite gösteren rezidü tümör açısından değerlendirme yapılamamıştır. Ancak güncel literatür bilgilerimize göre organik kaynaklı etyoloji için cerrahi yöntem ve epileptiform aktiviteye yönelik tedavi en uygun yöntem olarak belirtilmektedir. Ayrıca erken başlangıçlı Bipolar Bozukluk olma ihtimali gözden kaçırılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar, ependimom, epilepsi, mani, psikoz, temporal

## Klozapine Bağlı Serebrovasküler Olay: Bir Olgu Sunumu

**Osman Özgün Tokat, Evrim Özkorumak Karagüzel,  
Filiz Civil Arslan, Demet Sağlam Aykut, Aykut Karahan**  
*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu olgu sunumunda klozapine bağlı atipik bir yan etkinin tartışılması amaçlanmaktadır.

**OLGU:** 33 yıldır çoklu yatışları olan şizoafektif bozukluk tanısı ile takipli olgu için onam alınmıştır. 62 yaşındaki erkek hastanın psikotik belirtilerinde alevlenme olması üzerine yatışı yapılmış, ilaca bağlı parkinsonizm nedeniyle olanzapin 10 mg/gün tedavisi kesilerek klozapin 12,5 mg/gün başlanmıştır. Tedavinin gününde, halsizlik yakınmaları olan hastanın nörolojik muayenesinde sol tarafta his ve kuvvet kaybı tespit edilmiş, saatte hastada uykululuk hali görülmüştür. Ateşi: 37,8 °C, CK: 627 U/L, troponin: 43,6 U/L, CRP: 168 U/L ölçülmüştür. EKG ve EKO'sunda patolojik bulguya rastlanmayan hastaya geçici iskemik atak ön tanısıyla aspirin 100 mg/gün ve klopidogrel 75 mg/gün başlanmış, antipsikotik tedavisi kesilmiştir. 16 saat sonraki bilinç ve kuvvet muayenesi hastanın normaline dönmüştür. Kontrol MRI sonucunda patolojik bulguya rastlanmamış, kan değerleri normal sınırlarda değerlendirilmiştir. Genel durumu stabil hale gelen ve psikotik belirtileri gerileyen hasta paliperidon 12 mg/gün tedavisiyle taburcu edilmiştir. Olgunun özgeçmişinde 2 yıl önce Klozapin 62,5 mg/gün tedavisi ile sol ekstremitelerinde güç kaybı, hissizlik ve inkontinans yakınmaları mevcuttur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Geçici İskemik atak (TIA); kalıcı parankimal hasar oluşturmayan, fokal serebral fonksiyon kaybı epizodlarını ifade eden ve genelde 24 saatten kısa süren klinik bir kategoridir. Olgumuzda klozapin kullanımı sonrası TIA benzeri bulgular tespit edilmiştir. İkinci kuşak antipsikotiklerin serebrovasküler olay (SVO) riskini artırdığına dair yazında çalışmalar mevcuttur (En fazla risperidon, ikinci olanzapin, daha az ketiapin olmak üzere...). Klozapine yapıcı benzeyen olanzapinin olgumuzdaki gibi duygudurum belirtileri ve parkinsonizm görülen hastalarda SVO riskini risperidondan daha çok artırdığı bildirilmiştir. Klozapin ve olanzapin, metabolik sendroma en çok neden olan antipsikotiklerdir. Ayrıca klozapin M<sub>2</sub> reseptörlerini etkileyerek atrial fibrilasyon riskini yükseltebilir. Atrial fibrilasyon ve metabolik sendrom, SVO riskini artıran durumlardır. Yazında klozapine bağlı SVO olguları da bildirilmiştir. Klozapinle yapılan çalışmalarda ise örneklem büyüklüğünün yetersiz olmasından dolayı klozapine bağlı SVO riskinin bilinenden yüksek olabileceği vurgulanmıştır. Gelecekte klozapine bağlı SVO ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İkinci kuşak antipsikotikler, klozapin, serebrovasküler olay

## Tardiv Diskinezi Açısından Riskli Olan Şizofreni Hastasının Tedavisine Bir Olgu Sunumu ile Eleştirel Bir Yaklaşım

**Osman Özgün Tokat, Evrim Özkorumak Karagüzel,  
Filiz Civil Arslan, Demet Sağlam Aykut, Aykut Karahan**  
*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** İkinci kuşak antipsikotiklerden risperidon ve paliperidon tedavileriyle tardiv diskinezi (TD) görülme riski yüksektir. Bu olgu sunumunda paliperidon enjeksiyonu ile TD görülen şizofreni olgusu üzerinden tedavi tercihinin tartışılması amaçlanmaktadır.

**OLGU:** Olgu bildirimini için onam alınan kırsal kesimde yaşayan ilkokul terk 61 yaşındaki kadın hastanın, 2 yıldır süren istemsiz hareketleri nedeniyle yatışı yapılmıştır. Alınan öyküde 27 yıllık dönemsel duygudurum ve psikotik belirtileri olan hasta tedaviye ilk olarak 6 yıl önce başvurmuş, risperidon 37,5 mg/14gün depo enjeksiyon başlanmıştır. Ancak hasta takiplere devam etmemiş, ilacı düzenli kullanmamıştır. Bu yüzden paliperidon palmitat 150 mg/ay tedavisine geçilmiştir. 3. enjeksiyondan sonra parkinsonizm belirtileri görülen hastanın tedavisine biperiden 3 mg/ gün eklenerek paliperidon dozu 75 mg/ay'a düşürülmüş, ancak hastanın 2 yıl sonraki poliklinik başvurusunda psikotik belirtileri gerilemekle birlikte dili, elleri, dizleri ve ayaklarında istemsiz hareketleri olduğu tespit edilmiştir. TD düşünülerek paliperidon palmitattan olanzapin 10mg/gün tedavisine geçilmiş, takiplere gelmeyen ve sosyal desteği yetersiz olan hastanın 1 yıl sonra yatışı yapılarak TD, kronik böbrek yetmezliği, hiperparatiroidi, atrial fibrilasyon tanılarıyla tedavisi düzenlenmiştir. Hastaya B vitamini kompleksi başlanmış, olanzapin kesilmiştir. Klozapin 12,5 mg/ gün başlanmış, ancak 5. dozdan sonra hastanın nöbet geçirmesi üzerine klozapin tedavisi kesilmiştir. Ketiapin başlanıp tedricen 100 mg/gün'e çıkılmış, istemsiz hareketler için klonazepam 0.6 mg/gün tedaviye eklenmiştir. Anormal İstemsiz Hareketler Ölçeği 14 puandan 9 puana düşen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Sağlık hizmetine ulaşmakta güçlük çeken ve ilaçlarını düzensiz kullanan bu olguda tedavide ilk olarak uzun etkili depo antipsikotikler tercih edilmiştir. Ancak bu olgunun ileri yaş kadın hasta olması, paliperidon depo üçüncü enjeksiyondan sonra ekstrapiramidal belirtilerinin görülmesi, şizofreniye ek duygudurum belirtilerinin olması gibi sosyodemografik ve klinik özelliklerinden dolayı; aynı zamanda D<sub>2</sub> reseptörlerine 5-HT<sub>1a</sub>, 5-HT<sub>2c</sub> reseptörlerinden daha fazla bağlanan bir antipsikotik tercih edilmiş olmasından dolayı TD açısından riskleri vardır. Bu risklere rağmen ketiapin ve klonazepam tedavisiyle diskinetik hareketlerinde gerileme olan olgu şizofreni tedavisinde bütüncül yaklaşımın, çok yönlü değerlendirmenin tedavi tercihi açısından önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Paliperidon palmitat, şizofreni tedavisi, tardiv diskinezi, uzun etkili depo antipsikotikler

## Bipolar Bozukluk Tedavisinde Aripiprazol Maintena Çift Enjeksiyonla Tedaviye Başlama Deneyimi: Vaka Serisi

**Hazan Kocaman, Rabia Nazik Yüksel, Erol Göka**

*Department Of Psychiatry, Ankara Bilkent City Hospital, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Aripiprazol, Dopamin D3 ve D3 ve Serotonin 5-HT1A reseptörlerindeki agonist aktivitesi ile kilo alma ve istemsiz hareketler gibi yan etki risklerini hafifletirken şizofreninin pozitif, negatif ve bilişsel semptomlarını başarılı olarak azaltma karakterize bir antipsikotiktir. Aripiprazolün çift enjeksiyonla başlama yöntemi, tedavi uyumunu arttırmaya yönelik bir seçenektir. Bu çalışmada bipolar bozuklukta çift enjeksiyon başlama seçeneğiyle ilgili yan etki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Hastaların izlemlerinde UKU yan etki ölçeği, Barnes Akatizi Ölçeği, AİMS Anormal Hareketler Ölçekleri rutinde uygulanmıştır ve üçer ay takip kayıtları mevcuttur.

### BULGULAR:

**Vaka 1:** 24 yaş erkek, bir yıldır bipolar bozukluk tanısı ile takipli, ilaç uyumsuzluğu nedeniyle ikinci psikotik manik epizodlatırıldı, Aripiprazol 400 mg/gün çift doz enjeksiyon yapıldı.

**Vaka 2:** 18 yaş erkek, 3 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takipli, ilaç uyumsuz, manikepizodla servismize yatırıldı, çift doz aripiprazol enjeksiyonu yapıldı, tedavisi EKT'yi takiben valproat 1000 mg/g, aripiprazol maintana 400 mg aylık enjeksiyon olarak düzenlendi.

**Vaka 3:** 30 yaş kadın hasta, 8 yıldır bipolar bozukluk tanılı, manik epizod tanısıyla hastanemize yatırıldı. Aripiprazol çift doz enj. Ve valproat 1000 mg/gün tedavisi başlandı. Remisyonla taburcu edildi.

**Vaka 4:** 58 yaş erkek, 20 yıldır bipolar bozukluk tanılı, manik epizod tanısıyla yatırıldı, lityum 1200 mg/gün, aripiprazol maintana çift doz enj ile takip edilerek remisyonla taburcu edildi.

**Vaka 5:** 22 yaş kadın, 6 yıldır bipolar bozukluk tanılı, düzenli ilaç takibi yok, manik epizodla yatırıldı, lityum 1200 mg/gün ve aripiprazol çift doz enjeksiyon tedavisi düzenlendi, remisyonla taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Aripiprazol çift doz enjeksiyon tedavisini seçerken vakaların tedavi uyumsuzluğunu, epizod sıklığını, yan etki öyküsünü göz önünde bulundurduk. En çok hafif – orta derecede akatizi, tremor ve bir haftada gerileyen hafif parkinsonizm gibi yan etkiler ortaya çıktı. Görülen yan etkiler kalıcı olmadı ve gözlemimiz kadarıyla tek enjeksiyondan farklı değildi. Bu vaka serisi, aripiprazol çift doz enjeksiyonun yan etki açısından güvenli olduğu ile ilgili ilk ipuçlarını sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, bipolar bozukluk, tedavi uyumu

## Metilfenidat Kötüye Kullanımına Bağlı Manik Epizod: Bir Olgu Sunumu

**Oğuzhan Berçik, Filiz Kulacaoğlu Öztürk, Pınar Çetinay Aydın**  
*Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Metilfenidat, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, narkolepsi, tedaviye dirençli depresyon tanılı hastalarda sıklıkla kullanılan bir ilaçtır. Etkisini dopamin taşıyıcıları (DAT) ve norepinefrin taşıyıcılarına bağlanarak bu nörotransmitterlerin striatum, nükleus akumbens ve prefrontal kortekste artışına yol açarak gösterir. Metilfenidatın öfori, grandiyözite, paranoid sanrılar, konfüzyon, irritabilite gibi etkileri stimulan ilişkili yan etkiler olarak tanımlanmaktadır. Bu olgu sunumunda, metilfenidat kötüye kullanımı sonrasında manik epizod geçiren bir hasta sunulacaktır.

**OLGU:** 33 yaşında, bekar, yalnız yaşayan ve serbest yazılımcı olarak çalışan erkek hasta. Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesi acil psikiyatri birimine grandiyözite, aşırı uyarılmışlık hali, sinirlilik, uyku ihtiyacında azalma şikayetleriyle getirildi. Hastanın son 6 aydır farklı dozlarda günde 10-15 tablet (100 mg-150 mg/gün) metilfenidat kullanmaya başlamasının ardından 15 gündür başlayan evine iki tonluk akvaryum kurmaya çalıştığı, 10 adet elektronik aksamı olan cansız manken alarak evinde yapay zekalı robot üretmeye çalıştığı, yaşadığı sitede komşularıyla kavga ettiği, günlerdir uyumadığı, kendisine zarar verilmek istendiğini düşündüğü, özel güçleri olduğunu ve gözlerinden ışık çıkarabildiğini söylediği öğrenildi. Muayenesinde grandiyöz ve irritabl olduğu gözlenen, grandiyöz, bizar, perseküsyon sanrılarını tanımlayan hastanın psikotik özellikli manik epizod tanısıyla kliniğimize yatışı yapıldı. Tedavisi haloperidol 20 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün olarak başlandı. Takiplerinde haloperidol kesilerek risperidon 6 mg/gün ile tedaviye devam edildi. Afektif bulgularına yönelik valproik asit 750 mg/gün başlandı ve serum düzeyi kontrolleri ile 1250 mg/gün'ne yükseltildi. Yakınmaları gerileyen hasta mevcut tedavisi ile taburcu edildi. Hasta bilgilendirilerek onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Terapotik doz aralığında metilfenidat kullanan hastalarla yapılan geniş örneklemli çalışmalarda %0,25 oranında psikoz ya da mani benzeri semptomların görüldüğü bildirilmiştir. Bu sık görülmeyen ancak nadir de olmayan bir yan etki olduğunu düşündürmektedir. Olgumuzda spor yapma performansının artırılması amacıyla kullanılmaya başlandığı gibi üniversite öğrencilerinde akademik performansı arttırmak için sıklıkla kontrolsüz kullanılmaktadır. Reçetesiz kullanımlarda ortaya çıkabilecek potansiyel yan etkiler ve kötüye kullanım potansiyeli açısından kişilerin bilgilendirilmesi ve reçete edilirken uygun kontrollerin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç kötüye kullanımı, manik epizod, metilfenidat

## Modern Dünyada Bir Kurtadam: Dijital Oyun Bağımlılığı ile İlişkili Bir Likantropi Vakasına Nörobiyolojik, Klinik ve Kültürel Açından Bakış

**Ayşe Süleyman, Ayşe Sakallı Kani**

*Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Likantropi kişinin kurda dönüştüğü sanrısıyla hareket ettiği delüzyonel misidentifikasyon sendromları içerisinde değerlendirilen kültüre duyarlı bir sendromdur. Kökenleri Antik Yunan metinlerindeki kurtadam efsanelerine dayanan Likantropi, günümüz internet ve oyun kültüründe de kendisine yer bulmaktadır. Literatürde likantropinin başta psikotik bozukluklar olmak üzere farklı psikiyatrik hastalıklarla ilişkisini ele alan olgular olmakla beraber Dijital Oyun Bağımlılığı (DOB) ile ilişkisi daha önce ele alınmamıştır.

**OLGU:** 18 yaşında erkek hasta son üç aydır kurt gibi uluduğu, etrafındakilere saldırdığı ve ısırma çalıştığı, kendisini aynada kurt adam tasvirinde gördüğü ataklar geçirme ve kurt adama dönüşüp etrafındakilere zarar vereceğinden endişe etme yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın son üç yıldır çevrimiçi rol yapma oyunları oynadığı, bu oyunlara ayırdığı sürenin günde 12 saati bulduğu, sosyal ve akademik işlevselliğinin bozulduğu ve son üç aydır çoğunlukla kurtadam temalı bir oyun oynadığı öğrenildi. Hastanın geçmişte çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilerek organik etiyolojilerin dışlandığı, antipsikotik başlandığı ve DOB için önerilerde bulunulduğu ancak takiplerini sürdürmediği ve tüm gününü ekran başında geçirmeye devam ettiği anlaşıldı. Hastaya Olanzapin 10 mg/gün başlanması sonrası kurtadam olmakla ilgili sanrıları geriledi ve DOB açısından hasta takibe alındı. Hastadan vaka sunumu için onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Günümüzde yaygınlığı hızla artmakta olan DOB birçok psikiyatrik rahatsızlıkla ilişkilidir. Bu vaka takdiminde DOB ile likantropi arasındaki ilişkiyi nörobiyolojik, klinik ve kültürel açıdan incelemek istedik. Likantropi, Türk mitolojisinde kurtadama tekabül eden 'erbörü' ve 'itbarak' gibi kavramlar dahil olmak üzere birçok kültürde yer almaktadır. Kültür ve likantropi arasındaki ilişkinin günümüzde bilgisayar oyunları ve fantastik filmlerdeki kurtadam temsilleri üzerinden varlığını sürdürdüğü düşünülebilir. DOB ve psikoz arasındaki ilişkiyi gösteren olgu sunumları bulunmaktadır. Aşırı bilgisayar oyunu oynamanın beyinde psikostimülanlara benzer şekilde dopamin düzeyini arttırdığı gösterilmiştir ve bu mekanizma ile yakınlığı olan kişilerde psikotik bir alevlenmeyi tetikleyebileceği düşünülmektedir. Diğer yandan psikozun prodromal döneminde görülebilecek sosyal içe çekilme gibi semptomlar DOB ile ilişkilendirilebileceği gibi DOB'un halihazırda başlamış olan psikotik yakınmaları kötüleştirilmesi ve psikotik yakınmaların içeriğini etkilemesi de mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Likantropi, dijital oyun bağımlılığı, kültür, psikoz

## Deprem Yardım Ekibinde Yer Alan Kişide İlk Manik Epizodun Tetiklenmesi

**Ebru Erdoğan, Ömer Faruk Uygur**

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Depremler doğal, ani, öngörülemeyen, kontrol edilemeyen ve yıkıcı etkileri olan kısa süreli doğa olaylarıdır. Yıkıcı etkileriyle depremler, bireysel ve toplumsal ruh sağlığı sorunlarına yol açabilirler. Depremi yaşayanlarda olduğu gibi deprem sonrası yardım çalışmalarına katılanlarda da başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere pek çok ruhsal hastalık ilk kez ortaya çıkabilir veya var olan ruhsal hastalıkların seyri olumsuz etkilenebilir. Birçok çalışma yıkıcı katastrofik etkileri olan olayların özellikle uykusuzluğa yol açarak duygudurum epizotlarını tetikleyebileceğini göstermiştir. Bu olgu sunumunda geçmişinde depresif atakları olan bir hastada deprem kurtarma çalışmaları sırasında gelişen psikotik belirtiler ilk manik epizodu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 21 yaşında, bekar, kadın hasta; psikiyatri polikliniğimize sinirlilik, çok konuşma, uykusuzluk, cinsel istekte artış, kendini diğer insanlardan üstün görme şikayetleri dolayısıyla ailesi tarafından getirildi. Özgeçmişinde geçirilmiş majör depresif dönemlerinin olduğu saptandı. Alkol-madde kullanımı ve genel tıbbi bir hastalık yoktu ve soy geçmişinde herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmadı. Hastanın yakınlarından alınan öyküde 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen depremler ardından hastanın Adıyaman'a gönüllü olarak gittiği ve beş gün boyunca hiç uyumadan çalıştıktan sonra şikayetlerinin başladığı ve arkadaşları tarafından evine zorla getirildiği bilgisi alındı. Hasta kliniğimize bipolar duygulanım bozukluğu, psikotik özellikli manik atak ön tanısıyla yatırıldı. Hastanın yatış Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ) puanı 35'di. Aripiprazol 10 mg/gün, valproik asit 1000 mg/gün ve lorazepam 7,5 mg/gün şeklinde tedavisi başlandı. Yatışının 1. haftasında mani belirtilerinde büyük oranda gerileme oldu. Taburculuğunda yapılan ruhsal durum muayenesinde duygulanım uygun duygudurum ötimik, psikomotor aktivite doğal, konuşma spontan, hızı doğaldı. Düşünce içeriğinde sanrı saptanmadı şeklinde değerlendirilerek taburcu edildi. Taburculuk YMÖ puanı ise 3 olarak değerlendirildi. Hastadan olgu sunumu için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Uyku miktarı ve düzeninde bozulmalar pek çok ruhsal hastalık için tetikleyicidir. Afetler sadece afete uğrayan bireyleri değil kurtarma çalışmalarına katılanlarında ruhsal sağlığını etkilemektedir. Afetlere müdahale edecek bireylerin uzun süre uykusuz çalışmalarını engelleyecek stratejiler geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar duygulanım bozukluğu, mani, uyku, deprem



## Psikiyatrik Belirtiler ile Seyreden Bir Nörosarkoidoz Olgusu

**Gökçe Telli<sup>1</sup>, Vildan Çakır Kardeş<sup>1</sup>, Esra Acıman Demirel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak

<sup>2</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Depresyon, hipomani, frontotemporal demans gibi nörolojik ve psikiyatrik tablolarla karışabilecek bir nörosarkoidoz olgusunun sunulması planlanmıştır.

**OLGU:** 42 yaşında erkek hasta 9 ay önce tetikleyici olmadan başlayan mutsuzluk, ilgi kaybı, anhedoni, sinirlilik, odaklanma güçlüğü yakınmalarıyla psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. İki aylık 40 mg/gün fluoksetin tedavisine yanıtızsızlık görülmüş, altı aylık 200 mg/gün sertraline tedavisine kısmi yanıt alınmıştır. Hem 9 yıl hem de 8 ay önce psikotik veya manik özellik göstermeyen, birkaç gün süren kafa karışıklığı, dezorganize konuşma, unutkanlık ve bayılma dönemlerinin olduğu öğrenilmiştir. Bir yıl önce olan nefes darlığı ve kilo kaybı öyküsü dışında ek tıbbi hastalık öyküsü olmadığı bildirilmiştir. Takiplerinde enerji artışı, para harcama, konuşma ve iştah artışı gelişmesi üzerine derinleştirilen öyküde belirtilerin birkaç saat sürdüğü, konfüzyon ve unutkanlığın eşlik ettiği, ayrıca daha önce usta olarak çalıştığı işte 3 aydır çirak olarak çalışabildiği öğrenilmiştir. Organik nedenlerin araştırılması amacıyla uygulanan Standardize Minimental Test 28 puan, Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği 15 puan (frontal işlevlerde belirgin ve gecikmeli hatırlamada kısmi gerileme) saptanmış; EEG’de bilateral frontosantral aktivite bozukluğu izlenmiştir. Beyin MRG ve PET-MR, biyokimya, hormon, BOS tetkikleri, viral etkenler ve vaskülit belirteçlerinde patoloji saptanmamıştır. Akciğerlerde kalsifik odaklar içeren konsolidasyonlar, mediastende kalsifik lenf nodları ve serum ACE yüksekliği saptanmıştır. Sarkoidoz tanısı ile başlanan kortikosteroid tedavisi yan etkiler nedeniyle kesilmiştir. Psikiyatrik belirtilere yönelik Sertraline tedavisi yerine başlanan Venlafaksin 300 mg/gün ve Aripiprazol 5 mg/gün tedavisiyle hastamızın yakınmaları büyük oranda azalmış ve daha az bilişsel işlev gerektiren inşaat işlerinde çalışmaya başlamıştır. Olgu sunumu için hasta ve yakını bilgilendirilmiş, onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Nörosarkoidoz, sarkoidozun %5-15 oranında görülen bir tutulumu olup olgularının %20’sinde konfüzyon, deliryum, psikoz, depresyon, kişilik değişiklikleri gibi psikiyatrik tablolar izlenebilmektedir. Bu olguda tetikleyici olmayışı, konfüzyon, retrograd amnezi, bilişsel bozulma, atipik seyir, tedaviye yanıtızsızlık organik etiyojijiy düşündürmektedir. Akciğer hastalık öyküsü olan kişide diğer nedenlerin dışlanması ve tetiklerin sarkoidoz lehine sonuçlanması akla nörosarkoidozu getirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nörosarkoidoz, nöropsikiyatri, frontal işlevlerde bozulma, depresyon

## Tekrarlayan Depresif Bozukluk Tanılı Hastada; Uyku Deprivasyonu ve Transkraniyal Manyetik Stimülasyon Tedavisinin Kombine Kullanımı

**Ömer Pınar, Ömer Faruk Uygur, Halil Özcan**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Majör depresif bozuklukta; transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) ve uyku deprivasyonu (UD) tedavileri somatik sağaltım tedavileri arasında yer almaktadır. UD hızlı antidepresan etkinliği olan bir tedavidir. Tekrarlayan depresif bozukluk tanılı, UD ve rTMS kombine uyguladığımız bir vakayı sunuyoruz.

**OLGU:** 21 yaşında, kadın, 3 sene önce depresif şikayetlerle farmakolojik tedavi başlanıp fayda görmediği, sonraki başvurusunda; 12 seans EKT ve lityum karbonat 900mg/gün, venlafaksin 300mg/gün, aripiprazol 5mg/gün tedavisiyle kısmi düzelmeye taburcu edildiği, ancak 4 ay sonra şikayetlerinin yinelediği ve üç yıllık süreçte çeşitli tedavilere rağmen belirgin bir düzelmeye olmadığı öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda; depresif özkıyım düşünceleri olduğu görülünce servise yatırıldı. Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D): 17, Beck Depresyon Ölçeği (BDI): 38 olarak değerlendirildi. Mevcut farmakolojik tedavisine devam edilerek (lityum karbonat 900 mg/gün, venlafaksin 300 mg/gün, aripiprazol 5 mg/gün) 5 kez günün parsiyel UD (gece 03’te uyanıp gün içinde uyumama, gece normal uyku saatinde uyuma) sonrasında rTMS uygulanması planlandı. Parsiyel UD sonrasında hastanın ilk günden itibaren depresif belirtilerinde azalma olduğu görülüp 10. günde rTMS tedavisine başlandı. (UD sonrası ölçek puanları; HAM-D:10, BDI: 28). Hastaya günlük bir, toplamda 10 seans FDA onaylı toplam 600 uyarım sol dorsolateral prefrontal korteks intermittent thetaburst uyarım protokolü uygulandı. (rTMS sonrası ölçek puanları; HAM-D: 7, BDI: 26). Taburculuk sonrası muayenelerde üçüncü ayında HAM-D: 6, BDI: 26, altıncı ayında HAM-D: 6, BDI: 25 olarak gözlemlendi. Olgunun kendisinden olgu sunumu için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** UD’nin hızlı antidepresan etkinliği mevcuttur; ancak etkisi kısa sürebilmektedir. Bizim olgumuzda da UD; hızlı antidepresan etkinlik göstermiştir. rTMS ile bu etkinliğin uzaması sağlanmış olabilir. Bugüne kadar bu kombine tedavinin kullanıldığı az sayıda çalışmada rTMS’nin UD’ nin antidepresan etkisini artırdığı gösterilmiş ve rTMS; UD’nin antidepresan etkilerini uzatmak için potansiyel bir yöntem olarak önerilmiştir. Farmakolojik tedaviye dirençli depresyonda UD tedavisi iyi bir alternatiftir. UD’ nin etkinliğinin devam etmesi için de rTMS ile kombine kullanımı iyi bir seçenek olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresif bozukluk, uyku deprivasyonu tedavisi, transkraniyal manyetik stimülasyon



## Tekrarlayıcı Katatoni Atakları Nedeniyle Sürdürüm EKT Uygulanan Bir Şizoaffektif Bozukluk Olgusu

Zeynep Özge Dağoğlu, Mücahit Özyolcu, Mehmet Murat Kırpınar, Burç Çağrı Poyraz

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Katatoni motor ve davranışsal disfonksiyon ile karakterize, nadir görülmeyen, ciddi bir sendromdur, yüksek morbidite ve mortalite riski taşır. Bu olgu sunumunda, tekrarlayan katatoni atakları olan hastamıza, katatoni için en etkin tedavi yöntemi olarak kabul edilen EKTyi sürdürüm tedavisi olarak uygulamamızı sunacağız.

**OLGU:** 69 yaşındaki kadın hasta, acil psikiyatri polikliniğimize yakınları tarafından getirilmiş ve yakınları bir aydır bulunan yemek yememe, bir haftadır bulunan konuşmada güçlük, on gündür bulunan yürümede güçlük, paranoid ve referansiyel sanrı, endişe şikayetleri ile başvurmuşlardır. Hastanın ilk yatışı 15 yaşında majör depresyon tanısıyla gerçekleşmiş, 19 yaşında memur olarak çalışırken ilk psikotik atağını geçiren hastanın sekiz yatışı olmuş ve yatışlarının hepsinde EKT uygulanmıştır. Hastanın ataklar arasında işlevselliği iyi olarak değerlendirilmiş ve 2007'deki mani atağı dışında depresif ataklarla yatışı olmuştur. Depresif ataklarının hepsinde anksiyete, konuşmama, psikomotor retardasyon görülmüştür. 2015 yılından sonra hastanın işlevselliği bariz düşmüş ve hastada bilişsel kayıp ilerlemiştir. Son yatışında yapılan ruhsal durum muayenesinde, hasta dezoryante, hastanın öz bakımında azalma, duygudurumu disforik, konuşmasında azalmanın olduğu kaydedilmiştir. Tetkiklerde hematüri, pyüri, AFRlerde ve CK değerinde artış tespit edilmiştir. Hastaya lorazepam ile EKT seansları başlanmıştır. EKT ile beklenen iyileşme görülmeyince tedaviye memantin eklenmiştir. Ajitasyonunun gerilemesi, paranoid sanrının geçmesi, öz bakımın artması, iştahının doğal olması üzerine taburcu edilen hasta için sürdürüm EKT planlanmıştır. İki yıl boyunca sürdürüm EKT ortalama on günde bir uygulanmıştır. Seans aralığı uzayınca rezidüel belirtiler olarak mutizm, anksiyete, referansiyel sanrı, ajitasyon belirtilerinin olduğu görülmüştür. Rezidüel belirtilerde şiddetlenme veya katatoni olmaması nedeniyle EKT seanslarına ara verilmiştir. Hastaya, en son 98. seans EKT uygulanmıştır. Hastanın yakınlarından yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şizoaffektif bozukluk, duygudurum bozukluklarının ardından en sık katatoni sebeplerinden birisidir. Katatoninin psikiyatri servisinde yatan hastaların %10 kadarında görüldüğü düşünülmektedir. Şizofrenide görülen katatoni daha dirençli olabilir ve yeterli dozda uygulanan benzodiazepin tedavisine rağmen devam eden belirtiler için EKT uygulanması gerekmektedir. Sürdürüm EKT uygulaması relaps oluşumunu engellemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Katatoni, şizoaffektif bozukluk, sürdürüm, EKT

## Dirençli Konversiyon Bozukluğu Vakasında EKT Kullanımı

Turan Ayıdağa, Berk Erim Bilgili

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bir veya birden çok, istemli motor ya da duyuşal işlev değişikliğiyle ilgili belirti(ler)le seyreden, belirti(ler)in bilinen organik bir nedene bağlanmadığı, toplumsal, mesleki vd. alanlarda işlevsellikte azalmaya yol açan durumlar 'Konversiyon Bozukluğu' olarak adlandırılır. Öncesinde çeşitli kliniklerde tedavi görüp kısmi fayda öyküsü sonrası yakınmaları nükseden ve ilaç tedavisine yanıt alınmayıp Elektrokonvülsif Tedavi (EKT) ile tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 18 yaşında, öğrenci, Ankara'da yaşıyor. 3 ay öncesinde geçirdiği COVID-19 öyküsü sonrası sağ alt ekstremiteden başlayıp sola yayılarak yukarı doğru ilerleyen uyuşukluk ve yürüyememe yakınmalarıyla dış merkeze başvuran hasta Nöroloji ve FTR servislerinde 3 hafta yatarak tedavi görmüştür. Yatışında organik patolojiye yönelik tetkiklerde hiçbir patoloji saptanmamış; Fizik tedavi uygulamalarıyla yakınmaları gerilemiş, taburculuğu sonrasında fiziksel egzersizle yakınmalarının tekrarlaması üzerine psikiyatri ve nöroloji kliniklerinde yatarak tedavi görmüştür. Psikotrop olarak antidepressan ve anksiyolitik tedavileri almış olup yakınmaları gerilememesi üzerine polikliniğimize başvurmuş, ayırıcı tanı ve tedavi amacıyla kliniğimize yatışı yapılan hastanın mevcut durumunun 'Konversiyon Bozukluğu' ile uyumlu olduğu kanaatine varılmıştır. Ağrı, uyuşukluk ve mutsuzluk yakınmalarına yönelik Duloksetin başlanmış, hasta ile yapılan klinik görüşmelerde tabloya sebep olabilecek stresörler üzerinde çalışılmıştır. Yeterli fayda görmediği ve dirençli nitelik taşıdığı anlaşılan hastaya EKT uygulanması planlanmış olup 10 seans EKT sonrasında yürüyememe ve uyuşukluk yakınmaları tamamen gerilemiştir. Duloksetin 60 mg/gün ve Mirtazapin 15 mg/gün tedavisiyle taburcu edilen hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Konversiyon Bozukluğu, bilinçdışı çatışma yaratan stresör varlığında "Konversiyon" savunma mekanizmasıyla karakterize bir tablodur. Konversiyon sayesinde motor/duyuşal işlevlerde değişiklik yaratmak suretiyle çatışma çözümlenip hastaya "Primer kazanç" sunmaktadır. EKT ne kadar Konversiyon Bozukluğunda kullanılan yaygın bir tedavi yöntemi olmasa da faydalı olabileceğini bildiren olgu sunumları vardır. Seans sayısı olarak görüş birliği olmamakla beraber literatürde 35 seansa varan sayıda EKT uygulandığına ilişkin veriler mevcuttur. Bu nedenle benzer vakalarda ayırıcı tanı açısından dikkatli olunmalı ve farmakolojik tedavilere ek olarak EKT uygulaması bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, EKT, konversiyon bozukluğu

## Normal Basıncılı Hidrosefali ve Direçli Manik Epizod: Bir Olgu Sunumu

**Ecem Atun, Filiz İzci, Yağmur Sever Fidan**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ruh ve Sinir Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Normal basıncılı hidrosefali (NBH), normal intrakraniyel basınca rağmen beyin ventriküllerinin genişlemesiyle karakterizedir. NBH'in psikiyatrik bozukluklara eşlik ettiğiyle ilgili az sayıda olgu bildirilmiştir. Olgumuzda bilinen bipolar afektif bozukluk tanılı hastada NPH sonrası gelişen tedavi direncinden bahsedeceğiz.

**OLGU:** Bildiri için onamı alınan hasta; 66 yaş kadın, evli, 2 çocuklu, ailesiyle yaşıyor. 20 yıldır bipolar bozukluk tanısıyla takipli, mükerrer yatış öyküsü mevcut olup son tedavisi valproik asit 500 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün olan ancak 14 aydır takipsiz hastanın 1 haftadır uykularında, iştahında azalma, konuşmada artış, sinirlilik, saldırganlık şikayetleri ile acilden yatışı yapılmıştır. Yatışında rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın duygudurumu ve duygulanımı eleve olup, persekütif sanrıları mevcuttu. Algı kusuru tariflemiyordu. Dikkati, konsantrasyonu azalmış olup soyut düşünmesi, hafızası normaldi. İlgörüsü, muhakemesi bozulmuştu. 10 yıl öncesinde yürüme bozukluğu, idrar inkontinansı şikayetleriyle başvurusu sonrası NBH tanısı almış ve 1 yıl sonrasında ventrikulo-peritonel şant uygulanmış. Hastanın yürüme bozukluğu ve idrar inkontinansı şikayetleri devam etmekteydi, son 3 yıldır nöroloji ve beyin cerrahisi takibi olmayan hastanın kranial MRG'de belirgin hidrosefali görülen hasta nöroşirürjiye danışıldı cerrahi girişim planlanmadı. Hastaya yatışından itibaren valproik asit 500 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün başlandı. Tedavisinde olanzapin dozu tedrici olarak 20 mg/gün'e yükseltildi, tedavisine ketiapin 50 mg/gün eklendi ve şikayeti gerilemeyen hastada 200 mg/ gün'e yükseltildi. Şikayetleri geçmeyen hastada ketiapin kesildi. Klorpromazin 100 mg/gün başlandı, şikayetlerinin geçmemesi üzerine 200 mg/gün'e yükseltildi. 1 aylık yatışında tedavi direnci sebebiyle takibi zor olan hasta: olanzapin 20 mg/gün, valproik asit 750 mg/gün, klorpromazin 200 mg/gün ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bilinen bipolar afektif bozukluk tanılı hastada gelişen NPH semptomlarının şiddetlenmesine, medikal tedaviden gördüğü faydanın azalmasına sebep olmaktadır. NBH'in semptomları şiddetlendirip tedavi yanıtını güçleştirdiği ise araştırmaya açık bir alan sunmaktadır. Olgumuzda literatür bilgisi az olması sebebiyle tedavi yanıtının multisistemik yaklaşım ve tedavi modellerinin dikkatle uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Normal basıncılı hidrosefali, mani, manik epizod, tedavi direnci

## Bipolar Afektif Bozukluk ile Takipli Olguda Lamotrijin Kullanımı ve Yan Etki Profili

**Nermin Doğa Boztepe, Fikret Ferzan Giynaş**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar afektif bozuklukta sıklıkla reçete edilen bir ajan olan lamotrijin kullanımı sırasında yaşamı tehdit edebilecek döküntüler geliştiği bildirilmiştir. Döküntü riskiyle hızlı doz artırımında ve yüksek dozlarda daha sık karşılaşılmaktadır. Bu olguda, bipolar depresyon öntanısıyla yatırılan, lamotrijin tedavisi başlanan, ilaca bağlı hipersensitivite reaksiyonunu düşük dozda gördüğümüz vakamızı tartışmayı amaçladık.

**OLGU:** 39 yaşında, bekar, lise mezunu, olgu sunumu için onamı alınan erkek hastanın 25 senedir hastalık öyküsü mevcuttu. İlk şikayetleri 2002 senesinde başlayan hasta, depresif yakınmalarla yatarak tedavi görmüş. 2006 senesine kadar tekrarlayan depresif dönemler tarifleyen hastanın bu yıllar arasında antidepresan kullanımı sonrası bir kez manik kayma tariflediği öğrenildi. Depresif şikayetlerinin artması ve özkıym fikri sebebiyle tarafımıza başvurdu. Hastaya valproat 1500 mg/gün, ketiapin XR 200 mg/ gün tedavisi başlandı. Şikayetleri gerilemeyen hastaya lamotrijin 25 mg/gün başlandı. Takibinde lamotrijin dozu 75 mg/gün'e yükseltildi. 1 hafta sonrasında bilateral servikal lenfadenopati ve ağızda aftöz lezyonları, vücut sıcaklığı 38> olması sonrasında CRP artışı, lenfopeni, nötropeni, ALT-AST yüksekliği görüldü. Kan kültürü alındı, profilaktik antibiyotik tedavisi başlandı ve lamotrijin 50 mg/gün'e düşürüldü. Takibinde LAP'ın gerilediği izlendi, alt ekstremitte proksimallerinde bilateral makülopapüler döküntünün olduğu ve ALT-AST artışı izlendi; lamotrijin kesildi. Kontrol kanlarında ALT-AST'nin artışı, CRP'nin düşüştü olduğu ve üst ekstremitte proksimallerinde makülopapüler döküntü olduğu görüldü. Takibinde ALT-AST'nin gerilediği ve hemogramı normal olduğu gözlenen hastada LAP izlenmedi, CRP'nin gerilediği görüldü. Hastanın mevcut tablosu lamotrijine bağlı ilaç hipersensitivite reaksiyonu olarak düşünüldü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Lamotrijin sıklıkla bipolar bozukluk tedavisinin idamesinde ve bipolar depresyonda kullanılmaktadır. Ciddi yan etkiler arasında Steven-Johnson sendromu, toksik epidermal nekrolizis veya ilaç hipersensitivite ile ilişkili çoklu organ yetmezliği görülebilir. Hastada benign özelliğe döküntü belirtileri ile karşılaşılması durumunda lamotrijin dozunun azaltılması veya dozu arttırmanın durdurulması, yakından takip edilmesi önerilir. Hastada farklı özellikli bir döküntünün gelişmesi durumunda (Kümelenmiş, yaygın, boyun veya üst gövdenin herhangi bir belirgin tutulumu ile; gözler, dudaklar, ağız vb. herhangi bir tutulum; eşlik eden ateş, yorgunluk, farengit, lenfadenopati; tam kan sayımı, karaciğer fonksiyonu, üre, kreatinin için anormal laboratuvar testleri) lamotrijinin kesilmesi, organ tutulumu olup olmadığının kontrol edilmesi ve yakın takibi önerilir. Döküntü riski, hızlı doz artışında, yüksek dozlarda ve valproat ile eşzamanlı kullanımda artabilir. Lamotrijinin çok yavaş doz titrasyonu ile deri döküntüsü insidansı azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar afektif bozukluk, ilaca bağlı hipersensitivite, lamotrijin

## Galaktozemiye Eşlik Eden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde İlaç Seçimi: Olgu Sunumu

**Buket Canlan Özyayın<sup>1</sup>, Rabia Eren<sup>1</sup>, Emine Göksoy<sup>2</sup>, Börte Gürbüz Özgür<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Aydın

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Galaktozemi, galaktoz metabolizmasında yer alan enzimlerde mutasyonlar olan otozomal resesif bir hastalıktır. Uzun vadeli komplikasyonlar arasında gelişimsel gecikme ve zihinsel engellilik yer alır. Galaktozemide dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısının sıklığı artmaktadır. Buna rağmen literatürde galaktozemi olan hastalarda DEHB tedavisinde seçilecek ilaçlar ile ilgili veriler kısıtlıdır. Galaktozemi ve DEHB birlikteliği görülen bir olguda klinik yönetimde diyetle uygun ilaç seçiminde yol gösterici olması amaçlanmaktadır.

**OLGU:** On dört yaş kız olgu, doğumdan 2 hafta sonra galaktozemi tanısı aldığı ve diyetle başladığı, 11 yıldır hafif düzeyde zihinsel yetersizlik nedeniyle özel eğitim aldığı, yaklaşık 7 yıldır DEHB semptomları olduğu ve tedavi almadığı öğrenildi. Son birkaç ayda dikkat dağınıklığı, ders başarısında düşme, okula gitmek istememe ve davranış problemleri nedeniyle toplumsal uyumu bozulan hastanın DEHB tanısına yönelik tedavisi planlandı. Hastanın galaktozemi tanısının olmasından dolayı farmasötik formunda laktöz bulunmayan atomoksetin tedavisi (0,42 mg/kg) başlandı. Bir hafta sonra idrarda redükktan madde bakısı negatif saptandıktan sonra ilaç dozu arttırıldı (0,85 mg/kg). Takipte redükktan madde bakısı negatifliği devam etti. Yıkıcı davranım bozuklukları tarama ve değerlendirme ölçeği toplam puanları tedavi öncesi ve tedaviden 1 ay sonra sırası ile 42 ve 12 idi. Olgu sunumu için hastanın vasisinden yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Galaktozemide diyetle rağmen uzun dönemde nörodavranışsal sekellerin kaldığı, dikkat ve davranış sorunlarının olduğu görülmektedir. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların koruyucu maddeleri içerisinde yer alan laktöz atomoksetin molekülünde yer almadığı için bu olguda birinci seçenek tercih olmuştur. Galaktozemi tanısı olan hastalarda eşlik eden ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılacak farmakolojik ajanların içeriğinin incelenerek başlandıktan sonra metabolik değerler ve klinik bulgularla kontrolünün sağlanarak dikkatlice uygulanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Atomoksetin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, galaktozemi

## Travmanın Ardından Ani Başlangıçlı Psikotik Tablo, Ayırıcı Tanıda Disosiatif Psikoz?

**Cansu Barkış<sup>1</sup>, Aslihan Bilge Bektas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup>S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Travma, bireyin ciddi tehdit içeren örsleyici bir yaşam olayına maruz kalması sonucunda psikolojik tepkiler oluşturan bir durum olarak tanımlanmaktadır. Kitlel travma olan 6 Şubat 2023 depremi maruz kalanlarda stres,anksiyete belirtileri, disosiatif yaşantılar gibi psikolojik tepkilere yol açmıştır. 6 Şubat depremi sonrasında kısa psikotik bozukluk gelişen olgunun ayırıcı tanı-tedavi süreci ve travma sonrası risk faktörleri ele alınacaktır.

**OLGU:** 45 yaşında,üniversite mezunu, bilinen ruhsal hastalığı olmayan erkek olgunun deprem sonrası uykusuzluk, arama kurtarma çalışmalarına katılma, enerji içeceği tüketiminde artış, depremin dış güçler tarafından kasti yapıldığını düşünme şeklinde başlamış, bir hafta sonra ailesinin yanına geldiğinde ailesinin izlendiğini ve kötülük yapılacağını düşünme, dezorganize davranışlar gelişmiş. Deprem sonrası 14. günde ayırıcı tanı ve tedavi için psikiyatri servisine yatırıldı. Diyabet dışında rahatsızlığı olmayan olgunun gelişim öyküsünde patoloji yoktu. Alkol sosyal içici, madde kullanımı yoktu. Ailede ruhsal hastalık öyküsü yoktu. Yaşında gösteren, hafif kilolu görünümde, göz teması azalmış olgunun muayenesinde depresif duygudurum tanımlandı, konsantrasyon yeteneği azalmış, çağrışımları zorlamalı amacına uygun, bulgularını dissimüle etme eğiliminde, öyküsünde perseküsyon referans sanrıları, dezorganize davranışları mevcuttu. Hastalığı hakkında içgörüsü kısmiydi. Akut başlayan psikotik belirtiler sebebiyle yapılan MRG'de anormal bulgu yoktu. Psikotik belirtilerine ajitasyonun da eşlik etmesi sebebiyle risperidon 2 mg/g oral, haloperidol 20 mg/g im ve biperiden 10 mg/g im bir hafta boyunca uygulandı. İrritabilite ve dezorganize davranışlarda azalma, tedaviye uyumda artış sebebiyle enjeksiyonları kesildi. Oral risperidon 2 mg/g ile servis izleminde tedavi ekibinin kendisine zarar verdiğini düşünme,ajitasyonlarda artış gelişmesi üzerine kesilip,haloperidol 15 mg/g'e titre edildi, ekstrapiramidal yan etkiler sebebiyle biperiden 4 mg/g eklendi. Olgu ailesinin isteği ile, sosyal desteklerinin iyi olacağı gerekçesiyle, başka bir ilde yatışının devam etmesi şartıyla, psikotik belirtileri kısmi remisyonunda taburcu edildi. Olgu ve ailesinden onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikotik belirtilerin güvenli alan sağlanmasına rağmen devam etmesi, antipsikotik tedaviye yanıt vermesi sebebiyle disosiatif psikozdan uzaklaşmıştır. Psikotik belirtilerin gelişmesi, kitlel travmanın niteliğine ilişkin kişinin ölüm, yaralanma, çevresel hasarlara şahit olması, aşırı yorgunluk, uykusuzluk, aç kalma gibi risk faktörlerinin olması sebebiyle TSSB açısından izlenmesi gerekir, sosyal desteğinin iyi olması koruyucu faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, kısa psikotik atak, risk faktörleri

## İzoretinoin Tedavisi Sonrası Gelişen Depresyon Olgu Sunumu

**Medine Liman Yolcu, Süreyya Akyıldırım Çor, Sinan Yetkin**

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** İzoretinoin A vitamininden üretilen bir ilaç olup FDA onayıyla birçok ülkede akne tedavisi için kullanılmaktadır. İzoretinoinin psikiyatrik yan etkisi olarak; kendine zarar verme, özkıyım düşünceleri, depresyon ve psikoz sayılabilir.

**OLGU:** 26 yaşında kadın, bekar, Türkçe öğretmeni, babasıyla yaşıyor. Bilimsel literatüre katkı amacıyla sunulan izoretinoin tedavisiyle depresyon atağı yaşayan hastanın antidepresan tedavisi ve sonrası klinik tablosu için onamı alınmıştır. Hastanın ilk psikiyatrik şikayetleri bir sene önce şehir değişikliği sonrası başlamış. Hastanın bu dönemde izoretinoin 6 ay 30 mg/g kullanımı mevcutmuş. İlaç kullanımı sonrası depresif şikayetlerinin artmasıyla izoretinoin kullanımını bırakıp psikiyatri polikliniğine başvurmuş, "uyum bozukluğu" tanısıyla fluoksetin tedavisi düzenlenmiş. Hasta tedaviyi 2 ay düzenli kullandıktan sonra uykusuzluk, şüphecilik, dini uğraşlarda artış olması nedeniyle psikiyatri başvurusu olmuş, hastada antidepresan tedavinin manik geçişe neden olabileceği düşünülerek duygudurum bozukluğu tanısıyla lityum 600 mg/g tedavisi başlanmıştır. Tedavi değişikliği sonrası hastanın işlevselliğinde artış gözlemlenmiştir. Son birkaç haftadır ilaç uyumsuzluğu nedeniyle hastada uykusuzluk, dini uğraşlarda artış ve çağrışımlarda gevşeklik gibi şikayetlerde artış gözlenmiştir. Bu nedenle hastanın psikiyatri polikliniğimize başvurusu sonucu ayırıcı tanı ve tedavi planlaması amacıyla psikiyatri servisine yatırılıp gerçekleştirilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İzoretinoin kullanımının en büyük yan etkisi hipervitaminoz A olup; depresyon, siklotimi, cilt değişiklikleri, baş ağrısı, kemik eklem ağrısı semptomlarıyla ilişkili bulunmuştur. Literatürde, A vitamini toksisitesiyle ilişkilendirilen birçok psikiyatrik vaka rapor edilmiştir; bunlar arasında sinirlilik, depresyon, kendine zarar verme, psikoz yer almaktadır. Bu semptomlar A vitamini alımının durdurulmasıyla düzelme göstermektedir. Sağlık profesyonelleri, hastaları potansiyel yan etkiler konusunda bilgilendirmeli, herhangi bir psikiyatrik semptomu hemen bildirmeleri konusunda tavsiyede bulunmalıdır. İzoretinoinin psikiyatrik semptomlar üzerindeki etkisini anlamak ve bu etkilere daha duyarlı olan bireyleri belirlemek için daha fazla çalışma gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, izoretinoin, hipervitaminoz A, psikoz

## Sertralin Kullanım Sonrası Gelişen Tinnitus Olgusu

**Özlem Dalççek<sup>1</sup>, Zehra Kabakçı<sup>1</sup>, Güliz Şenormancı<sup>1</sup>, Ömer Şenormancı<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa*

*<sup>2</sup>Istanbul Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Tinnitus, Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitör sınıfı (SSGI) ilaçların nadir görülen istenmeyen etkilerden biridir. Bu vakada sertralin kullanım sonrası tinnitus gelişen bir olgu aktarılacaktır.

**OLGU:** 39 yaşında evli kadın hasta eşine ve kendine zarar verme şüphesi şeklinde yoğun intruzif düşüncelerle kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan öyküye göre geçmişte anksiyete bozukluğu tanısıyla 8 hafta boyunca essitalopram 5 mg/gün kullanımı olduğu öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesiyle hastaya DSM-5 TR kriterlerine göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı konuldu ve sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. 4 hafta sonra hastanın kontrol muayenesinde intruzif düşüncelerde kısmi gerileme gözlemlendi. Ancak hasta yeni başlayan çift taraflı kulak çınlaması geliştiğini belirtti. Otolaringoskopik muayenede tinnitus gelişimine sebep olabilecek bir patoloji saptanmadı. Hastanın psikiyatrik şikayetlerinde yeterli gerileme görülmemesi üzerine sertralin 100 mg/güne çıkıldı. 1 hafta sonra kontrolde hasta kulak çınlamasının arttığını bildirdi. Bunun üzerine sertralin kesilerek essitalopram 10 mg/gün başlandı. Essitalopram tedavisine geçildikten sonra hasta kulak çınlamasının azalıp kaybolduğunu belirtti. Hastadan yazılı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Serotonin işitme yollarında önemli bir nörotransmitterdir ve GABAerjik aktivasyonu artırarak işitme yollarında inhibitör etki oluşturur. Bu inhibitör etkiyle SSGI'ların tinnitus tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde amitriptilin, imipiramin, sertralin ve venlafaksinle ilişkili tinnitus gelişen az sayıda vaka bildirilmiştir. Tinnitus oluşum mekanizması kesin olarak bilinmemekle birlikte öne sürülen çeşitli görüşler vardır. Yapılan çalışmalarda serotonin verilen rodentlerin dorsal kohlear nukleustaki fusiform hücrelerinde aktivasyon olduğu gözlemlenmiştir. Bu nöronal aktivasyon da farelerde sese karşı artmış hassasiyet oluşturmuştur. Bu mekanizmadan yola çıkarak SSRI başlanmasıyla artan serotonin seviyelerinin hastalarda tinnitusu tetikleyebileceği düşünülmektedir. Olgumuzda sertralinin başlanmasından bir süre sonra tinnitus gelişmesi, hastanın otolaringoskopik muayenesinin doğal olması, sertralin doz arttırımı ile tinnitusun şiddetinin artması ve sertralin kesildikten sonra tinnitusun kaybolması olgumuzda sertraline bağlı tinnitus geliştiğini desteklemektedir. Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği puanı 7 idi (olası kategori). Gelecekteki çalışmalarla SSGI kullanımına bağlı gelişen bu istenmeyen etkinin oluşum mekanizmasının aydınlatılması gerekmektedir. Klinisyenler nadir görülen bu istenmeyen etki açısından duyarlı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çınlama, obsesif kompulsif bozukluk, sertralin, tinnitus,

## Pnömomediastinum; Nadir Bir Anoreksiya Nervozaya Komplikasyonu

**Tuna Eker, Meltem Derya Şahin**

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Pnömomediastinum (PM), anoreksiya nervozaya (AN) tanılı bireylerde oldukça nadir görülen ve mortal seyredabilen bir komplikasyondur. Aşağıda yer alan olguda, PM nedeniyle tedavi gören bireyin AN tanısı alma sürecinden bahsedilmektedir.

**OLGU:** 19 yaşında yabancı uyruklu, anadili dışında iyi konuşabildiği dili olmayan, bekar, çalışmayan, ailesiyle yaşayan kadın hasta. 2-3 aydır devam eden bulantı, kusma, karın ağrısı, halsizlik yakınmalarına yiyememe de eklenmesi üzerine acil servise başvurmuştur. Olası ön tanıları dışlanarak göğüs cerrahisi servisine PM tanısıyla yatırılmıştır. Psikiyatriye negativist tutumu nedeniyle danışılmıştır. İlk psikiyatrik görüşmede negativist tutumu ve dil bariyeri nedeniyle efektif değerlendirme yapılamayan hastanın tekrarlayan görüşmelerinde bir süredir yemek yemekten kaçındığı, yediklerini istemli şekilde kusarak çıkardığı, kilo almaktan korktuğu, süreçte 48 kilodan 32 kiloya düştüğü, kilo kaybını ve davranışlarını kontrol edemeyince endişelendiği; halen bitkin, mutsuz, çaresiz hissettiği anlaşılmıştır. Vücut kitle indeksi 14,4 kg/m<sup>2</sup> olan hastada ön planda AN tanısı düşünülüp, PM tablosunun AN'ye bağlı gelişen bir komplikasyon olabileceği üzerinde durulmuştur. Takipleri sırasında PM gerilemesine rağmen pansitopeni gelişmiş, takiplerine yoğun bakım ünitesinde devam edilmiştir. Sekiz gün yoğun bakım ünitesinde kalan hasta 17 günlük dahiliye servis yatışının ardından taburcu edilmiştir. Yatış süresi boyunca eş zamanlı psikiyatrik tedavisi yapılan hastanın ayaktan planlanan görüşmeleri, taburculuk sonrası yurtdışına göç etmesi nedeniyle sürdürülemezdir. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yeme bozuklukları, psikiyatrik tanıları arasında hakkında bilinenlerin sınırlı olması, normal popülasyona göre 5-6 kat artmış mortalite oranları ve tedavi seçeneklerinin kısıtlı olması nedeniyle önemlidir. AN'nin ciddi tıbbi komplikasyonları mevcuttur ve bu komplikasyonlar henüz AN tanısı konulmadan da karşımıza çıkabilmektedir. Ani kilo kaybı, gastrik yakınmalar gibi belirtilerle karşılaşıldığında etyoloji araştırılırken yeme bozuklukları da akıldaki tutulmalıdır. Mevcut olgudaki gibi davranışsal semptomları hakkında bilgi vermeyen, düşünce içeriğini açmayan, dil bariyeri olan bireylerde tanı koymak zorlaşsa da; yeme bozukluğunu düşündürecek bir semptomla karşılaşıldığında iyi bir psikiyatrik öykü alınması ve multidisipliner işbirliği, psikiyatrideki zor tanıların konulması ve PM gibi nadir komplikasyonların yönetilmesi açısından değerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anoreksiya nervozaya, pnömomediastinum, komplikasyon, yeme bozuklukları

## Katatonide Tedavi Arayışları: Olgu Sunumu

**Sevtap Tolaman, Cenan Hepdurgun, Baybars Veznedaroglu**

*Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Katatoni, DSM-5 'te stupor, katalepsi, balmumu esnekliği, mutizm, negativizm, postür alma, mannerizm, stereotipiler, ajitasyon, grimarizm, ekolali, ekopraksi semptomlarından en az üçü ile belirgin klinik sendromun izlenmesi ile tanımlanmıştır. Benzodiazepinlere yanıtız olgularda veya yaşamı tehdit eden durumlarda elektrokonvülsif terapi (EKT) öncelikle önerilmektedir. EKT yapılamayan durumlarda yeni tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu olgu sunumumuzda uzun etkili aripiprazol enjeksiyon tedavisine hızla yanıt gözlendiği bir olgu paylaşılacaktır.

**OLGU:** Kırk iki yaşında şizofreni tanılı kadın hasta; son üç aydır uzun etkili aripiprazol enjeksiyon tedavilerine uyumsuzluğu sonrası gelişen stupor, negativizm, mutizm şikayetleri ile yakınları tarafından acil servise başvurusu oldu. Acil serviste uygulanan intravenöz 5 mg diazepam tedavisiyle şikayetlerinin devamı üzerine tedavi amacıyla servise yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde stupor, mutizm, negativizm izlenmekle birlikte kısa süreli dezorganize davranışlar, ajitasyon gözlemlendi. Yatış sonrası olgunun vital bulgu takibi ile laboratuvar tetkikleri, kranial BT değerlendirmeleri tamamlandı, patoloji saptanmadı. Tedavisi olanzapin 30 mg/gün, aripiprazol 5 mg/g, lorazepam 5 mg/gün, ketiyapin 50 mg/gün şeklinde düzenlendi. Oral alım reddi nedeniyle parenteral 10 mg diazepam uygulandı. Yanıtızlık üzerine EKT hazırlıkları başlatıldı. EKT hazırlık sürecinde hastanın başvuru öncesi düzenlenmiş olan uzun etkili aripiprazol enjeksiyon tedavisi, aripiprazol uzun etkili 400 mg ampül formundan iki adet intramusküler uygulandı. Uygulamadan 24 saat sonra hastanın çevreye farkındalığının arttığı, oral alımı ve iletişim kurmaya başladığı gözlemlendi. Hastanın onamı alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Katatonide yaklaşımda benzodiazepinlere yanıtız olgularda EKT'ye geçilmesi ve hayati risk taşıyan olgularda ise EKT'ye öncelik verilmesi önerilmektedir. Olgumuzda gözlenen aripiprazol uzun etkili enjeksiyon tedavisi sonrası katatoni bulgularının hızla gerilemesi; hastanın tıbbi geçmişinde aripiprazol uzun etkili enjeksiyon tedavisinde üç yıllık remisyon dönemine sahip olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Katatoni tedavisinde hastaların tıbbi geçmişine olabildiğince hakim olmak; oral tedavi başlanamayan, EKT uygulanamayan, hayati risk taşıyan olgularda parenteral antipsikotik seçimi açısından önemli bir yol gösterici olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, katatoni, elektrokonvülsif terapi, aripiprazol



## Nöropsikiyatrik Semptomlarla Seyreden C19orf12 Gen Mutasyonu: Bir Olgu Sunumu

İrem Yıldırım<sup>1</sup>, Ali Tarık Altunç<sup>1</sup>, Ege Gür<sup>2</sup>, Gamze Hacikurteş<sup>2</sup>, Nazife Gamze Usta Sağlam<sup>1</sup>, Güneş Kızıltan<sup>2</sup>, Şenol Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Mitokondriyal membran proteini ile ilişkili nörodejenerasyona (MPAN) neden olan C19orf12 gen mutasyonu bazal ganglionlarda demir birikimine yol açan kalıtsal bozukluklardan biridir. Bu mutasyona sahip hastalarda davranış bozuklukları, demans ve hareket bozukluklarının yanı sıra depresyon, anksiyete, halüsinasyonlar, dürtüsellik, obsesyonlar ve hiperaktivite gibi nöropsikiyatrik semptomlar tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda, hastalığı depresif şikayetlerle başlayan ve ilerleyen dönemde bilişsel bozuklukla beraber psikotik belirtiler gösteren C19orf12 mutasyonu pozitif bir hasta sunulmaktadır.

**OLGU:** Olgu sunumu için onamı alınan 46 yaşında, ebeveynleri akraba olmayan erkek hastaya beş yıl önce mutsuzluk, yorgunluk ve hareketlerde yavaşlama şikayetleriyle majör depresif bozukluk tanısı ile essitalopram 10 mg/gün başlandığı ancak hastanın düzenli ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Bir yıl sonra ellerde titreme, kas güçsüzlüğü ve unutkanlık şikayetleri nedeniyle dış merkezde Parkinson hastalığı tanısı aldığı ve levodopa/benserazid 250 mg/ gün kullandığı öğrenilen hasta; idrar kaçırma, konuşma, yürüme ve davranış bozukluklarının ilerlemesi sebebiyle üniversitemizin nöroloji kliniğine başvurdu. Parkinsonizm semptomlarının ayırıcı tanısı için yatışı yapılan hasta, yatışı sırasında sosyal aktivitelerden kaçınma, sık sık ağlama nöbetleri olması ve anksiyöz görünümü nedeniyle psikiyatri kliniğine konsülte edildi. Yapılan psikiyatrik muayenede, son üç aydır "asılmış bir adam" ve bir polis tarafından takip edilme gibi görsel halüsinasyonlar ve sanrılar bildirdi. Ruh hali depresifti, duygulanımı kısıtlıydı. Uykusu ve iştahı azalmıştı. SMMT'den 24/30 puan aldı; şekil kopyalaması ve saat çizimi ileri derecede bozulmuştu. Hastaya ketiapin 50 mg/gün tedrici olarak başlandı ve takiplerinde psikotik semptomlarının gerilediği görüldü. Susceptibility Weighted Imaging (SWI) sekanslı beyin MRG'sinde bazal ganglionlarda ferritin birikimi tespit edilen hastanın tüm ekzon dizilimi ile C19orf12 mutasyonunun homozigot olduğu tespit edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** MPAN grubunda nöropsikiyatrik semptomların gelişimi, çeşitliliği ve tedavisi hakkında henüz yeterli bilgi bulunmamaktadır. Hastanın psikiyatrik semptomlarının hareket bozukluğundan önce ortaya çıkması, MPAN grubundaki hastalıklarda nörolojik semptomlardan önce nöropsikiyatrik semptomların ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Hastanın psikotik semptomların bilişsel gerilemeyle paralel olması ve o dönemde dopaminerjik tedavinin değiştirilmemiş olması nedeniyle psikotik semptomlar ilaç yan etkilerinden ziyade hastalığın gidişatı ile ilişkilendirilmiştir.

## Otizm Spektrum Bozukluğu ve Bilişsel Geriliği Olan Olguda EIF3F Gen Mutasyonu: Olgu Sunumu

Cansu Ölçer<sup>1</sup>, Cansu Çobanoğlu Osmanlı<sup>1</sup>, Betül Diler Durgut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Giresun

<sup>2</sup>Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Giresun

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB),etiyojide genetiğin rol oynadığı yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur. Otizmin genetik yönü ile ilgili yapılan son çalışmalar, bazı varyantların hastalığın oluşmasında önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bilişsel gerilik (BG); gelişimsel süreçte duraksama ya da gerilikle seyreden, yeni beceriler öğrenme ve karmaşık bilgiyi anlamayı güçleştiren bir diğer nörogelişimsel bozukluktur. OSB ve BG tanılı olgumuzda iki nörogelişimsel bozukluğa da sebep olabileceğini düşündüğümüz EIF3F gen mutasyonu ilişkisini tartışmayı amaçladık.

**OLGU:** Hastanın ailesinden yazılı onam alınmıştır. 7 yaş 4 aylık kız hasta, 26 aylıkken konuşmasında ve motor becerilerinde gecikme,ısıрма davranışı ve hareketlilik şikayetleriyle çocuk-ergen psikiyatri ve çocuk nöroloji polikliniklerine başvurdu. Çocuk psikiyatrisinde yapılan muayenede OSB ve orta düzeyde bilişsel gelişimde gecikme tanıları konuldu. Çocuk nörolojide hipertelorizm, antevort burun kökü ve seyrek üst dişler tespit edilmesi, ayrıca özgeçmişinde tiroid aplazisi, OSB ve BG tanıları olması nedeniyle tıbbi genetiğe yönlendirildi. 5 yaşında nöbet geçirmesi üzerine epilepsi teşhisi konuldu. Hastanın elektroensefalografisinde frontal kaynaklı sık diken dalga aktivitesi olduğundan medikal tedavi başlandı. Kranial manyetik rezonans, metabolik tetkikler, iştme testi normal saptandı. Son tedavisi, OSB ve aşırı hareketliliği nedeniyle risperidon 1,25 mg/gün ve epilepsi nedeniyle valproik asit 600 mg/gün olarak düzenlendi. Yapılan yeni nesil dizi analizi sonucunda hasta EIF3F ilişkili İntellektüel Gelişim Bozukluğu AR, 67 tanısı aldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** OSB ve BG, kalıtsal özellikleri olan karmaşık nörogelişimsel bozukluklardır. Yapılan bir çalışmada OSB ve BG tanıları alan 10 yaşında ve 4 yaşındaki iki kardeşin tüm genom dizileme analizinde patojenik 7 genden birinin EIF3F olduğu saptanmıştır. EIF3F geni mutasyonlarındaki bazı anormal bulgu ve semptomlar; yüzde nonspesifik dismorfik bulgular, dışa dönük kulak yapısı, göz bulguları, bazı olgularda sensörinöral iştme kaybı, epilepsi ve infantil spazm gibi nörolojik bulgular, konuşmada gecikme, OSB ve BG'dir. Olgumuzda dismorfik yüz görünümü, strabismus, epilepsi, konuşma gecikmesi, OSB ve BG tanılarının EIF3F gen mutasyonu ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Nöropsikiyatrik açıdan oldukça önemli bulduğumuz EIF3F gen mutasyonu ile ilgili ileride yapılacak klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** OSB, BG, EIF3F gen mutasyonu

## Access Bars İsimli Uygulamadan Sonra Gelişen Psikotik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

**Ozan Doğaç Keleş, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka**

*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Alternatif tedavi yöntemleri olarak adlandırılan ve yeni çağın inançlarından beslenen spiritüel uygulamalar, her geçen gün daha geniş kitlelere ulaşmaktadır ve ruh sağlığı alanında yetkinliği olmayan kişiler tarafından çeşitli uygulamalar yapılmaktadır. Bunlar sözde bilinçaltı temizliği, ruh şifalandırma vb diye anılmaktadır ve access bars da bunlardan biridir. Bu bildiriye sözde şifa tekniği uygulayıcısı olan bir hastamızda, bu uygulamalara fazlaca yoğunlaşmasının ardından gelişen psikotik epizod sunularak spiritüel uygulamaların olası etkileri vurgulanmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** 34 yaşında kadın, evli, lisans mezunu. Şifa teknikleriyle yaklaşık 4 yıl önce tanıştığını, seanslar ve eğitimler için yüklü miktarlarda para harcadığı, evinde access bars isimli uygulamayı ücret karşılığında yaptığı öğrenildi. İlk şikayetlerinin, bu uğraşlarının arttığı dönemde gürültülü şekilde başladığı, çocuğunu okuldan almayı unutma, kapıyı kilitleyerek ailesini eve almama, sinirlilik, dezorganize davranışlar, uykularında azalma olduğu, sigara, alkol ve madde kullanmadığı, ailesinde ve kendisinde bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmadığı öğrenildi. Psikiyatri servisine yatırıldı, kan tetkikleri, idrarda madde tetkiki, kranial görüntüleme ve EEG yapıldı. Diğer tıbbi nedenlere yönelik bir patoloji saptanmadı. Olanzapin 10 mg/ gün tedavisi kademeli başladı, tedaviye görece hızlı bir yanıt gözlemlendi. Akut ve geçici psikotik bozukluk olarak değerlendirildi. Takibinde tam remisyona giren hastanın olanzapin dozu 2,5 mg'a kadar düşülerek kesilmesi planlandı. Hasta ve yakınları tedavinin ardından spiritüel uğraşlarını bıraktığını, işlevselliğinin düzeldiğini ifade etti. Hastadan ve hastanın yakınından olgu sunumu için aydınlatılmış onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Spiritüel uygulamalar, günümüzde yaygın ve popüler uygulamalar arasında bulunmakla birlikte, ruh sağlığı alanında ehil olmayan kişiler tarafından sürekli zihinsel müdahalelerin yapılması, sözlerle bilinç dışını temizleyeceğine inanma, trans-yarı trans tekniklerinin uygulanması gibi durumlar, klinik gözlemimize göre özellikle hassas bireylerde olgumuzdaki gibi psikotik alevlenmeleri tetikleyebilmektedir. Spiritüel uygulamalar, yüksek telkin etkileriyle kısa süreli rahatlamalar sunmakta ve birçok kişinin bu yöntemlere başvurmasına neden olmaktadır. Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmamış uygulamaların ruh sağlığı ve hastalıkları üzerinde zararlı etkileri olabileceği yönünde toplumsal bilinçlendirme ve bu uygulamalar için adli ve idari önlemlerin alınması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Access bars, sözde bilinç dışı temizliği, ruh şifalandırma, spiritüel uygulamalar, psikoz

## Mental Retardasyon ve Şizofreni Eş Tanılı Bir Olguda Çift Doz Aripiprazol Uzun Etkili Enjeksiyon Uygulaması

**Ozan Doğaç Keleş, Hazan Kocaman, Rabia Nazik Ekinci, Serap Aydın, Erol Göka**

*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Mental retardasyon tanılı hasta grubu, antipsikotik tedavilerin yan etkilerine normal popülasyona kıyasla daha duyarlıdır. Bu bildiriye, orta derecede mental retardasyon ve şizofreni eş tanılı olan hastamızda, aripiprazol 300 mg çift doz enjeksiyon uygulamasıyla ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

**OLGU:** 25 yaşında erkek hasta, özel eğitim almış, lise mezunu. Orta derecede mental retardasyon ve şizofreni tanılı ile takipli. Son altı aydır düzenli olarak olanzapin 20 mg/gün, paliperidon palmitat 75 mg/ay, biperiden 4 mg/gün kullandığı öğrenildi. Hastanın familial stresör sonrası eksitasyonun olması ve çevreye karşı saldırgan tutumlar, dezorganize davranışlar, yakınlarına karşı perseküsyon ve referansiyel sanrıları nedeni ile şizofreni ön tanısı ile hastanemiz psikiyatri servisine yatırıldı. Yatışında olanzapin tedavisi kesilip ketiapin 200 mg/gün başlanarak tedrici olarak 600 mg/gün'e kadar artırıldı. Son 6 aydır paliperidon tedavisinden fayda görmemesi nedeniyle, paliperidon palmitat kesildi, yatışının 16. gününde Aripiprazol 15 mg/gün tedavisi eklendi. Hassas popülasyonda olması nedeniyle 400 mg çift doz yerine 300 mg çift doz tercih edildi ve yatışının 21. gününde Aripiprazol 300 mg çift doz enjeksiyon tedavisi uygulandı, bir gün sonra aripiprazol oral tedavisi kesildi. Hastamızın ikili enjeksiyon sonrasında ve takiplerinde, ilacı tolere ettiği, yan etki gelişmediği ve şikayetlerinin gerilediği görüldü. Hastanın 1. derece yakınından(vasisi) olgu sunumu için aydınlatılmış onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Aripiprazol, dopamin D2 ve 5-HT1A reseptörlerindeki parsiyel agonist aktivitesi ile diğer antipsikotiklerden farklı olmakla birlikte diğer antipsikotiklere benzer şekilde 5-HT2A reseptörlerine antagonist aktivite gösterir. Parsiyel agonist etkisi sayesinde hiperdopaminerjik koşullarda fonksiyonel antagonist, hipodopaminerjik koşullarda agonist etki gösterir. Bu sayede daha az ekstrapiramidal yan etki yapar ve hem pozitif hem negatif belirtilere iyi gelir. Çift doz enjeksiyonla başlamak, hastanın aylık enjeksiyonlarını iki-üç ay atlasa dahi kanda optimal düzeyde aripiprazol kalması nedeniyle uyumu artırıcı bir seçenektir. Uzun etkili antipsikotik tedavisi düşündüğümüz, tedavinin yan etkileri açısından risk grubunda yer alan mental retardasyon tanılı hastalarda, aripiprazol 300 mg çift doz enjeksiyon başlama tedavisi güvenli bir seçenek olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, çift doz, mental retardasyon, şizofreni, yan etki

## İlk Atak Psikozda Önemli Bir Ayırıcı Tanı Nörosifiliz: Olgu Sunumu

**Nisa Parlayıcı Koçak, Yağmur Sever Fidan, Filiz İzci**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Sifiliz, çeşitli klinik belirtilerle kendini gösteren ve multiorgan tutulumu yapan ciddi bir bulaşıcı hastalıktır. Enfekte olan hastaların %4-9'unda tedavi edilmediğinde nörosifiliz gelişebilir. Hastalık asemptomatik olabileceği gibi nörolojik ve psikiyatrik semptomlarla da kendini gösterebilir. Bu olgu sunumunda, ilk atak psikotik belirtiler ile tarafımıza başvuran nörosifiliz vakasını sunmayı amaçladık.

**OLGU:** Bildiri öncesi onam alınmıştır. Hastamız 23 yaşında, evlenmemiş, üniversite öğrencisi bir kadın olup yaklaşık 1 yıl önce içine kapanma, son iki ay içinde başlayan kendi kendine konuşma, izlendiğine inanma, irritasyon gibi semptomlar ve özkiyim girişimi sonrası acil servisimize getirilmiş. Ruhsal durum muayenesi sırasında, işitsel halüsinasyonlar, paranoid sanrılar ve derealizasyon gibi bulgular saptandı. Geçmiş tıbbi hikayesine göre üç yıl önce ortaya çıkan anksiyete semptomları sonrası benzodiazepin kötüye kullanımı ve birden fazla psikoaktif madde kullanımı olmuş. Son 8 ayda psikoaktif madde kullanımı olmamış. Yapılan muayene sonucunda hastanın kapalı psikiyatri servisine yatışı yapıldı. Hastanın servisimizdeki takibi sırasında yapılan serolojik araştırmalar sonucu, VDRL-RPR ve TPHA testleri pozitif sonuçlar verdi ve sırasıyla 1/32 ve 1/1280 serum titrasyonları gösterdi. Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle LP planlandı ve sonuçlanıncaya kadar hastaya haftalık 2,4 milyon ünite benzatin penisilin G başlatıldı. Pozitif psikotik semptomları için risperidon da başlandı ve dozu kademeli olarak 4 mg/güne çıkarıldı. LP sonrasında, BOS analizi WBC sayısı: 20/mm<sup>3</sup>, glukoz: 58 mg/dL, protein: 0.55 g/L ve 1/16 titrede pozitif TPHA olarak sonuçlandı. Hasta yakın izlem ve prokain penisilin tedavisi için enfeksiyon hastalıkları servisine nakledilmesinin uygun olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikoz tanısı konulan hastalarda ayırıcı tanı yapılırken enfeksiyöz hastalıkların göz ardı edilmemesi gerekir. Bu hastalıklardan biri olan sifilizde, nöropsikiyatrik belirtilerin sifilizin evresinden bağımsız olarak da ortaya çıkabileceği literatürde bildirilmiştir. Cinsel olarak aktif genç yetişkin olmak, birden fazla cinsel partner, daha önce sifiliz öyküsü olması, madde kötüye kullanım öyküsü en sık rastlanan risk faktörleridir ve bu kişilere düzenli tarama gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Atak, nörosifiliz, psikoz, tarama

## Kartagener Sendromu ve Şizofreni Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

**Ece Doğaneroğlu, Esin Evren Kılıçaslan**

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir*

Kartagener sendromu bronşiektazi, sinüzit ve situs inversus ile karakterize bir primer siliyer diskinezi bozukluğudur. Psikoz ile birlikteliği dünyada çok az bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda literatürde nadir bildirilen Kartagener Sendromu ve şizofreni tablosunun bir arada görüldüğü bir hasta sunulmaktadır. Bu bildiri için hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır. 32 yaşında, bilinen Kartagener Sendromu olan, ilkökul mezunu, çalışmayan, evli kadın hasta. Dahili branşların rutin takiplerinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) kalbin sağda yerleştiği ve akciğerin özellikle alt loblarında yer yer bal peteği görünümü yaratan bronşiektazilerin var olduğu görüldü. 4 yıl önce, 1 yıldır evli olduğu eşini çalışma arkadaşları ve müşterilerden aşırı kıskanma, içe kapanma, kendi kendine konuşma ve gülme, kulağına emir veren sesler gelmesi sebebiyle ilk psikiyatri başvurusu olmuş. Ruhsal durum muayenesinde kısıtlı affekt, jaluzik sanrılar, irritabilite, intolerans, görsel ve işitsel varsanılar tespit edilmiş. Hastaya poliklinik takibinde aripiprazol 20 mg/gün, fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlanmış. Tedaviyi kullandığı sürece faydalanımı olmuş. İyilik hali sağlanınca 1 yıl süreyle ilaç kullanımını kesmesi sonrası kararsızlık, kulağına sesler gelmesi şikayetleri tekrarlayan hastaya aripiprazol 5 mg/gün + ketiapin uzun salımlı form (XR). 400 mg/gün'e başlanmış. Takip eden 1 yıl boyunca oral alım uyumsuzluğu devam eden hastaya 18 ay önce aripiprazol depo tedavisi planlanmış. Enjeksiyonlarını düzenli yaptırmakta olan hasta düzenli poliklinik kontrollerine gelmekte olup ruhsal durum muayenesinde duygulanımında düzelme ve sanrı-varsanılarında azalma olduğu, işlevselliğinin düzeldiği saptandı. Temelde bir siliyer fonksiyon bozukluğu olan ve embriyonel dönemde rotasyon süreciyle organların normal asimetrisinin sağlanmasında sorun yaratan Kartagener Sendromu'nun aynı mekanizma ile beyin normal asimetrisinin kaybına sebep olduğu nörogörüntülemelerle ortaya konmuştur. Beyin gelişimindeki bu bozukluğun psikoza zemin sağlayabileceği ya da Kartagener Sendromu'na zemin hazırlayan biyokimyasal süreçlerin kromozomal lokus olarak psikoz ile benzer yerden kaynaklandığı öne sürülmüştür. Bu olguda nadir bildirilen Kartagener Sendromu ve şizofreni birlikteliği ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kartagener sendromu, şizofreni, beyin asimetrisi

## Epileptik Psikoz: Bir Olgu Sunumu

**Eda Ortakçı, Kamil Nahit Özmenler**

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikiyatrik bozukluklar epileptik hastalarda daha yaygın şekilde ortaya çıkmaktadır. Psikoz ve epilepsi arasındaki ilişki tam olarak açıklığa kavuşturulmamış olsa da, epilepsi hastalarında psikozun daha yaygın olduğu raporlanmıştır, bazı çalışmalarda psikotik bozuklukların bu hastalarda genele göre 6-12 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bu olguda elektroensefalogramında epileptiform aktivite saptanan psikoz tablosunun tedavisi ve klinik seyrinin sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:** 21 yaşında kadın hasta. Öyküsünden, geçmişte anksiyete belirtilerine yönelik psikiyatri poliklinik başvurularının olduğu ancak antidepresan tedavileri tolere edemediği, kliniğimize başvurusundan 1 ay önce topluluk içinde bulunmaktan korkma, utanma şikayetlerine yönelik sertraline 25 mg, alprazolam 1 mg düzenlendiği, kontrolde alprazolamın kesilmesiyle dikkat dağınıklığı, kafa karışıklığı, uykusuzluk yakınmalarının başladığı, 1 haftadır şüphelilik, konuşmama, yemek yememe, dezorganize davranışların eklenmesi nedeniyle kliniğimize başvurduğu öğrenilmiştir. Muayenesinde canlı görme ve işitme varsanıları, derealizasyon, duygulanım sığ ve anksiyöz, düşünce akış hızı azalmış blokajlı, nihilistik sanrıları mevcuttu. Psikotik bozukluk ön tanısı ile yatışı yapılan hastaya lorazepam 4,5 mg, olanzapin 5 mg başlandı olanzapin takiplerde 15 mg olarak düzenlendi. Beyin MR tetkiki normaldi. EEG'de trase süresince sık ortaya çıkan solda daha belirgin jeneralize diken dalga paroksizmleri tarzında epileptiform anomali, sol temporoparietal alanda sık ortaya çıkan yavaş (teta), keskin karakterli yavaş, keskin dalga paroksizmleri tarzında epileptiform anomali saptandı. Klinik durumunda bir değişme gözlenmemesi üzerine Nöroloji bölümünün önerisiyle tedaviye lamotrijin eklenerek 50 mg dozuna titre edildi. İzlemede, kafa karışıklığının ortadan kalktığı, psikotik bulgularının gerilediği, klinik ölçek skorlarının azaldığı görüldü. Çekilen kontrol EEG'sinde herhangi bir epileptiform aktivite izlenmedi ve ayaktan takibi yapılmak üzere taburculuğu yapıldı. Bilimsel literatüre katkı amacıyla tedavisi ve klinik seyrinin sunulması için hastanın onamı alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Epilepsi psikozları, nöbetlerle olan zamansal ilişkilerine göre iktal, postiktal ve interiktal psikoz olarak sınıflandırılabilir. İyi tanımlanmış kriterlerin olmaması ve psikozun nöbetlerle zamansal ilişkisinin açıkça kararlaştırılmaması iki hastalık arasında net bir ayırım yapmayı ve epilepsi psikozunun tam prevalansının belirlenmesini zorlaştırır. Epilepsi tanısı ve gözlenebilir nöbetleri olmayan ancak benzodiazepin kesilmesi sonrasında semptomları başlayan psikoz olgusunda organik patolojiler ön planda düşünülmüş, EEG bulguları sonrasında eklenen antiepileptik tedavi ile klinik iyilik hali sağlanması nedeniyle epilepsi psikoz ilişkisi düşünülmüştür. Literatürde epilepsi ve psikoz arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Benzodiazepin, epilepsi, psikoz

## Platonik Aşk 'De Clerambault Sendromu' Bir Olgu Sunumu

**Sevim Öykü Tunç**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** De Clerambault sendromu; hastanın kendi içinde başka birinin kendisine aşık olduğuna inandığı, ayrıntılı ve düzenli sanrılarla giden, nadir görülen bir sendromdur. Sanrılar genellikle manevi bağlanma ve romantik bir duygulanımla ilgilidir. Hastalar genelde kadın olup sözde sevgili ise; yaş ve sosyoekonomik düzeyi hastadan farklı olan, çoğunlukla evli bireylerdendir. Sendromun başlangıcına, seyri, tedavisine ilişkin bilgiler insidansı çok düşük olduğu için sınırlıdır. Bu olguda sendromun kliniği, tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

**OLGU:** 43y, evli, bir çocuğu olan kadın hasta, üniversite mezunu, bir şirkette yönetici. Kendisinden ve yakınlarından alınan öyküden, 1 sene öncesine kadar psikiyatrik yakınması olmadığı, kendisinden 15 yaş kadar küçük bir kurye ile ilişkisi olduğunu düşündüğü, onun kendisine çok aşık olduğunu sandığı, karşı tarafın bundan haberdar olmadığı, hastayı tanımadığı öğrenildi. Serviste yapılan takiplerde hastanın duygulanımının depresif olduğu, kişiyle alakalı sanrılarının ayrıntılı ve düzenli olduğu (Benimle birlikte olmak için beni tehdit etmeye çalıştı - eşimden korktuğu için söyleyemedi ama ben biliyorum. Yolda onu gördüm, beni unutamamak için doktora gidiyor. İnternette bir şiir paylaşmış çünkü beni çok özler.) görüldü. Hastaya risperidon ve paroksetin başlandı. Depresif yakınmalarında gerileme görülen hastanın, sanrılarında bir gerileme gözlemlenmedi. Tedavisi devam ederken yakınının ve kendisinin imzasıyla servisten ayrıldı. Ayaktan takiplerinde ilaç tedavisini kendi isteğiyle bırakan hastanın son kontrollerinde erotomanik sanrıları devam etmekte. Hastadan poster sunumu için sözlü onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** De Clerambault sendromunda bulguların farmakoterapi ve psikoterapiye dirençli olduğu, sanrılarının kronikleştiği, prognozlarının kötü olduğu kabul edilir. Bu sanrılarının değişmez çekirdek bulgular olduğu ve iyileşme ihtimalinin çok düşük olduğu ifade edilmektedir. Sanrılar yüksek antipsikotik tedaviye dirençlidir. Bu olguda vakanın kadın olması, belirtilerin tedaviye dirençli olması, sanrılarının merkezindeki kişinin hastadan yaş-sosyokültürel yapı olarak çok farklı olması ve hastanın evli olması önceki çalışmalarla uyumludur. İnsidansı düşük olan bu sendromun tanı ve tedavi konusunda genişletilmiş çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** De Clerambault sendromu, erotomani, sanrı

## Atipik Antipsikotik Kullanımı Sonrası Diabetes İnsipidus

**Melis Merve Kavak, Kamil Nahit Özmenler, Oğulcan Özer**

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psikotik vakalarda en yaygın tedavi seçeneği olarak kullanılan ilaçlar tipik ve atipik antipsikotiklerdir. Bu grup ilaçların birçok metabolik yan etkisi bulunmaktadır. Bu olguda amacımız daha çok lityum kullanımına bağlı olarak görüldüğü bilenen diyabetes insipidusun nadiren de olsa atipik antipsikotik grup ilaç kullanımında görülebileceğini göstermektir. Bilimsel literatüre katkı amacıyla sunulan psikotik bozukluk olgusunun tedavisi ve sonrasında onam alınmıştır.

**OLGU:** 65 yaşında, kadın, ev hanımı, 5 çocuğu var, Ankara'da yaşıyor. Daha önce psikiyatrik başvurusu olmayan hastanın psikiyatrik şikayetleri 20 yıl önce marital stresörler sonrası eşine karşı şüphecilik alınganlık şeklinde başlamış eşini kaybettikten sonra stresörlerinin azalması nedeniyle şikayetleri gerilemiş. 2010-2018 yılları arasında remisyon dönemindeymiş. 2018 yılında komşusuna karşı paranoid ve perseküsyon sanrıları olan hasta olayın adli mercilere taşınması nedeniyle tarafımıza cmk 74 kapsamında başvurdu kliniğimize yatırıldı. Hastanın ilk bulgularının ileri yaşta başlaması nedeniyle organizite açısından gerekli tetkikler yapıldı herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın sanrıları dışında herhangi bir bulgu olmaması ve hastanın işlevselliğinde bir bozulması olmaması nedeniyle hasta delüzyonel bozukluk olarak düşünüldü ve risperidon tedavisi başlandı. Hastada tedavi sonrası gün içerisinde susuzluk hissi, su içme isteğinde artış buna sekonder gelişen idrar inkontinansı, poliüri, noktüri olması nedeniyle hasta takibe alındı günlük su tüketimi ve idrar çıkışı incelenerek ürolojiye konsulte edildi. Hasta ilaca bağlı diyabetes insipidus olarak değerlendirildi. Risperidon tedavisi kesildi hastanın semptomları 2 hafta içerisinde geriledi ancak psikotik bulguların devam etmesi nedeniyle ketiyapin tedavisi ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Diyabetes insipidus adh hormon eksikliğine bağlı aşırı miktarda seyreltik idrarın geçişi ile karakterizedir. Diyabetes insipidus yakın zamanda operasyon geçirme öyküsü, böbrek hastalıkları, elektrolit bozuklukları, travma, enfeksiyöz hastalıklar ve ilaç kullanımına sekonder görülebilmektedir. Hastada ilaç kesildikten sonra bulguların gerilemesi ilaç kullanımına sekonder diyabetes insipidus olarak düşünülmeye sebep oldu. Sonuç olarak psikiyatrik ilaç kullanımına bağlı olarak görülen bu tablonun nadir de olsa tipik ve atipik antipsikotik kullanımına sekonder olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve ilaç kullanımına sekonder poliüri, noktüri şikayetleri bildiren hastalar ayrıntılı tanı açısından bu yönden değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, diabetes insipidus, psikoz, risperidon

## İleus Sonrası Gelişen Katatoni Olgusu

**Şevval Dicle Pakdemir, Mehmet Güneş, Betül Uyar,  
Ezgi Çankaya İnan**

*Dicle Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Katatoni motor, bilişsel, afektif ve otonomik belirtilerle karakterize bir nöropsikiyatrik sendromdur. İlk başta sadece şizofreniyle ilişkilendirilirken günümüzde birçok psikiyatrik hastalık ve tıbbi durumla birlikte görüldüğü bilinmektedir. Vakaların yaklaşık dörtte birinin diğer tıbbi durumlar ve ilaçlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Biz de psikiyatrik özgeçmişinde özelik olmayan bir hastada ileus operasyonu sonrası katatoni gelişen bir olguyu ele aldık. Bu sunumun hazırlanması için hasta ve yakınlarından onam alınmıştır.

**OLGU:** 42 yaşında, erkek, evli, 5 çocuklu, Diyarbakır'da yaşıyor, memur. Sigara, alkol, madde kullanım öyküsü yok. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik tariflenmedi. Tıbbi öyküde esansiyel hipertansiyon mevcut. Genel cerrahi tarafından internal herniasyon operasyonu sonrası ileus nedeniyle tekrar opere edilmiş. Operasyon sonrasında keyifsizlik, iştahsızlık, uykuya dalmakta güçlük şikayetleri başlamış, tarafımıza konsulte edilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, özbakımı azalmış, konuşma hızı ve miktarı azalmış, göz teması kurmuyor, davranış ve psikomotor retardasyonu mevcut, duygudurum depresif, duygulanım kısıtlı, aktif/pasif özkıyımsal, homosidal fikir ve plan tariflemeyi, aktif sanrı ve varsanı tariflemeyi. Sertralin 50 mg/gün, mirtazapin 15 mg/gün önerildi. Hasta verilen tüm tedavileri reddetti, aynı zamanda yeme içme reddi başladı. Yakınlarından hastanın "Beni yatağa bağlıyorlar hareket edemiyorum, bana muska yapıldı" şeklinde perseküsyon sanrıları olduğu öğrenildi. Hastaya risperidon 0,5 ml solüsyon başlanması önerildi ancak hastanın yeme-içme reddinin ilerlemesi nedeniyle tedavi uyumu sağlanamadı. İlerleyen görüşmelerde hastanın negativist tutumu, sürekli uyku halinde olduğu ve mutizmi gözlemlendi. Hastada katatoni ön planda düşünüldü. Oral reddi olan hastaya EKT (Elektrokonvülsif Terapi) uygulanması planlandı. Hastanın yakınlarından onam alındı. EKT'ye başlanan hastanın 5. seanstan itibaren mutizmi geriledi, iletişimi arttı, yeme içme reddi sona erdi, tedaviye olanzapin 10 mg/gün eklendi. Hastaya toplamda 10 seans EKT uygulandı, hasta belirgin fayda gördü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Katatoni birçok tıbbi durum ve psikiyatrik bozuklukla birlikte görülebilmektedir. Katatoninin yüksek morbidite ve mortalite riskine karşın sıklıkla atlandığı, olguların tedavisiz kaldığı bildirilmektedir. Biz de olgumuzla postoperatif hastalarda ve organik patolojilerin eşlik ettiği durumlarda katatoninin akılda bulundurulması gerektiğine dikkat çekerek literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** EKT, ileus, katatoni



## Dermatolojik Hastalıklara Eşlik Eden Psikiyatrik Yakınma ve Tanıların Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Tuba Tuğ<sup>1</sup>, İlkay Can<sup>2</sup>, Merve Şahin Can<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Deri ve beyin, embriyoda ektodermden köken alır. Bu iki organın yaşamın ileri evrelerinde birbirleri üzerindeki etkileri birçok araştırmanın konusu olmuştur. Bizler de bu iki sistemin etkileşimini çeşitli dermatolojik hastalıkları olan kişilerin belirttikleri ruhsal yakınmalar ve psikiyatrik hastalıklar üzerinden araştırarak ortaya koymayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Temmuz 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 374 hasta alınmıştır. Hastalara; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi özelliklerini ve cilt hastalıklarını belirtmelerini isteyen bilgi formu ile araştırmacılar tarafından düzenlenen, Scl-90-R belirti tarama listesindeki maddelerin gruplandırılması (depresif yakınmalar, anksiyete şikayetleri, obsesif kompulsif bozukluğa ait belirtiler, sanrı varsanı tanımlayan belirtiler, uyku ve iştah sorunları, dikkat sorunları, diğer yakınmalar) ile oluşturulan bir anket verilmiştir. Anketteki ifadeler katılımcıların mevcut durumlarına ait bir özbidiridir. Çalışmanın etik kurul karar numarası 2022/75 olup etik kurul onayı Haziran 2022 tarihinde alınmıştır. Her hastadan yazılı olarak onam alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 374 hastanın 258'ini kadınlar (%69), 116'sını erkekler (%31) oluşturmuştur. Kadınların yaş ortalaması  $\pm$ SS 32,60 $\pm$ 14,15 erkeklerin yaş ortalaması 35,53 $\pm$ 15,55 olarak bulunmuştur. 374 hastadan 115'i psikiyatrik şikayetleri olmadığını, kalan 259 hasta ise psikiyatrik şikayetleri olduğunu belirtmiştir. Psikiyatrik şikayet belirten 259 hastanın 57'si (%22) psikiyatrik takiplerinin olduğunu, bu hastalardan da 54'ü halen psikiyatrik bir ilaç kullandıklarını işaretlemiştir. Yakınmalar incelendiğinde en yüksek yüzdenin depresif yakınmalara ait olduğu saptanmıştır (%72,2), 259 hastanın 187'si depresif yakınma tanımlanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Birçok deri hastalığının başlamasında veya alevlenmesinde psikiyatrik problemlerin rol oynayabileceği çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur. Bazı deri hastalıkları da psikiyatrik problemlere zemin hazırlayabilir. Literatür incelendiğinde; birçok çalışmada dermatolojik hastalıklara eşlik eden en sık psikiyatrik tanı depresif bozukluk olarak saptanmış olup çalışmamızda da hastaların en çok belirttiği yakınmalar depresif şikayetler olmuştur. Deri hastalıklarında dermatolojik tedavilerin yanı sıra, bu hastalıklara sıklıkla psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği bilindiğinden, psikiyatrik yakınmaları olan hastalarda psikiyatrik değerlendirmenin yapılması hem tedavinin başarısını, hem de hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Cilt hastalıkları, depresyon, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, psikodermatoloji

## Nadir Görülen Bir Paylaşılmış Mani Olgusu

Berk Ulu, Melike Dönmez, Huriye Aydın

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Paylaşılmış mani ya da paylaşılmış duygudurum semptomları; paylaşılmış psikoz “folie a deux” olgularının aksine literatürde çok nadir değinilen bir durumdur. Psikotik belirtilerin aksine, duygudurum ya da mani belirtilerinin yakın bireyler arasında paylaşılmasını kapsayan bu durum ancak yakın aile bireyleri arasındaki belirtilerin birlikte sorgulanması ile ortaya konulabilmektedir. 19 yaşında bir erkek olgunun, kendisinden 4 yaş büyük kız kardeşiyle, tekrarlayan şekilde, eş zamanlı başlayan manik semptomları paylaştığı bu vaka ile bu konudaki teşhis ve tedaviye dair literatür eksikliği ve bu bozukluğun yönetiminde karşılaşılan zorlukların tartışılması amaçlanmaktadır.

**OLGU:** Y.E. 19 yaşında erkek hasta, üniversite öğrencisi, 3 kardeşin 2.si, ailesiyle yaşıyor. Bilinen 1 yıllık bipolar afektif bozukluk (BAB) tanısı olan hasta acil servisimize yakınları tarafından çok konuşma, uykusuzluk, iritabilite ve tedavi reddi şikayetleriyle getiriliyor. Hastanın 1 yıl önce benzer şikayetlerle başlayan mani öyküsü sonrası bipolar afektif bozukluk tanısıyla ayaktan takipleri devam etmekteyken son 1 aydır şikayetlerinde alevlenme olması nedeni ile hem poliklinik hem acil servis başvuruları olmuştur. Hastadan alınan anamnezde; ablasında da 4 yıldır bilinen BAB öyküsü olduğu, 1 yıl önce hastamız Y.E. ile eş zamanlı başlayıp eş zamanlı sonlanan benzer bir atak geçirdiği ve yine son 1 aydır ablasında da benzer alevlenme şikayetleri olup ilaç tedavisi düzenlenmesi yapıldığı öğrenilmiştir. Vaka sunumuna ilişkin hasta bilgilendirilerek onamı alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Tartışılan olguda eleve duygudurum, azalmış uyku ihtiyacı, dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik ve grandiyözite gibi manik atak belirtilerinin kardeşler arasında aktarıldığı görülmektedir. Mevcut literatürde, paylaşılmış bir duygudurum belirtisi olarak, yalnızca eksitasyon halinden, psikotik bozukluklarda bahsedilmektedir. BAB hastaları arasında paylaşılan psikotik bozukluk durumu da son derece nadir olmakla birlikte, paylaşılan duygudurum bozukluğu semptomlarına değinen olgu sayısı da oldukça azdır. “Folie à deux” fenomeni günümüzde tüm semptomları açıklamak için yetersizdir. Paylaşılan semptomlar sadece sanrılar veya halüsinasyonlar olmak zorunda değildir, aynı zamanda duygudurum belirtileri de olabilir. Bu konuda tanı ve tedavi düzeyinde literatür eksikliği nedeniyle bu bozukluğun yönetiminde önemli zorluklarla karşılaşabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Paylaşılmış mani, paylaşılmış manik sendrom, vaka bildirimi, paylaşılmış duygudurum bozukluğu,

## Mirtazapin İlişkili Nötropeni Vakası

**Merve Rana Altunel, Sarp Yoldaş, Mehmet Murat Kırpınar, Nazife Gamze Usta Sağlam**

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Mirtazapin, atipik antidepresan olup yaşlı bireylerde sıkça alternatif ilaç olarak kullanılmaktadır. Artan iştah ve sedasyon gibi yaygın yan etkileri, bazı yaşlı bireylerde avantajlı olabilir. Ancak, mirtazapin reçete edilirken nötropeni riskine dair klinik farkındalık pek yoktur. Bu vaka bildiriminde mirtazapin sonrası gelişen nötropeni vakası sunacağız.

**OLGU:** 65 yaşında erkek, ilkokul mezunu, evli, eşiyle İstanbul'da yaşıyor. Diabetes Mellitus tanısı mevcut. Daha önce psikiyatri başvurusu ve psikiyatrik ilaç öyküsü yok. 4 aydır sağ ayağında olan akıntılı yara şikayetiyle Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Polikliniği'ne başvuran, akut yumuşak doku enfeksiyonu tanısı konularak yatışı yapılan, sağ ayak 1. parmak amputasyonu işlemi sonrası Plastik Cerrahi Servisi'nde takibi yapılan hastanın pansuman sırasında şiddetli ağrı duyma, pansuman arabasının sesini duyunca irkilme, geceleri uyuyamama şikayetleri sebebiyle 25.07.2023 tarihinde tarafımıza konsülte edildi. Muayene sonrası hastaya uyum bozukluğu tanısıyla duloksetin 30 mg/gün ve pansumandan önce klonazepam 1x2 damla başlandı. Hastanın uykuya dalmakta güçlük, gece sık uyanma şikayetlerinin devam etmesi üzerine 01.08.2023 tarihinde tekrar konsülte edilmesiyle mirtazapin 15 mg/gün eklendi. Plastik Cerrahi Servisi'nde yatışı devam eden hastanın 31.07.2023 tarihinde yapılan kan tetkiklerinde nötrofil sayısı 2400, 03.08.2023 tarihinde yapılan kan tetkiklerinde nötrofil sayısı 200 olarak görülmesi üzerine Hematoloji'ye danışılan hasta periferik yayma ve ek tetkiklerle değerlendirilmesi sonrası diğer nedenler ekarte edilerek mirtazapine bağlı nötropeni olduğu düşünülüp tarafımıza konsülte edildi. Hastada gelişen nötropeni tablosunun mirtazapin ile ilişkili olabileceği düşünülüp mirtazapin tedavisi kesildi. Hastanın nötropeni tablosunun mirtazapin tedavisi kesildikten sonra gerilediği görüldü. Hematolojik açıdan da değerlendirilen hastanın nötropenisinin mirtazapin ile ilişkili olduğu düşünüldü. Hastanın sözel ve yazılı aydınlatılmış onamı alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Mirtazapin, hem serotonerjik hem adrenerjik aktiviteyi artırarak etki gösteren bir antidepresandır. Agranülozitoz yan etkisi, yaklaşık 1/1000 hastada meydana gelen en ciddi yan etkidir. Mekanizması henüz tam olarak açıklanamamıştır. İlaç kesildiğinde, tablonun hızla düzeldiği gözlemlenmiştir. Biz de bu vakada mirtazapin başlandıktan sonra şiddetli nötropenin geliştiğini ve kesilmesinin ardından nötropenin düzeldiğini göstermeyi amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Mirtazapin, uyum bozukluğu, nötropeni, yan etki

## Deliryum-Depresyon-Demans Ayırımında Tedaviden Tanıya Gidiş: EKT Kullanımı

**Seren Arslan, Fikret Ferzan Gıynaş**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Geriatrik popülasyonda depresyon; klinik prezentasyon ve tedaviye yanıt açısından azımsanmayacak heterojeniteye sahiptir. İleri yaşta depresif bozukluk hastaları primer dejeneratif demans geliştirme açısından daha büyük risk taşımaktadırlar. Diğer taraftan Alzheimer demansı ve vasküler demansın ileri yaşlarda artmış depresyon oranlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Depresyon ve demansın bilişsel işlevlerde kayıp, apati gibi ortak semptomları olup bu semptomlar geriatrik popülasyonda morbidite ve mortalite ile yakından ilişkilidir. Olgu sunumumuzda amaç dirençli depresyon öntanısı olan hastalarda kontraendikasyon olmaması halinde EKT uygulanmasının ileri yaşlı hastalarda da ön planda düşünülmesi gerektiğidir.

**OLGU:** Hastanın aydınlatılmış onamı alınmıştır. 69 yaşında, erkek, evli, emekli, ilkokul mezunu ve epilepsi dışında bilinen dahili hastalık öyküsü olmayan hasta uykusuzluk, iştahsızlık, kaygı, ajitasyon şikayetleriyle psikiyatri acil servise getirildi. Anamnezde 4 yıllık karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısıyla takipli, remisyon öyküsü olmayan, 2 kere yatış öyküsü olan hastanın şikayetleri süregelen olmuş. Son 10 günde mevcut şikayetlerine ani gelişen mutizm eklenmesi üzerine psikotik depresyon, subakut demans, deliryum ön tanılarıyla psikiyatri kapalı servisine yatışı yapıldı. Psikotik depresyon öntanısıyla sertralin tedavisi başlanarak 150 mg/gün'e çıkıldı. Augmentasyon amacıyla olanzapin 5 mg/gün eklendi. Akabinde beyin MRI görüntüleme, EEG tetkikleri uygulandı. Nörolojiye konsülte edildi. Nörolojik bir patoloji saptanmayan hastaya tedavi yanıtı alınamaması sebebiyle EKT başlandı. Hastanın EKT seansları sonrası belirgin bir hızla klinik durumunun düzeldiği; özbakımda düzelme, konuşmada artış, psikomotor aktivitede normale yakın hızlanma, negativizmde azalma gözlemlendi. EKT ile birlikte psikotik depresyon tanısı kesinleştilen hastanın sertralin tedavisi 200 mg/gün'e, olanzapin tedavisi 15 mg/gün'e çıkarıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Geriatrik popülasyonda depresyon tanısı eşlik eden medikal/nörolojik patolojiler sebebiyle sıklıkla atlanmakta ve tedavi beklentisi düşük tutulduğu için ihmal edilmektedir. Antidepresan ve antipsikotik ilaç tedavisine yanıt alınmadığı durumlarda geriatrik popülasyonda da EKT en etkin tedavi yöntemi olarak yerini korumaktadır. Tıbbi kontraendikasyon bulunmadığı sürece EKT denenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde kronik depresyonun geriatrik popülasyonda demans riskini artırma ve olası demans sürecini hızlandırma; yeti yitimine sebep olma ihtimali yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, demans, deliryum, EKT

## İzotretinoin Kullanımıyla Semptomları Şiddetlenen Şizofreni Olgusu

**Hale Nur Çakar, Zeynep Namlı, Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam**

*Çukurova Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu vaka sunumunda psikotik semptomları remisyonunda olan olgunun izotretinoin kullanımıyla artan, izotretinoin kesilmesiyle azalan semptomları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

**OLGU:** Psikotik semptomları yaklaşık üç yıldır klozapin 100 mg/gün, haloperidol 5mg/g tedavisiyle remisyonunda olan şizofreni tanılı olguya 2022 yılında akneleri nedeniyle dermatoloji tarafından izotretinoin 20 mg/gün önerilmiş. İzotretinoin kullanmaya başladıktan üç hafta sonra kendine zarar vermesini söyleyen sesler duymaya başlamış. Alınganlık ve şüphecilik yakınmaları olmuş. 2022 yılı Aralık ayında özkıyım düşünceleri, keyifsizlik, sesler duyma, şüphecilik, alınganlık yakınmalarıyla kişiden gerekli onamlar alınarak kliniğimize yatırıldı. İlaç tedavisi klozapin ve haloperidol kesilerek olanzapin 10 mg/gün olarak düzenlendi. 5 aydır izotretinoin 20 mg/gün kullandığı öğrenildi, dermatolojiye danışılarak izotretinoin kesildi. Naranjo advers ilaç reaksiyon olasılık ölçeği skorunun 5 olduğu görüldü. PANSS pozitif skorunun 31'den 13'e, PANSS negatif skorunun 29'dan 15'e gerilediği görüldü. Süreçte yakınmaları geriledi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** İzotretinoinin psikiyatrik yan etkileri özkıyım düşünceleri, anksiyete bozuklukları, uykusuzluk, psikotik bozukluk ve duygudurum belirtileridir. Naranjo ölçeğine göre 5-8 aralığında puan aldığı için ilacın psikotik yakınmaları artırma olasılığı muhtemel görünmektedir. Çalışmalar dopamin reseptör modülasyonu aracılığıyla retinoid düzenlemesi ve şizofreni arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. RA (Retinoik Asit), D2, serotonin ve glutamat reseptörleri gibi şizofreniyle ilgili diğer nörotransmitterlerin transkripsiyonel aktivasyonunu düzenler. İzotretinoin ve oral antibiyotiklerle tedavi edilen akne hastalarından oluşan iki grup hastayı içeren retrospektif kohort çalışmasında izotretinoin kullanan hastalar şizofreni açısından daha düşük risk göstermişlerdir. Mevcut literatür, izotretinoinin mental sağlık açısından güvenilirliği konusunda çelişkili sonuçlar sunmaktadır. Tedaviye yanıtız şizofreni olgularında anamnezin derinleştirilmesi, semptomları artırabilecek ek hastalıkların ve ilaçların öğrenilmesi önemlidir. Şizofreni tanılı olgularda izotretinoin kullanımının ölüm düşünceleri ve psikotik yakınmaları artırabileceği dermatoloji ve psikiyatri hekimleri tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Gerekirse multidisipliner bir yaklaşımla izotretinoin tedavisinin kesilmesi ve alternatif tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Bu bildiride izotretinoin kullanımı sonrasında yakınmaları artan, tedavinin kesilmesiyle ve antipsikotik düzenlenmesiyle yakınmalarında gerileme görülen olgu ile alanyazına katkıda bulunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** İzotretinoin, psikotik semptomlar, şizofreni

## Paroksetin İlişkili Hepatotoksisite, Bir Olgu Sunumu

**Hakan Emre Babacan, Fatma Tuygar Okutucu, Hacer Akgül Ceyhun**

*Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Paroksetin kullanımına bağlı şiddetli hepatotoksisite nadir bir durumdur ve literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Karşımıza hepatosellüler, kolestatik ve karma tipte çıkabilir. Genellikle idiyosenkratik ve öngörülemez. Paroksetin başlanacak hastalarda (özellikle karaciğer hastalığı olanlar ve potansiyel hepatotoksik ilaç kullananlar gibi yüksek riskli hastalar) tedaviye başlamadan önce ve en az yılda bir kez karaciğer enzimleri izlenmelidir.

**OLGU:** 48 yaşında kadın hasta. Kasım 2022 tarihinde evde yüksekten düşme sonrası hematemez ile acil servise başvurdu. Kendi rızası dahilinde alınan anamneze göre; 2011 yılından beri baskın temizlik obsesyonları ve işlevsellik kaybı nedeniyle obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile düzenli fluoksetin tedavisi olarak iyilik halinin sağlandığı, 2015 yılında OKB semptomlarına eşinin vefatı sonrası anksiyeteli depresyon tanısı eklendiği, takiplerinde mevcut fluoksetin tedavisinden fayda görmediği için son 15 aydır kademeli olarak Paroksetin 40 mg/gün tedavisine geçildiği öğrenildi. Kormorbid tıbbi hastalık ve ek ilacı yoktu. Acil servise başvurduğu zaman AST, ALT, GGT'nin yaklaşık 10 kat arttığı, albümin değerinin yükseldiği, protrombin zamanının normal olduğu, Hepatit-EBV gibi enfeksiyon ve ANA, AMA, ASMA, LKM gibi otoimmün parametrelerinin negatif olduğu görüldü. Çekilen Batın BT'nin ardından akut hepatit tanısı düşünülen hastada tarafımızca paroksetin kesildi. Bir hafta sonra karaciğer enzimleri normal seviyeye geriledi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Paroksetin metabolizasyonu karaciğerde sitokromP4502D6 enzimi vasıtasıyla sağlanır. Paroksetin kullanımıyla karaciğer enzimlerinde geçici hafif yükselmeler gözlenmiş olsa da, şiddetli hepatotoksisite nadir görülen bir durumdur ve literatürde az sayıda vaka bildirilmektedir. Bu olguların bazılarında toksik hepatit tanısı karaciğer biyopsisi ile desteklenirken, bazılarında ilacın kesilmesinden sonraki günlerde düzelme olması nedeniyle biyopsi yapılmamıştır. Literatürde bildirilen vakalarda, karaciğer enzimlerinde bir haftadan altı aya kadar değişen takip süresinde tamamen düzelme olmuş ve tüm vakalar olumlu sonuç vermiştir. Paroksetinin hepatosellüler hasarı, doza bağımlı bir etkiden ziyade idiyosenkratik bir reaksiyondur. Önceden var olan siroz ve diğer hepatotoksik ilaçların kullanımı gibi risk faktörlerinin varlığında hastalar dikkatle izlenmelidir. Sonuç olarak, paroksetin ile ilişkili hepatotoksisite nadir görülen bir durum olsa da, tedaviye başlamadan önce ve yılda bir karaciğer enzimleri izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatotoksisite, idiosekrasi, paroksetin

## Tedaviye Dirençli Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Bir Hastada N-asetilsistein ile Güçlendirme

**Kerem Zengin, Nazife Gamze Usta Sağlam, Cana Aksoy Poyraz**  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) için birinci basamak tedavi seçenekleri arasında serotonin geri alım inhibitörleri ve bilişsel davranışçı psikoterapiler yer alır. Bu tedavi seçenekleriyle, birçok hastada, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) puanında %35 ya da daha fazla azalma olarak tanımlanan tedaviye yanıt verme durumu gözlenemez. Hastadan onam alınarak hazırlanan bu olgu sunumundaki amacımız; N-asetilsistein ile güçlendirme tedavisinin alternatif bir tedavi yaklaşımı olabileceğini vurgulamaktır.

**OLGU:** 34 yaşında kadın hasta uzun süre banyoda kalma ve el yıkama, şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Banyo yapmasının yaklaşık 4 saat sürdüğünü, günde 30-40 defa ellerini yıkadığını ifade etti. Hastanın belirtileri 5 yıl önce başlamıştı, tedavisinde sırasıyla fluoksetin 80 mg/gün ve essitalopram 20 mg/gün ilaç tedavileri yeterli sürede kullanılmış ancak hastanın şikayetleri belirgin azalma olmadan devam etmişti. Bir yıl önce polikliniğimize başvuran hastanın ruhsal durum muayenesinde; duygudurumu anksiyöz ve depresif, duygulanımı sıkıntılıydı. Düşünce içeriğinde bulaş obsesyonları mevcuttu. YBOKÖ puanı 40 olarak saptandı. Hastanın ilaç tedavisi paroksetin 60 mg/gün ve risperidon 3 mg/gün olarak düzenlendi ancak bu tedaviden hasta belirgin fayda görmedi. Sonrasında klomipramin 225 mg/gün, sertraline 50 mg/gün ve aripiprazol 10 mg/gün olarak tedavi düzenlendi ancak tedavi yanıtı gözlemlenmedi. Mevcut tedavisine N-asetilsistein (NAC) 2400 mg/gün eklendi ve 3 ay sonraki kontrolde el yıkama sıklığının kısmen azaldığını ifade etti, YBOKÖ puanında %25 azalma vardı, tedaviye kısmi yanıt olarak değerlendirildi, belirgin yan etki saptanmadı. N-asetilsistein, OKB'nin patofizyolojisinde önemli bir rol oynayan glutamat sistemi üzerine etkilidir. Tedaviye dirençli OKB hastalarında yapılan çift-kör, plasebo kontrollü 12 haftalık bir çalışmada, Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri tedavisine ek olarak NAC (2,400 mg/gün'e kadar) verilmiş; ilaç verilen gruptaki tedaviye yanıt oranı, plasebo grubundakilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Afshar ve ark 2012). Bilimsel yazında, NAC'ın 2,400-3,000 mg/gün dozlarında kullanıldığında tedaviye dirençli hastalarda iyi tolere edildiği ve minimum yan etkiye yol açtığı belirtilmiştir. Dolayısıyla NAC tedaviye direnç ve yanıtızlık durumlarında alternatif bir tedavi seçeneği olarak mevcut tedaviye eklenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** N-asetilsistein, obsesif kompulsif bozukluk, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

## Elektrokonvülsif Terapi ile Tedavi Edilen Bir Psödodemans Olgusu

**Kerem Zengin, Nazife Gamze Usta Sağlam, Cana Aksoy Poyraz**  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psödodemansı olan hastalarda, nedeni genellikle depresyon olan alta yatan bir psikiyatrik bozukluk ve nörobilişsel belirtiler mevcuttur. Amacımız; psödodemansı diğer bilişsel gerileme nedenlerinden ayırmanın tedaviyi belirlemedeki önemini ve bu olgularda Elektrokonvülsif terapinin (EKT) etkililiğini vurgulamaktır.

**OLGU:** 60 yaşında, olgu sunumu için kendisinden onam alınan kadın hasta saldırganlık, unutkanlık şikayetleriyle Nöroloji tarafından polikliniğimize yönlendirilmiştir. Özgeçmişinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk olmayan hastanın şikayetleri, 1,5 yıl önce gittiği İngiltere seyahati sırasında başlamıştır. O dönem huzursuzluk, endişe ve unutkanlık şikayetleri olması üzerine yaptığı acil başvurusunda herhangi bir patoloji saptanmamıştır. 1 ay sonra Türkiye'ye dönen ve şikayetleri devam eden hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaya, kendisine ve çevresine zarar vermeye başlamıştır. Öz bakımında azalma olduğu, giyinmekte zorlandığı, eli ile yemek yediği, yemek yapamadığı ifade edilmiştir. Nöroloji başvurusu sırasında yapılan kranial MR, lomber ponksiyon, EEG, otoimmün ensefalit ve paraneoplastik sendrom paneli tetkiklerinde patoloji saptanmamıştır. Sonrasında psikiyatri polikliniğine yönlendirilen hastanın ruhsal durum muayenesine kooperasyonu kısıtlıydı. Psikomotor aktivitesi artmıştı. Muayene odasından çıkmaya çalışıyor, kızına ve kapıya vuruyordu. Şüpheli bir görünümü vardı. Sorulara "Kafamın içi boş, ben bir şey bilmiyorum" şeklinde yanıt veriyordu. Duygudurumu anksiyöz ve depresif, duygulanımı sıkıntılıydı. Konuşması spontan değildi, hızı normaldi, miktarı azalmıştı. Uyku süresi azalmıştı, iştahı artmıştı. Kızı, hastanın perseküsyon sanrıları olduğunu ifade ediyordu. Hastanın ilaç tedavisi lorazepam 2 mg/gün, ketiapin 300 mg/gün olarak düzenlendi. 8 seans EKT uygulandı. Bu süreçte hastanın saldırganlığı azaldı, işlevselliği ve konuşma miktarı arttı. İngiltere'ye gittiğinde çok kaygılandığını, ortama uyum sağlamakta zorlandığını ifade etti. Poliklinik takiplerinde ilaç tedavisi venlafaksin 300 mg/gün, mirtazapin 30 mg/gün olarak düzenlenen hasta tedaviden fayda gördü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu olgularda, ensefalit, deliryum ve normal basınçlı hidrosefali gibi bilişsel gerileme ve davranış sorunlarına neden olabilecek akut patolojiler dışlandıktan sonra, psödodemans mutlaka akla gelmelidir. Alta yatan etioloji tedavi edildiğinde psödodemans tablosunun da düzeldiği görülmektedir. EKT, psödodemans düşünüldüğünde ve ilaç tedavilerine yanıt alınmadığında, etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir

**Anahtar Kelimeler:** Elektrokonvülsif terapi, psödodemans, depresyon



## Kabergolin ile Tetiklenen Psikoz Olgusu

**Filiz Çetinkaya, Fatma Büşra Parlakkaya Yıldız, Aynur Görmez**  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kabergolin, selektif ergot türevi dopamin2 reseptör agonistidir. Prolaktinoma, Parkinson, laktasyon supresyonu, antipsikotiğe bağlı hiperprolaktinemi tedavisinde kullanılır. Kardiyovasküler, gastrointestinal ve nöropsikiyatrik yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Dopamin agonisti olması nedeniyle psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında bilinen bir risk faktörüdür. Bunun yanında manik atak, anksiyete, uyku sorunları gibi yakınmalara neden olabilmektedir. Bildiride, kabergolin kullanımı sonrası psikotik belirtileri başlayan ve tedavi sonrası eski işlevselliğine dönen olgu sunulmaktadır. Olgunun yazılı onamı alınmıştır.

**OLGU:** 22 yaşında kadın, lise mezunu, çalışmıyor, 2 kardeşin büyüğü, ailesiyle yaşıyor. Şubat 2023'te acil servisimize başvurdu. Hastanın 2018'de depresif epizod, 2019'da işitsel varsanılarının olduğu psikotik özellikli depresyon nedeniyle başvurusu olduğu, 2 yıllık sertalin ve olanzapin tedavisi sonrası ilaçsız olarak remisyonda olduğu öğrenildi. Sekonder amenore nedeniyle jinekoloji hekimini tarafından, ilaca bağlı hiperprolaktinemi düşünülerek, kabergolin tedavisi başlandı öğrenildi. Muayenesinde, psikomotor aktivitesi azalmış, duygudurumu depresif, persekütif ve nihilistik sanrıları mevcuttu. Yapılan değerlendirmede hafif zihinsel yetersizliği olduğu anlaşıldı. Yatış sürecinde kabergolin tedavisi sonlandırıldı, tetikler sonucunda hipofiz adenomu dışlandı. Olanzapin tedavisi altında prolaktin düzeyinin yükselmesiyle aripiprazol ve sertralin tedavisine geçildi. Prolaktin düzeyi gerileyen hastanın menstrüel siklusları tekrar başladı. Semptomları gerileyen hasta aripiprazol 5 mg ve sertralin 100 mg tedavisiyle taburcu edildi. 6 ay süresince semptomsuz takip edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Antipsikotik ilaçlar, D2 reseptör antagonizmasıyla hiperprolaktinemiye neden olabilmekte, dopamin agonisti ilaçlara psikozu indükleyebilmekte veya şiddetini arttırabilmektedir. Aripiprazol, kısmi D2 agonizmasıyla psikoz ve hiperprolaktinemi olan hastalarda tercih edilebilecek bir antipsikotiktir. Ketiyapin ve klozapin de diğer tedavi seçenekleridir. Olanzapin, görece nadir prolaktin artışı yapan bir antipsikotik ilaçtır, olgumuzda prolaktin artışı ve buna bağlı amenoreye neden olmuştur. İlaça bağlı hiperprolaktinemi nedeniyle başlanan kabergolinse, psikozu indüklemiştir. Olguda psikotik depresyon öyküsünün bulunması, dopamin agonisti ilaçlarla psikozun indüklenmesi için risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Sertralin ve aripiprazol tedavisiyle depresif ve psikotik semptomlar gerilemiş, prolaktin düzeyi düşmüştür. Sonuç olarak dopamin agonistleri kullanılırken risk faktörlerinin ve hiperprolaktinemi etiyojisinde antipsikotiklerin rolünün göz önünde bulundurulması, psikiyatri ile işbirliği önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dopamin agonistleri, kabergolin, psikoz

## REM Uyku Davranış Bozukluğunda Melatonin ve Agomelatin Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

**Mustafa Kaan Keleş, Rabia Nazik Ekinci**  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** REM (Rapid Eye Movement) uyku davranış bozukluğu, normalde REM uykusu dönemlerinde görülmesi gereken kas atonisinin kaybına bağlı olarak rüyaların gerçek hayatta canlandırılması ile karakterize bir parasomnidir. Hastalar tipik olarak geceleri uykudayken kendilerinin veya yatak partnerlerinin yaralanması veya yaralanma riski nedeniyle tedavi arayışında bulunurlar. Literatürde REM uyku davranış bozukluğu tedavisinde özellikle yaşlı ve nörodejeneratif hastalığı olanlarda genellikle melatoninin klonazepam tedavisine göre daha iyi tolere edildiği bildirilmiştir. Bu bildiride bilinen Parkinson tanısı olan ve melatonin ve agomelatin ile tedavi edilen bir olgudan bahsedilecektir.

**OLGU:** 70 yaşında erkek hasta tarafımıza gece kabus görme, uykuda hareket etme, yataktan düşme, çevresine zarar verme şikayetiyle başvuruyor. Bilinen tip 2 diyabet, koroner arter hastalığı, böbrek hastalığı var ve 2003 yılından beri Parkinson ve REM uyku davranış bozukluğu tanısıyla takipli, bu tanı ile daha önce başvurduğu dış merkezlerde çeşitli tedaviler görmüş ve fayda görmemiş. Hastanın kan tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmadı. MRI sonucunda atrofi görünümü ve hipofiz bez kontüründe incleme mevcuttu. EEG normaldi. Melatonin 3-6 mg olarak başlandı. İki hafta sonraki kontrolde tedaviden fayda gördüğü öğrenildi, tedavisine devam edildi. Tedavisi rutin şekilde devam eden hasta, piyasada bulunun bir muadiline geçmesi sonrası yakınmalarında artış olması üzerine tarafımıza tekrar başvurdu, hastanın tedavisi agomelatin 25 mg/gün olarak düzenlendi. Hasta kontrollerinde tedaviden fayda görüyor, gece sakatlanmaya yol açabilecek hareket bozukluğu tariflemiyor. Olgu sunumu için hastadan yazılı ve sözlü onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde melatonin, REM uyku davranış bozuklukları tedavisinde klonazepam ile birlikte ilk basamak tedavi seçenekleri arasında değerlendirilmektedir. Ülkemizde melatonin SGK geri ödemesi kapsamında olmadığı ve tedavi dozu maliyetli olduğu için kullanımı kısıtlı olmaktadır. Geri ödeme kapsamında olmaması, ilaç kullanım yaygınlığı, bilinirliği ve kullanımı açısından klinisyenlerin kullanımından çekinmesine neden olabilmektedir. Agomelatin, melatonin agonisti etkisiyle melatoninine alternatif olabilir. Özellikle ileri yaş ve nörodejeneratif hastalıkları olan hastalarda melatonin ve melatonin agonisti, tedavide yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** REM uyku davranış bozukluğu, melatonin, agomelatin, parasomni, RBD



## Depresyon Dalgınlığı mı Prion Hastalığı Başlangıcı mı: Bir Olgu Sunumu

**Deniz Uraz Erarslan<sup>1</sup>, Şevin Hun Şenol<sup>2</sup>, Özgür Öztop Çakmak<sup>3</sup>**

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

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Hatalı katlanan hücrel prion proteinleri (PrP<sup>c</sup>) nedeniyle ortaya çıkan ve hızlı bir klinik kötüleşme ile sonlanan demans sebeplerinden Creutzfeldt-Jakob Hastalığı'nda (CJH) hastaların ilk başvuruları genellikle Nöroloji kliniklerine olsa da hastalığın öncül belirtileri arasında psikiyatrik yakınmaların olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda kliniğe depresyon belirtileri ile başvuran, tedavisi güç bir hastanın ileri araştırmalar sonucunda CJH tanısı alması ve klinik seyrinin sunulması hedeflenmiştir.

**OLGU:** 63 yaşında, erkek hastanın birkaç yıl önce iş yerinde geçirdiği bir soruşturma sonrası tetiklenen içe kapanma, çökkünlük, kolay öfkelenme, etrafına karşı güvensizlik gibi depresyon belirtileri başlamış. Süreçte bu şikayetlerine dalgınlık ve unutkanlık da eklenen hastada depresyon ön tanısı düşünülerek başvurduğu merkezde essitalopram 10 mg/gün tedavisi düzenlenmiş. Ancak tedaviden yanıt alınamayan hastanın kliniğine televizyon kumandasını kullanamama gibi yürütücü işlevlerde bozulmanın da eklenmesiyle demans şüphesi ile hastanemize başvurdu. Nöroloji bölümü ile ortak izlenen hastanın beyin MR görüntülemesi CJH açısından şüpheli saptandı, doğrulama amacıyla yapılan BOS incelemesinde CJH tanısı kondu. Sonraki izleminde tabloya işitme ve görme varsanılları, jalustik sanrılar gibi pozitif psikotik belirtilerin yanı sıra evdeki odaları karıştırma, parasının çalınacağını düşünme, yolunu kaybetme gibi demans bulguları eklendi. Tedavisi sertralin 50 mg/gün ve amilsülprid 200 mg/gün olarak düzenlenen hastanın takip eden bir ay içerisinde yemek yememe, yürüyememe, konuşmama, çok uyuma belirtileri oluştu ve akinetik mutizm tablosu ile yoğun bakım şartlarında tedavisi sürdürüldü. Olgu sunumu için hastanın onam kapasitesi yeterli olmadığından hastanın birinci derece yakınlarından sözlü onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Tedavisi güç depresyonlarda ayırıcı tanı önem kazanmaktadır. Olgumuzda kliniğe depresyon bulguları ile başvuran hastaya nadir bir demans sebebi olan CJH tanısı konmuş ve psikiyatrik tedavilere rağmen kliniği kötü seyretmiştir. Her ne kadar psikiyatrik tedavilerin hastalığın seyri üzerindeki etkileri net olarak bilinmese de yazında CJH'da SSRI ve SNRI tedavilerinin depresyon belirtilerini kontrol etmede faydalı olmadığına ve bilişsel kötüleşme sürecini hızlandırabileceğine dair kanıtlar mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Creutzfeldt-Jakob hastalığı, depresif bozukluk, psikotik bozukluklar, nörobilişsel bozukluklar, prion hastalıkları

## Dissosiasyon ve Psikoz Ayrımında Kültürel Etkiler: Bir Olgu Sunumu

**Beste Ergüden, Serap Aydın, Rabia Nazik Ekinci, Erol Göka**

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kısa süreli psikotik bozukluk, 1 gün veya daha fazla, 1 aydan kısa süren, ani psikotik belirtilerin ortaya çıktığı, akut ve geçici bir sendromdur. Ani başlayan varsanıllar, sanrılar ve dağınık düşünceler gibi psikozun en az bir ana semptomunu içerir. Duygusal dalgalanmalar, tuhaf davranışlar, çılgılık atma veya sessiz kalma ve son olaylara ilişkin hafıza bozukluğu semptom olarak ortaya çıkabilir. Remisyon dan sonra birey hastalık öncesi işlevsellik düzeyine döner. Psikiyatride dissosiasyon, herhangi bir zihinsel veya davranışsal sürecin kişinin diğer psikik aktivitelerinden ayrışmasını içeren bilinçdışı bir savunma mekanizmasıdır. Dissosiyatif bozukluklar, hafıza, bilinç, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol gibi normalde bütünleşmiş işlevleri etkileyen çok sayıda ifade ve çeşitlilik nedeniyle karmaşık durumlardır. Ani veya kademeli, geçici veya kronik olabilirler ve genellikle nedeni içsel çatışmalar ve travmatik yaşantılardır. Kültürel etkiler ve spiritüel aşırı uğraşlar, psikotik bir bozukluğu taklit edencesine şiddetli belirtilerle giden dissosiasyonlara neden olabilir. Bu bildiride kültürel etkilerin önemini bir vaka örneği üzerinden vurgulamayı amaçladık.

**OLGU:** 40 yaşında kadın hasta, evli, 2 çocuklu. Görsel ve işitsel varsanıllar sebebiyle acil servise başvuran hastanın dissosiasyon/ psikotik bozukluk ön tanısı ile psikiyatri servisine yatırıldı. Premorbidinde batıl inançları ve spiritüel uğraşları olduğu öğrenilen hastanın son zamanlarda dini ve batıl inançlarla uğraşlarının artmış, çıldırmaktan korkuyor, din büyüklerini rahatsız etmesi nedeniyle cezalandırılacağını ve 40 yaşında öleceğini düşünüyor, birkaç gündür dolapların sallandığını, duvarlardan ışık geldiğini, zihninde sesler olduğunu ifade ediyordu. Servisimizde yattığı sürede ilaçsız takip edildiği sürede stresörlerine yönelik destekleyici görüşmelerle belirtilerin gerilediği gözlemlendi. Kranial MR, EEG ve kan tetkikleri normal olarak raporlandı. Uykusuzluğuna ve anksiyetesine yönelik tedavi verildi. Psikotik bozukluk düşünülmedi. Vaka sunumu için hastadan izin alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Dissosiyatif bozuklukların teşhisi, psikotik bozukluklarla örtüşebilir. Kültürel etkiler, bazı dissosiyatif tabloların psikotik bozuklukla karışmasına neden olacak denli şiddetli belirtilere yol açabilir. Hastanın yaşadığı kültürü, dini ritüellerini, yaşantısını, değerlerini anlamak, premorbid yaşantısı hakkında detaylı bilgiye ulaşmak, dissosiasyon ve psikoz ayrımında klinisyenlere yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiasyon, psikoz, kültürel etkiler, ayırıcı tanı

## Nöroleptik Malign Sendrom ve Katatoniye İkincil Gelişen Geri Dönüşümlü Splenial Lezyon Sendromu (RESLES): Olgu Sunumu

Serra Nur Çetin<sup>1</sup>, Anıl Alp<sup>1</sup>, Bahar Gülmez<sup>2</sup>, Elçin Özçelik Eroğlu<sup>1</sup>, Mehvibe İrem Yıldız<sup>1</sup>, Emre Mutlu<sup>1</sup>, Ethem Murat Arsava<sup>2</sup>, Yavuz Ayhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Geri dönüşümlü splenial lezyon sendromu (RESLES), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) korpus kallosumun-splenyum (KKS) bölgesini tutan oval şekilli, diffüzyon kısıtlılığı gösteren fokal lezyonlar ile tanımlanmış özgül klinik-radyolojik sendromdur. Bu yazıda şizoaffektif bozukluk tanısı konan nöroleptik Malign Sendrom (NMS) ve katatoni seyri sırasında RESLES gelişen 33 yaşında erkek hasta sunulacaktır.

**OLGU:** İlaç tedavisini bırakan hasta özkıyım girişiminin ardından acil servise başvurdu. Aynı gün yakınları tarafından 10mg olanzapin, 1800mg lityum verildiği öğrenildi. Ateş, öksürük, taşikardi ve takipne mevcuttu. Olası enfeksiyon nedenleri açısından hastadan örnekler alındı, tetkiklere başlandı. Bu dönemde hastanın bilinci açık, yöneliminin bozuk, konuşmasının azalmış olduğu; perseküsyon sanrılarının ve işitme varsanılarının olduğu saptandı. Ajitasyonu nedeniyle risperidon 1mg verildi. Lityum kan düzeyi 1,1 mEq/L olarak ölçüldü. Bulantı, kusma yok idi; disdiadokinezi, tremor, rijidite, hiperrefleksi, klonus saptanmadı. Bir gün sonra ateşi devam eden, otonomik instabilitesi olan, total CK 1525U/L ölçülen hastada. NMS öntanısı kondu, antipsikotiklerin kesilmesi, 3mg/gün lorazepam ve hidrasyon önerildi. Bu esnada postür alma, otomatik itaat, ambitandans, mutizm gibi katatoni belirtileri olduğu tespit edildi. Lityum kan düzeyi 0,72 mEq/L'ye düştü, elektrolit değerleri normaldi. Beyin-MRG'de KKS'de difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyon saptandı. Lorazepam ve destek tedavisiyle NMS 12 günde düzeldi, 2 hafta içerisinde splenial lezyonu kayboldu. Psikotik ve katatonik belirtiler için 12 seans elektrokonvulzif tedavi uygulandı. Hasta lityum 1200 mg/gün ve aripiprazol 400 mg/aylık enjeksiyon tedavisi ile remisyonda izlenmeye devam etmektedir. Olgudan onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Lityum intoksikasyonu, NMS, katatoni gibi bazı psikiyatrik durumlarla ilişkili RESLES vakaları bildirilmiştir. Patofizyolojisi bilinmemekte KKS'deki sitotoksik ödem ve miyelin içi ödem işaret edilmektedir. RESLES'in seyri klinik sebebine bağlıdır ve özgün bir muayene veya laboratuvar bulgusu yoktur. Çoğu vaka bildiriminde lezyonun rezolüsyon süresi vakamızda da olduğu gibi ortalama 2 haftadır ancak yazında etyopatogenez hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Geri dönüşümlü splenial lezyon sendromu, katatoni, nöroleptik malign sendrom, RESLES

## Prader-Willi Sendromlu Bir Hastada Aripiprazolle Gelişen Üriner ve Fekal İnkontinans Vakası

Büşra Ergüt, Ayşe Süleyman, Mesut Yıldız

Marmara Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Antipsikotik ilaçların yan etkilerine bağlı gelişen inkontinans prevalansı %1-42 arasında değişmektedir. Literatürde aripiprazole bağlı üriner inkontinans vakaları nadiren bildirilmiş olup terapötik doz aralığında aripiprazol ile üriner ve fekal inkontinansın birlikte görüldüğü olgu bildirimine rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda amacımız antipsikotik tedavisinin nadir komplikasyonlarından olan çifte inkontinansın klinisyenler tarafından fark edilmesi ve tedavide neler yapılabileceğini tartışmaktır.

**OLGU:** Hasta ve yakınlarının onamı bilimsel çalışmalarda paylaşılacak üzere alınmıştır. 21 yaşında Prader-Willi sendromu olan kadın hasta sinirlilik, saldırganlık, deri yolma ve kendine zarar verici davranışları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Aripiprazol 2,5 mg/gün başlandı ve kademeli olarak 10 mg/gün'e titre edildi. Tedavinin 3. ayında doz yükseltilmesiyle birlikte üriner ve fekal inkontinans gelişti. İdrar kaçırma sıklığı hem de gündüz saatlerinde haftada beş ila on kez arasında değişirken, dışkı inkontinansının sıklığı haftada iki ila beş kez çoğunlukla sabahları meydana geliyordu. Kendisi ve ailesinde enürezis ve enkoprezis öyküsü bulunmayan ve tıbbi geçmişi ve tetkiklerinde özellik bulunmayan hastanın ayrıca dışkı inkontinansını açıklayabilecek herhangi bir diyet değişikliği de yoktu. Hastanın kendine zarar verici davranışları kısmen düzelse de tedavinin beşinci ayında çifte inkontinansının devam etmesi nedeniyle ailesi aripiprazolün kesilmesini talep etti. Aripiprazol kesilmesinin ardından üriner ve fekal inkontinans sona erdi. Tedavide ziklopentiksol 3 mg/gün'e geçildi. Kademeli olarak doz artırılarak 6 mg/gün'e titre edilirken takiplerinde inkontinans gelişmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Antipsikotiklerle gelişen inkontinansın patofizyolojisi tam olarak anlaşılammış olsa da çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Antipsikotik ilaçların anti-alfa-adrenerjik ve anti-dopaminerjik etkileri bilinen iki ana mekanizmadır. Antipsikotik kaynaklı inkontinans hasta ve hastaya bakım verenler tarafından önemli uyum sorunlarına neden olabileceğinden, klinisyenlerin aripiprazol tedavisi sırasında inkontinans gelişme olasılığının farkında olması ve geliştiği takdirde erken tanı ile etkili bir şekilde tedavi edilmesi hasta ve yakınlarının hayat kalitesini ve tedavi uyumunu artırmakta faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, inkontinans, Prader-Willi sendromu

## Lamotrijin Kullanımı ile İndüklenen Deri Döküntüsü

**Dicle Zaimoğlu, Arda Kızılsert, Fikret Ferzan Gıynaş**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar Bozuklukta depresif belirtilerin tedavisi psikiyatrinin zorlanılan alanlarından. Ketiapin, lamotrijin ve olanzapin/fluoksetin kombinasyonu dışında tedavi seçeneklerimiz kısıtlıdır. Lamotrijin depresif belirtiler için özellikle kombine tedavilerde iyi sonuç verse de yan etki profili açısından kullanımında dikkatli olunmalıdır. Lamotrijin tedavisinin kesilmesini gerektiren en sık yan etki dermatolojik yan etkileridir. Lamotrijin kullanan hastaların %10'unda deri reaksiyonları ortaya çıkabilmektedir ve düşük doz başlanarak yavaş artırılması deri reaksiyonları açısından koruyucu bir yaklaşımdır. Hipersensitivite sendromu, Steven Johnson sendromu ve Toksik Epidermal Nekroliz bu deri döküntülerinin ağır formları olup hastanede izlenmelidir. Bu vakada lamotrijin kullanımı ile indüklenmiş ilaç hipersensitivite sendromu olgusunu bildiriyoruz.

**OLGU:** Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır. 40 yaşında, erkek, bekar, çalışmayan, lise mezunu ve düzensiz psikiyatri başvuruları olan hasta ayakta sinirlilik, saldırganlık şikayetleriyle psikiyatri acil servisine başvurdu. Bipolar afektif bozukluk manik epizod olarak değerlendirilerek yatışı yapıldı. Hasta ve yakınlarından alınan bilgiye göre 20 yıllık hastalık öyküsü olan valproik asit ve ketiapin tedavileriyle takip edilen hastanın servisimizdeki yatışının 11. gününde valproik asit 1000 mg/gün ketiapin xr 200 mg/gün tedavisi altındayken depresif bulguların gelişmesi dolayısıyla tedavisine lamotrijin 25 mg eklenerek gün aşırı doz artışı planlandı. Hasta lamotrijin 75 mg/gün dozundayken akut faz reaktanlarında artış ve alt-ast yükseklığı saptandı. Alt ekstremitelerde bilaterale makülopapüller döküntü izlendi. Tedavisinde lamotrijin kullanımı ile indüklenmiş deri döküntüsü olduğunu düşündüğümüz hastada lamotrijin kesildi. Takibinde akut faz reaktanlarının ve deri döküntüsünün gerilediği izlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Lamotrijin deri döküntüleri iyi bilirse de ateş, hemogram değişiklikleri, akut faz reaktanlarında artış, karaciğer fonksiyon testlerinde artış gibi sistemik bulgular genellikle deri döküntülerine eşlik etmemektedir. Vakamızda döküntülerle başlayan sistemik değişiklikler lamotrijin tedavisinin durdurulmasıyla gerilemiştir. Yataklı servis koşulları düşünüldüğünde hastada eşzamanlı enfeksiyon ihtimali söz konusu olsa da döküntülerin karakteristiği, ilacın kesilmesiyle sistemik bulguların hızlı gerilemesi bize ön planda lamotrijinin sorumlu olduğunu düşündürmektedir. Alanda çalışan klinisyenler lamotrijin kullanımı ile sistemik bulguların tetiklenebildiği deri döküntülerine karşı farkında olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lamotrijin, deri döküntüsü, hipersensitivite sendromu

## İzole Tat Varsanısı ile Giden Bir Psikotik Bozukluk Olgusu

**Deniz Devecioğlu, Esin Evren Kılıçaslan**

*Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Şizofrenide işitsel ve görsel varsanılar sıklıkla gözlenmekle birlikte; koku, dokunma ve tat varsanıları da gözlenebilir. Aşağıda başka bir pozitif bulgusu olmadan izole tat varsanısı ile giden şizofreni tanılı bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** Olgumuz; 58 yaşında, ilkököl mezunu, 2 çocuklu, İzmir'de yaşayan, ev hanımı, kendisinden onam alınan kadın hasta, ağzında tatlı su şeklinde bir tat ve akıntı şikayeti nedeni ile yakınları tarafından getirildi. İlk şikayetleri 2003 yılında karamsarlık, insanların kendisine zarar vereceğini düşünme, dinlenildiğini, klonlanıp çoğaltılacağını düşünme şeklinde başlamış, başlanan tedaviyi düzenli kullanmamış. Ara ara azalıp artan bulguları olan ve son 4 yıldır ilaç uyumu olmayan hastanın yaklaşık 1 yıldır ağzında tatlı suya benzer bir tat ve akıntı şikayetinin olması üzerine yatışı yapıldı. Yatışında izole tat varsanısı dışında pozitif psikotik bulgusu olmayan hastanın ruhsal durum muayenesinde anksiyöz ve irritable duygulanımı mevcuttu, sosyal izolasyonu belirgindi, iş birliği sağlamıyordu, Hasta organisinin dışlanması açısından Nöroloji, KBB, Gastroenteroloji kliniklerine danışıldı. Organik patoloji saptanmaması sonrası Aripiprazol 5 mg/g başlandı, 2 gün sonra 10 mg/gün'e yükseltildi. Servis izlemlerinde ağız akıntısı ve tatlı su tadı şikayetinin gerilediği görüldü. Duygulanımı, sosyal izolasyonu ve yakınları ile ilişkileri düzeldi. Hastanın oral ilaç uyumsuzluğu olduğu için yatışının 14.günü Aripiprazol enjektabl form 400 mg/gün'e geçildi. Oral aripiprazol 14 gün sonra azaltılıp kesilmesi planlandı. Hasta 1 ay sonra remisyonunda taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şizofreni hastalarında en sık işitsel ve görsel varsanılar gözlenmekte olup diğer duyuşsal alandaki varsanılar oldukça nadirdir. Literatürde bir psikotik atak esnasında izole tat varsanısı ile seyreden bir olguya rastlanmamıştır. Bu tür varsanıların kliniğe hakim olduğu olgularda daha çok organik patolojide etimolojide rol oynadığı gözlenmiştir. Ancak sunulan olguda herhangi bir organik patoloji saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Aripiprazol, tat varsanısı, psikotik bozukluk

## Psikiyatri Kliniğinde Nörosfiliz

**Gaye Atmaca, Ferzan Gıynaş**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Madde kullanıma bağlı psikotik bozukluk tanısıyla takip edilen hastalara günümüzde psikiyatri kliniklerinde sıklıkla rastlanmaktadır. Hastanelere sanrı, varsanı, dezorganize davranış ve dezorganize konuşma şikayetleriyle başvuran bu hastaların öykülerinde kronik madde kullanımı bulunmakta ve yapılan biyoidrar incelemelerinde madde kullanımı teyit edilmektedir. Ancak madde kullanımı olan hastalarda psikozun ayırıcı tanı yapılmaksızın sıklıkla madde ile ilişkilendirilmesi psikoz etyolojisindeki organik nedenlerin atlanmasına neden olabilir. Bu olgu ilk tanı psikoz hastalarının organiste ekartasyonunun önemine vurgu yapılması amacıyla paylaşılmaktadır. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır.

**OLGU:** 30 yaş erkek hasta, ortaokul mezunu, bekar, askerlik görevini tamamlamış, anne ve baba ex, Metamfetamin kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısıyla 2022'den beri takip edilmekteymiş. Hastanın kendisine çip takıldığını düşünerek bileklerini kesme, kulağına çekici sesleri gelme, şikayetleri ile ilk hastane yatışı yapılmış 'Maddeye Bağlı Psikoz' tanısıyla takip edilerek risperidon 6 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün ile taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası ilaçlarını düzenli kullanmasına rağmen hastanın psikotik semptomlarında alevlenme olması üzerine tekrardan yatışı yapıldı. Hastanın ikinci yatışında organiste ekartasyonu için tetkikleri yapıldı ve laboratuvar incelemelerinde VDRL pozitifliği saptanarak nörolojiye konsülte edildi. Nöroloji tarafından lomber ponksiyon önerilen ve BOS sıvısı incelendiğinde Sifiliz bulgularının pozitif olduğu görülen hastanın antipsikotik tedavisine ek antibiyoterapi başlandı. Hastanın antibiyoterapi tedavisi eklenmesi sonrası pozitif psikotik semptomlarında gerileme gözlemlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Mevcut literatürde; ilk tanı psikoz hastalarının organiste ekartasyonu yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Ancak klinisyenler hali hazırda hastalarda psikozla ilişkilendirilebilecek psikoaktif madde kullanımı öyküsü, hastanın başvuru sırasında madde etkisinde olması, biyoidrar incelemesinde madde pozitifliği saptanması hastaların bu gibi durumlarda ek tanıların atlanmasına neden olabilmektedir. Olgumuzda öyküde ve biyoidrar incelemesinde madde kullanımı tespit edilmiş olup, pozitif psikotik semptomlar ile başvuran hastanın tanısı Madde kullanımına bağlı psikoz olarak değerlendirilip, antipsikotik tedavisi düzenlenmiş, ancak bu tedavi ile takibinde hastanın şikayetleri tekrarlamıştır. Sonuç olarak psikotik tabloya organik nedenlerin eşlik ettiği hastalarda sadece antipsikotik tedavinin yeterli olmadığı, klinik düzelleme için organik nedenlerin gözden kaçırılmaması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Metamfetamin, psikoz, nörosfiliz

## Hipofiz Adenom Cerrahisi için Perioperatif Steroid Replasmanı Sonrası Kısa Psikotik Bozukluk

**Özge Ulusoy Çulha, Zeynep Namlı, Mehmet Emin Demirkol, Lut Tamam**

*Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Kısa psikotik bozukluk Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı beşinci baskısına (DSM-5) göre Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar başlığı altında yer alır. Steroid kullanımına bağlı psikiyatrik yan etkiler arasında psikotik bozukluklar, depresyon, mani, bilişsel bozukluklar ve deliryum yer almaktadır. Bu olgu sunumunda hipofiz adenomu nedeniyle opere edilen ve sistemik kortikosteroid tedavisi sonrasında psikotik semptomlar yaşayan bir hastayı tartıştık.

**OLGU:** 53 yaşında erkek hasta bulanık görme, sağ kolda güçsüzlük şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Hipofiz Manyetik Rezonans (MR) tetkikinde adenohipofiz kökenli 37x32 mm boyutlarında makroadenom izlenmiş. Beyin cerrahi servisinde takip edilen hasta hidrokortizon 50-200 mg/gün kullanmış. Steroid kullanımından yaklaşık 9 gün sonra başlayan, çevresindekileri iyileştirecek gücü olduğunu ve hidayete erdiğini düşünme, anlamsız konuşmaları nedeniyle hasta psikiyatriye konsülte edildi. Ruhsal muayenede olgunun dikkati ve çağrışımları dağınıktı. Düşünce içeriğinde büyüklük sanrıları vardı. Algı, bellek, yönelim doğaldı. Pozitif ve negatif belirti ölçeğinde (PANNS) pozitif belirtiler skoru (PBS) 30, negatif belirtiler skoru (NBS) 18, genel psikopatoloji skoru (GPS) 42'yd. Öntanı olarak ensefalit, deliryum ve psikotik bozukluk düşünüldü. Nöroloji tarafından ensefalit dışlandı. Kan tetkikleri normal aralıktaydı. Yöneliminde bozulma olmadığı ve bilincin gün içerisinde dalgalı seyir göstermediği öğrenildi. Deliryum dışlandı. Kısa psikotik bozukluk öntanısıyla olanzapin 5 mg/gün başlandı. Taburculuktan 10 gün sonraki poliklinik muayenesinde PANNS PBS 13, NBS 7, GPS 18'di. Bir ay sonra kontrol muayenesinde PANNS PBS 3, NBS 4, GPS 3 saptandı ve aktif psikiyatrik yakınmasının olmadığı görüldü. Hasta ve yakınından onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Steroid kullanımıyla ilişkili psikoz genellikle oral kullanım sonrası ve yüksek dozlarda daha sık görülür. Steroid kaynaklı psikozun yüksek insidansına rağmen, hipofiz adenom cerrahisi için perioperatif steroid replasmanının ardından ortaya çıkmasıyla ilgili literatürde, bildiğimiz kadarıyla iki olgu bulunmaktadır. Steroid kullanımının nöropsikiyatrik yan etkilere nasıl yol açtığını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır; bu olgu sunumuyla alanyazına katkı sağlamayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Hipofiz adenomu, kısa psikotik bozukluk, steroid ilişkili psikoz

## Pseudologia Fantastica: Bir Olgu Sunumu

**Zeynep Bahar, Duru Saygın Gülbahar, Pınar Çetinay Aydın**

*Bakırköy Prof.Dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Pseudologia fantastica terimi ilk kez 1891 yılında Alman psikiyatrist Anton Delbruck tarafından kullanılmıştır. Pseudologia öznel olarak doğru ve gerçek olan bir şeyi, nesnel olarak da doğru ve gerçek kabul etmek anlamına gelmektedir. Ortalama başlangıç yaşı 16'dır. Bu olgu sunumunda pseudologia fantastica olduğu düşünülen bir olgu anlatılacaktır.

**OLGU:** 46 yaşında, bekar, üniversite mezunu, çalışmayan erkek hastanın çevresine kazançlı bir işe başladığını söyleyerek, para kazandırma vaadiyle arkadaşlarından para topladığı, borçları artıp kişilere ödeme yapamayınca uykusuzluk, işsizlik, özkıyım fikirleri nedeniyle acil servise başvurduğu öğrenildi. Acil servisten Atipik Afektif Bozukluk öntanısı ile kliniğimize yatışı yapılan hasta doğru ve gerçek olmayan durumları gerçek olarak sunma davranışlarının 2008 yılında iflas ettikten sonra kendi deyimleriyle "insanların gözünde konumunu iyileştirmek" motivasyonu ile başladığını ifade etti.2021 yılında benzer davranışlar sonrası özkıyım girişimi ile hastanede yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Muayenesinde duygulanımı sıkıntılı, duygudurum çökkün, düşünce içeriğinde özkıyım fikirleri ve pişmanlık düşünceleri vardı. Psikometrik değerlendirmede psikotik bulgu saptanmadı. DSM-5 Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'si uygulandığında hastada Sınırdaki Kişilik Bozukluğu saptandı. Genel tıbbi duruma bağlı patolojileri dışlamak için yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hasta ile destekleyici görüşmeler ve davranışlarına yönelik içgörü kazanması için görüşmeler yapıldı. Davranışlarının kontrol edebilmesine ve duygudurum dalgalanmalarına yönelik Aripiprazol tb 10 mg/gün tedavisi başlandı. Klinik bulguları gerileyen hasta taburcu edildi. Hasta bilgilendirilerek onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Sunduğumuz olgunun tutarlı bir şekilde düşlemsel yalan söylemesi, bununla ilgili bir çıkarımın olmaması, yüzleştirildiğinde kabul etmesi nedeniyle Pseudologia Fantastica olduğu düşünüldü. Pseudologia fantastica güncel tanı kılavuzlarında yer almamakla birlikte birçok kaynaktan görüldüğü üzere ve bizim hastamızda da olduğu gibi birkaç özellekle karakterize edilir: Aldatmalar tamamen olasılık dışı değildir, aldatmalar kişisel çıkar için söylenmez ve çoğu zaman kendini yücelten niteliğe sahiptir, kişi gerçeklerle yüzleştğinde bunların yanlış olduğunu kabul edebilir. Pseudologia fantastica sınırdaki kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu ile ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pseudologia fantastica, aldatma, sınırdaki kişilik bozukluğu

## Cinsiyet Kromozomu Anöplidileri ve Psikopatoloji: Vaka Serisi

**Münise Seda Özalın, Ali Kandeger**

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

**GİRİŞ ve AMAÇ:** X kromozomunun eksikliği, fazlalığı, mozaik yada halka formlar gibi yapısal farklılıkları; bağışıklık sistemi, endokrin sistem, otoimmünite, konjenital anomaliler, nörogelişimsel bozukluklar gibi çeşitli mekanizmalar yoluyla psikopatolojiler ortaya çıkarabilir. Genetik mekanizmaların, klinik belirtiler ve psikososyal etkileri üzerinde durulması, bu ilişkinin daha iyi anlaşılmasında önemlidir. Bu vaka serisinde, cinsiyet kromozomu anöplidisinin (Klinefelter, Turner ve Triple X sendromları) psikiyatri ile ilişkisini vaka örnekleri üzerinden inceleyeceğiz. Bahsi geçen hastalarımızdan onam alınmıştır.

### OLGU:

**Vaka 1:** 25 yaşında Triple X sendromlu kadın hasta bakımevinde kalıyor. Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Uyum Bozukluğu ön tanısıyla çeşitli farmakolojik tedaviler ve psikoterapi ile yönetilmiştir.

**Vaka 2:** 19 yaşında Turner sendromlu kadın hasta. OKB tanısıyla, bilişsel davranışçı terapi ve farmakoterapi ile takip ediliyor.

**Vaka 3:** 43 yaşında Klinefelter sendromlu erkek hasta. Tarafımıza yaşadığı travma sonrasında akut stres belirtileri ile başvurdu. Akut Stres Bozukluğu için yatarak tedavi gördükten sonra Hafif Düzeyde Mental Retardasyon, OKB ve ASKB tanılarıyla takiplere devam edildi.

**Vaka 4:** 28 yaşında,çocuklukta DEHB ve Davranım Bozukluğu tanılarıyla takip edilmiş, tarafımızca genetik konsültasyonu Klinefelter Sendromu tanısı almış ve takiplere devam edilmiştir.

**Vaka 5:** 31 yaşında Klinefelter Sendromlu erkek hasta. Düşük akademik başarı, madde kullanımı gibi sorunları olan hasta, ASKB tanısı ile takip edilmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Cinsiyet kromozomu anöplidisi ile psikiyatrik rahatsızlıklar arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamak, bireylere daha etkili ve özelleştirilmiş tedavi yaklaşımları sunma potansiyelini artırabilir. X kromozomu üzerinde yer alan genler, bilişsel işlevler, duygudurum düzenlemesi ve davranışsal kontroller gibi psikiyatrik durumların patofizyolojisinde rol oynayabilir. Bu bağlamda, X kromozomunda bulunan belirli gen varyasyonları ve mutasyonlar, şizofreni, otizm spektrum bozuklukları ve depresyon gibi hastalıkların riskini artırabilir. Gen ifadesi düzenlemeleri, X kromozomundaki genlerin aktivitesinin nörobiyolojik süreçler üzerindeki etkisini anlamamıza yardımcı olabilir. Örneğin, X kromozomundaki metilasyon düzeylerinin ve histon modifikasyonlarının değişimi, nöral plastisiteyi etkileyebilir ve bu da psikiyatrik hastalıkların gelişimine katkıda bulunabilir. Bu tür düzenlemelerin anlaşılması, daha spesifik ve etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanyabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinefelter sendromu, kromozom anomalisi, psikopatoloji, Triple X sendromu, Turner sendromu



## Katatonik ve Valproik Asit Kullanımına Bağlı Gelişen Parkinsonizm Ayırıcı Tanısı: Bir Olgu Sunumu

Simge Sarı<sup>1</sup>, Zeynep Uçar<sup>2</sup>, Duygu Nur Tutam<sup>3</sup>, Diğdem Göverti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>3</sup>Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları, Hakkari

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Valproik asit (VPA), bipolar bozuklukta duygudurum durum düzenleyicisi olarak kullanılan antiepileptik ajanlardan biridir. Parkinsonizm nadir bir yan etki olarak görülmektedir. Bu olguda, ileri yaş bipolar bozukluk (BPB) tanılı hastada ayırıcı tanı sürecindeki zorlukları bildirmek ve VAP'nın nadir görülen yan etkisi olan parkinsonizme dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

**OLGU:** Vakadan ve birinci derece yakınından bilgilerinin bilimsel veri amacıyla kullanılması için yazılı ve sözlü onam alınmıştır. 70 yaşında kadın hastanın, pnömoni nedeniyle 13 gün süren yoğun bakım yatışı olduktan sonra, başvurudan iki hafta önce başlayan mutsuzluk, içe kapanma, oral alım azlığı, harekette yavaşlama şikayetleri mevcut. Psikiyatri öyküsünde 30 yıldır bipolar bozukluk tip 1 ile tanısı ile takipli olduğu, 20 yıldır VPA 1500 mg/ gün tedavi aldığı, son bir yıldır ise hareketlerde ve konuşmada yavaşlama, tremor şikayetinin olduğu öğrenildi. Tıbbi hastalık olarak atriyal fibrilasyon, hipertansiyon, hipotiroidi mevcuttu. Ruhsal durum muayenesinde; Bilinç açık oryante kısmen koopere, duygudurumu depresif, duygulanımı düşünce içeriği ile uyumluydu. Konuşma hızı ve miktarı azalmış, psikomotor hareketleri yavaşlamıştı. Uyku miktarı ve iştahı azalmıştı. Fizik muayenesinde, bradikinezi, bradimimi, dişli çark belirtisi ve tremor mevcuttu. Ayırıcı tanıda BPB Tip1 depresif epizod etyolojisi ile katatonik, VPA'ya bağlı ensefalopati, VPA'ya bağlı parkinsonizm düşünüldü. VPA'nın kesilmesiyle hastanın şikayetleri büyük ölçüde gerilemiştir ve BPB depresif epizoda bağlı katatonik tanısı dışlanmıştır. Hastamızın ileri yaşta olması, atriyal fibrilasyonu ve yakın zamanda pnömoni nedeniyle yoğun bakım yatışı ve sık idrar yolu enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Şikayetleri kısmen devam eden hastaya hızlı yanıt almak adına, nörolojinin önerisiyle ve literatür doğrultusunda madopar başlanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Hastamızın ileri yaşta olması, uzun yıllardır terapötik dozlarda VPA kullanıyor olması, araya infeksiyöz sürecin girmesi ve inflamasyon artışı olması ile mevcut olan parkinsonizm semptomları şiddetlenmiş olup katatonik depresyon ile karışabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Valproik asitin neden olduğu parkinsonizm, bipolar bozukluk, katatonik, ensefalopati

## Erişkin Otizm Spektrum Bozukluğunda Travmatik Deneyimler ve Psikotik Semptomlar: Bir Olgu Sunumu

Beyzanur Ereğli, Aynur Görmez

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireyler olayları algılama, duyuşal işleme, zihinsel kapasite, sosyal beceriler, başa çıkma stratejilerindeki farklılıklar nedeniyle farklı uyarınlara travmatik olarak algılayabilirler ve bu travmatik olaylara daha sık maruz kaldıkları bilinmektedir. TSSB gelişimine karşı savunmasız olan OSB'li bireylerde travmatik reaksiyonları farketmek ve onunla ilişkili disosiyatif halüsinasyon, yeniden yaşantılamaları psikozdan ayırt etmek klinisyenler için zorlayıcı olabilir. Burada uzun yıllar psikoz ile takip edilen ve tedaviye yanıt vermeyen hipotalamik hamartom(HH) ve epilepsi eş tanımlı bir erişkin bir otizm vakası sunulacaktır.

**OLGU:** 21y, Erkek. Lisans öğrencisi. 10 sene önce şaşılık ameliyatı sonrası aynada yüzünü farklı görme, tüm vücutta nonpileptik titremelerle başlayan şikayetler ve ameliyat sürecini bazen o anın içinde gibi bazen dışardan seyrederek tekrar tekrar yaşama, dalgınlık, odaklanmada zorluk, gün içinde hatırlamadığı zaman dilimleri, uykuya dalmakta zorluk, sesler duyma (bazen kafasının içinden bazen dışardan gelen, bazen anlamsız, bazen kendi aralarında hasta hakkında konuşan sesler, 'gerizekalı, aptal' gibi kelimeler), arkasından biri geçiyormuş, takip ediliyormuş hissi vb. Şikayetlerle psikiyatrik takibi olduğu öğrenildi. Epilepsi nedeniyle olan sık hastane yatışlarını travmatik olarak hatırladığını, 10 yıl önceki şaşılık ameliyatının her iki göz için de olacağı bilgisinin önceden paylaşılmadığını ve çok korktuğunu ifade etti. İlkokulda ilk 2 sene kaynaştırma öğrencisi olduğu dönem zorbalık gördüğünü bildirdi. Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır. Muayenesinde, duygudurum: telaşlı, duygulanım: anksiyözdü. İşitsel ve görsel psödohalüsinasyonlar, depersonalizasyon, derealizasyon mevcuttu. Zarar görme düşünceleri aşırı değer verilmiş fikir olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Yaşam boyu psikoza girme riski yüksek olan OSB'li bireylerde psikoz riski çevresel faktörlerden (çocukluk çağı travma öyküsü gibi) de etkilenebilir ancak bu mutlaka şizofreni anlamına gelmemektedir. Müphem psikotik semptomlarla başvuran osbli bireylerde, TTSSB semptomatolojisinin değerlendirilmesinde mevcut tanı sistemlerince tanınması zor olabilecek travmatik yaşam olayları dikkate alınmalı, TSSB tanı ve tedavisinden vazgeçilmemelidir. Ayrıca bu vakada HH ve epilepsi hastalarındaki yüksek psikiyatrik komorbidite varlığı tabloyu daha da karmaşık hale getirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm spektrum bozukluğu, psikoz, travma

## Tedaviye Dirençli Depresyonda Hızlandırılmış Aralıklı Theta Burst (İTBS) TMS: İki Olgu Sunumu

**İrem Kübra Nur Canpolat, Doğukan Koçyiğit, Başaran Demir, Sertaç Ak, Şeref Can Gürel**

*Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Majör depresif bozukluk (MDB) tedavisi için çok sayıda seçenek mevcutken, hastaların üçte biri tedavilere yanıtız kalarak direnç geliştirmektedir. Son yıllarda hızlandırılmış aralıklı İTBS protokollerine artan ilgiye rağmen, etkinliğin gösterildiği randomize kontrollü çalışmalar az sayıdadır. Dahası, uyarım parametreleri üzerine uzlaş bulunmamaktadır. Burada, önceki çalışmalara göre günlük daha az sayıda tekrarlanan (günde üç kez) İTBS uygulamasının etkinliğinin gösterildiği iki olgu sunulmuştur.

### OLGU:

**I.** 25 yıldır MDB tanısıyla takip edilen 58 yaşında kadın, 3'ü ağır şiddette olan çok sayıda depresif dönem geçirmişti. Son depresif dönem 24 ay önce başlamıştı ve çökkünlük, isteksizlik, zevk alamama, uykusuzluk ve kilo kaybı şikayetleri mevcuttu. Bupropion 150 mg/gün, sertralin 200 mg/gün, imipramin 50 mg/gün, olanzapin 2,5 mg/gün, ketiapin 25 mg/gün ve pregabalın 300 mg/gün tedavisine yanıtızdı. Sol dorsolateral prefrontal korteks (L-DLPFC) bölgesinin hedeflendiği yoğunlaştırılmış İTBS protokolü uygulandı. Tedavinin ilk haftasında kendiliğinden düzelen baş ağrısı ve hafif sinirlilik dışında yan etki görülmedi. Tedaviden iki ay sonra, yanıtın korunduğu görüldü.

**II.** İki buçuk yıldır tedaviye dirençli depresyon (TDD) tanısıyla takip edilen 24 yaşındaki erkek, biri psikotik özellikli olan 3 depresif dönem geçirmişti. Son depresif dönem 12 ay önce başlamıştı, çökkünlük, aşırı yorgunluk, kilo kaybı, zevk alamama, değersizlik hissi ve ölüm düşünceleri mevcuttu. Venlafaksin 225 mg/gün, bupropion 300 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün tedavisine yanıtı yoktu. Bupropion kesildikten sonra hastaya hızlandırılmış İTBS protokolü uygulandı. İkinci haftanın sonunda, klinik iyileşme saptandı. Her hastada bir seansta 1800 vuru/ seans (50 Hz'lik tripletler, 5 Hz'de 2s tekrarlanıp 8s ITI ile) %80 rMT'de şiddetinde uygulanmıştır. Seansların arasında 40 dk. beklenmiştir. Hastalardan, bildirim yayımlanmasına dair onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şimdiye kadar yürütülen çalışmalarda uygulanan hızlandırılmış İTBS protokolleriyle ilgili görüş birliği bulunmamaktadır. Bu sunumda tartışılan olgularda, önceki çalışmalarda kullanılan günde 5-10 kere tekrarlanan uyarımlara göre daha az yoğunlukta yapılan İTBS'le, iki hafta gibi hızlı sayılabilecek bir sürede yanıt elde edilebildiği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tedaviye dirençli depresyon, hızlandırılmış aralıklı theta burst TMS, İTBS protokolü

## Fahr Sendromu ile İlişkili Psikotik Bozukluk: Olgu Sunumu

**Yusuf Dökmen, Hasancan Başkurt, Zeynep Çelebi, Esra Yazıcı, Atıla Erol**

*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri AB, Sakarya*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Fahr sendromu, ailesel ya da sporadik görülebilen kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluğudur. Bilateral ve simetrik olarak serebellum, talamus ve bazal ganglionlarda kalsinozisle seyreder. İstemsiz hareketler ya da kas krampları ile başlamakla beraber %40'ında psikiyatrik özelliklerle başvurduğu bilinmektedir.

**OLGU:** 23 yaşında ve bilinen Fahr Sendromu, Orta Şiddetli Mental Retardasyon ve epilepsi tanıları olan erkek hasta yakınlarına karşı saldırganlık ve bayılma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hipokalsemi ve epilepsi açısından tedavisi düzenlenen hastada psikomotor ajitasyon, kendine zarar verme davranışları, işitsel varsanıları, referans, mistik ve perseküsyon sanrıları olduğu ve zehirlenme düşüncesi ile yemek yememe ve özbakımının kötü olduğu görüldü. Nörolojik muayenesinde dizartrik konuşma ve denge problemleri mevcuttu. Psikotik şikayetlerin, 15 yaşındayken başladığı ve şiddetinin son bir yıldır giderek arttığı öğrenildi. Başka Bir Tıbbi Hastalığa Bağlı Psikotik Bozukluk tanısı ile servise yatırıldı. Kronik hipokalsemisi için kalsiyum, D vitamini, kalsitriol replasmanı, epilepsi için valproik asit 500 mg tedavisine devam edilerek risperidon 0.5 mg ile tedaviye başlandı. Çekilen kranial tomografide Fahr Sendromuna uyan kalsifikasyon alanları ve kavum septum pallidum et vargea anatomik varyant olarak raporlandı. Kranial MRG'de ek patoloji görülmedi. Ajitasyon ve sanrıların devam etmesi nedeniyle basamaklı olarak risperidon 2 mg ve ketiapin 100 mg dozlarına ulaşıldı. QTc interval uzaması tespit edilmesi üzerine kardiyojolojiye danışılarak magnezyum tablet başlandı, risperidon ve ketiapin kesilerek basamaklı olarak artan dozlarda olanzapin 10 mg tedavisine geçildi. QTc interval aralığı normale aralığa gerileyen hastada Mg tablet kesilerek metoprolol 25 mg eklendi. Olanzapin 10 mg ile varsanı ve sanrıları gerileyen hastanın tedavisinin üçüncü haftasında taburculuğu planlandı. Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik özellikleri sunulan hastadan ve hastanın yakınından imzalı onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Motor anomaliler ve kalsiyum-fosfor düzey bozuklukları ile ilişkili psikozun değerlendirilmesinde Fahr sendromunu ayırıcı tanı olarak düşünülmalıdır. Psikozun etyolojisi açısından kalsinozise bağlı oluşan talamokortikostriatal hasarın tetikleyici olabileceği literatürde tartışılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Fahr sendromu, kalsifikasyon, psikotik bozukluk

## Psikotik Depresyonun Psöriazis Alevlenmesini Tetikleyici Etkisi Üzerine Vaka Örneği

**Zeynep Aleyna Bayram, Fikret Ferzan Gıynaş**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Psöriazis şiddetinin artışı anksiyete, depresyon, psikoz gibi hastalıklar etken olabilmektedir. Psikiyatrik tedavi sonrasında psöriazisin cilt bulgularında yatışma olabilmektedir. Psikotik depresyon tedavisi sonrası psöriazisin bulguları yatışan bir psikotik depresyon vakasından bahsedeceğiz. Literatür taraması yapıldığında psikozun tetiklediği, psikozun tedavi edilmesiyle yatışan az sayıda psöriazis vakası bildirilmiştir.

**OLGU:** Olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır. 40 yaşında erkek hasta, bekar, 3/3 kardeş, ailesiyle yaşıyor, açık öğretim halkla ilişkiler mezunu, çalışmıyor, askerlikten muafiyet almış. 10 yıllık hastalık öyküsü olan hastanın 4 hastane yatışı yapılmış. Hastanın 2018'den beri devam eden depresif semptomları varmış. Son yatışı sonrası aripiprazol 10 mg, duloxetine 60 mg ilaçlarıyla taburculuğu yapılan hastanın düzenli ilaç kullanımı olmamış. Ocak 2023'te tarafımıza depresif düşünce içeriği, özkıyım düşüncesi ve persekütuar düşünce, akatizi şikayetleriyle başvuran hastanın psikotik depresyon tanısıyla yatışı yapılmış. Hastanın hastanemizde organik patoloji ekartasyonu için tetkikleri yapıldı, patoloji saptanmadı. Hastanın 2018'den beri Psöriazis tanısı olduğu öğrenildi. Hastaya dış merkezde siklosporin, adalimumab, metotreksat, kalsipotriol gibi ilaçlar başlanmış olup hastanın düzenli ilaç kullanımı olmamış. Hastanın daha önceden aripiprazole duyarlılığı sonucu akatizi tariflemesi sebebiyle hastaya lorazepam 2 mg, olanzapin 10 mg ve fayda öyküsü tariflemesinden dolayı essitalopram 10 mg başlandı. Hastanın psikomotor aktivite artışı şikayetlerinin gerilemesiyle lorazepam dozu azaltılarak kesildi. Hastanın bu süreçte psöriazis lezyonları takip edildi. 2 haftalık tedavi sonrası perseküsyon sanrıları devam eden hastanın olanzapin dozu 20 mg'a yükseltildi. Hastanın 1 aylık tedavi süreci boyunca psöriazis lezyonları gözlemlendi. Psöriazis tedavisi almayan hastanın 1 aylık tedavi sürecinde düzenli antipsikotik ve antidepresan tedavisiyle beraber psikotik semptomlarında, depresif semptomlarında gerileme olduğu ve psöriazis lezyonlarında lezyonların boyutunda, eriteminde, kaşıntı miktarında azalma olduğu görüldü. Hasta olanzapin 20 mg ve essitalopram 10 mg tedavisiyle taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Hastanın serviste takip edilirken, psöriazis plaklarının psöriazise yönelik tedavi kullanmamasına rağmen takip edildiği süreçte düzenli antipsikotik kullanımı sürerken gerilemesi psikotik depresyon semptomları ve psöriazis arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikoz, depresyon, psöriazis

## Yas Halüsinasyonları

**Ömer Dışışık**

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bir yakının ölümünden sonra yas genelde yoğundur, bir süre endişe vericidir. Ölen kişiyle ilgili sosyal, manevi faaliyetler dahil olmak üzere güçlü duyguların, ısrarcı düşüncelerin, fizyolojik semptomların ve davranışların bir karışımını içerebilir. Ancak bu doğal tepkinin bir akıl sağlığı sorunu olduğunu düşünmüyoruz. Yaslı kişiler kayıptan sonra uyum sağlamanın yollarını bulabilir. Ancak insanların bir kısmı uyum sağlayamayıp psikiyatrik hastalık geçirebilmektedir. Bu olgu sunumunda yas sonrası görülen psödohalüsinasyonlara dikkat çekmek istedik.

**OLGU:** 51 yaşında, kadın, boşanmış, çalışmayan, daha önce psikiyatri başvurusu olmayan hasta, kardeşinin ölümünün hemen sonrasında başlayan 5 gündür olan işitsel, taktil, görsel, olfaktör psödohalüsinasyonlar ve özkıyım düşünceleri şikayetleriyle acil servisimize getirildi. Hasta özkıyım riski, tanı netleştirilmesi ve tedavi düzenlenmesi gerekçesiyle akut ve geçici psikotik bozukluklar, dissosiyasyon bozukluğu ön tanılarıyla hastanemize yatırılmıştır. Yapılan ruhsal durum muayenesinde öz bakımı olağandı. Bilinci açıktı. Yer, zaman, kişi oryantasyonu olağandı. Duygu durumu ve duygulanımı disforikti. Konuşma spontanitesi, hızı, tonlaması olağandı. Düşünce içeriği ve düşünce süreci olağandı. İşitsel, görsel, taktil, olfaktör psödohalüsinasyonları mevcuttu. Hastanın organik patoloji ekartasyonunun yapılması amacıyla yapılan incelemeler sonucunda herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın tanısı dissosiyasyon bozukluğu olarak düşünüldü. Hastaneye yatışından sonra lorazepam 3 mg/gün, risperidon 2 mg/gün, sertralin 100 mg/gün tedavileri başlandı. Özkıyım düşüncelerinin ve huzursuzluğunun gerilemesiyle takiplerinde lorazepam tedavisi azaltılarak kesildi. Hastanın idame tedavisi sertralin 100 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün olarak ayarlandı. Hastadan sunum için yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Halüsinasyonlar psikozun bir belirtisi olabileceği gibi dissosiyasyon, yas, kişilik bozukluğu ya da depresyon belirtisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu vakalarda psödohalüsinasyon olarak değerlendirilmektedir. Psikotik halüsinasyonları dissosiyatif halüsinasyonlardan ayıran özellikler, halüsinasyonların kendi niteliklerinin yanı sıra diğer semptomları da içerir. Örneğin, dissosiyatif halüsinasyonlarla karşılaştırıldığında, psikotik halüsinasyonlara daha az sosyalite, biçimsel düşünce bozukluğu, künt duygulanım dahil daha fazla negatif semptom ve daha fazla yanılsama eşlik eder. Halüsinasyonun içgörü derecesi değerlendirilirse, gerçek ve psödohalüsinasyon için ayırım yaratacak başka kriterlere duyulacak ihtiyaç azalabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dissosiyasyon, psödohalüsinasyon, yas

## Düzenli Oruç Tutmanın Bipolar Bozukluğu Olan Bir Hastadaki Serum Lityum Düzeyine Etkisi

Barış Sancak<sup>1</sup>, Mert Doruk Bal<sup>2</sup>, Efe Sarı<sup>2</sup>, Ürün Özer Ağırbaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan duygudurum düzenleyicilerin belirli kan düzeylerinde etkili oldukları bilinmektedir. İlaçların kan düzeylerini etkileyen birçok etken arasında hastanın metabolik özellikleri olduğu gibi, diyetin, sıvı alımının ve kullanılan diğer ilaçların da önemi olduğu bilinmektedir. Mevcut olgu, bipolar bozukluk tedavisinde oruç tutma dönemlerinde dikkat edilmesi gereken noktaları tartışmayı amaçlamaktadır.

**OLGU:** 55 yaşında, bipolar bozukluk öyküsü bulunan erkek hasta, psikiyatri polikliniğine takip amaçlı başvurdu. Son 10 yıldır tıbbi gözetim olmaksızın kendiliğinden 600 mg/gün lityum karbonat kullandığını ve son zamanlarda uyku ihtiyacındaki azalmadan endişelendiğini ifade etti. Hastanın kan lityum düzeyi etkin düzeyin altında olması sebebi ile lityum karbonat dozu 900 mg/ gün olarak yükseltildi. Hastanın herhangi bir sorunu olmasa da, üç ay sonra yapılan takipte zayıflık, konfüzyon ve ishal semptomları bildirildi ve ardından yapılan kan testinde serum lityum düzeyi 1,3 mmol/L olarak bulundu. Hasta, aynı ilaç dozunu kullandığını ve son zamanlarda yaşadığı en önemli değişikliğin Ramazan ayında oruç tutmak olduğunu belirtti. Su tüketiminin önemli ölçüde azaldığını (4 litreden 2 litrenin altına) bildirdi. Ayrıca normalde günde 15 fincan siyah çay ve 5 fincan siyah kahve tükettiğini, ancak Ramazan ayında bu alımı önemli ölçüde azalttığını bildirdi. Mevcut zehirlenme tablosunun ani sıvı alımındaki azalmadan ve kafein kullanımından kaynaklanabileceği düşünülerek, hastanın günlük sıvı ve kafein dozları sağlıklı sınırlara ayarlandı. Hastanın lityum karbonat dozu 600 mg/gün olarak azaltıldığında, takipte kan seviyesinin tekrar etkili bir seviyede kalmaya başladığı görüldü. Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Lityum, bipolar bozukluğun önemli bir tedavi seçeneği olmaya devam eden, ancak serum düzeylerini etkileyebilecek çeşitli faktörler nedeniyle yakın takip gerektiren bir ajandır. Düzenli tedaviye rağmen aniden serum düzeyinde değişiklikler olması durumunda sıvı tüketimini, kafein alım düzeyini ve diğer eş zamanlı farmakoterapileri araştırmak gereklidir. Ayrıca yüksek dozda kafein tüketiminin manik atakları tetikleyebileceğine dair literatürün yanı sıra, uyku-uyanıklık döngüsünün Ramazan boyunca bozulabileceği ve bu durumun da nökslere yol açabileceği belirtilmektedir. Bu konudaki psiko-eğitimin, bipolar bozukluk tedavisindeki önemi unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk, lityum, kafein

## Genç Bir Nakil Vakasında Major Depresyon Tarafından Tetiklenen Organ Reddi: Psikiyatristin Organ Nakilindeki Çok Boyutlu Rolü

Ürün Özer Ağırbaş<sup>1</sup>, Barış Sancak<sup>1</sup>, Nevin Durdu<sup>2</sup>, Serra Nur Selek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Organ nakli, organ yetmezliklerinin tedavisinde kullanılan en etkili cerrahi yöntemlerin başında gelmektedir. Ülkemizde organ naklinin yapılabilmesi için alıcı ve verici kişilerin psikiyatrik değerlendirmeden geçmeleri zorunlu kalmıştır. Bundaki temel sebep her iki kişiyi de korumak, olası rejeksiyonların ve komplikasyonların önüne geçmek, psikiyatrik desteğin gerekli olabileceği durumları önceden tespit edebilmektir. Bu olgu ile organ naklinde psikiyatrik hastalıkların gözden kaçabilecek etkilerinin tartışılması amaçlanmıştır.

**OLGU:** Bayan A, 9 yaşında Wilson Hastalığı teşhisi konulan ve 19 yaşında karaciğer yetmezliği gelişmesi sebebi ile organ nakli planlanan evli bir kadındır. Ameliyat öncesi yapılan psikiyatrik incelemesinde herhangi bir psikopatoloji saptanmamış olup, başarılı geçen nakil operasyonundan 4 ay sonra karaciğer enzim seviyelerindeki ani artış nedeniyle yatışı yapılmıştır. Hasta psikiyatrik görüşmesinde, eşile yaşadığı sorunlar nedeniyle eşinin bir ay önce evi terk ettiğini, kendisini yalnız ve değersiz hissettiğini, ölmek istediğini ve bu sebeple immünsupresif ilaçları kullanmayı bıraktığını belirtmiştir. Psikiyatrik muayenesi sonucu major depresyon tanısı konulan hastaya, karaciğer yetmezliği göz önüne alınarak sertralin 25 mg/gün ve lorazepam 2 mg/gün tedavi rejimi başlanmıştır. Bu tedavi ile bir ayın sonunda depresif bulguları gerileyen hastanın sosyal desteği de güçlendirilmiş, ancak immünsupresif ilaçları tekrar kullanmaya başlamasına rağmen organ reddi gerçekleşmiştir. Psikiyatrik tablosu remisyonda olan hasta tekrar nakil sırasına alınmış ancak 3 ay sonra akut karaciğer yetmezliği sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Hastanın kendisinden ve ailesinden onam alınmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Literatürde, depresyonun nakledilen organdan bağımsız olarak mortalite riskini %65 artırdığı belirtilmektedir. Nakil öncesi psikososyal sorunları olan hastaların ameliyat sonrası depresyon yaşama olasılıkları daha yüksektir. Psikososyal konuların nakil öncesi ele alınmasının, nakil sonuçlarını iyileştirebileceği ve bu nedenle organ nakli sürecinin her aşamasında psikiyatristin destek olması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu olgu ışığında, ameliyat öncesi yapılan psikiyatrik görüşmenin, mevcut stres faktörleri ve başa çıkma becerileri ile birlikte sosyal destek sistemlerini içerecek şekilde dizayn edilmesi gerektiği önerilmektedir. Ayrıca, ameliyat sonrası dönemde düzenli psikiyatrik takibin, tedavi başarısı için hayati önem taşıdığı unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Organ nakli, major depresyon, psikososyal destek, konsültasyon liyezon psikiyatristi



## Pickwickian (Obezite Hipoventilasyon) Sendromu, Alkol ve Benzodiazepin Bağımlılığı ve Majör Depresyon Olgu Örneği

**Fikret Ferzan Giynaş, Nur Hande Yükselen, Ecem Atın**

*İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Obezite Hipoventilasyon Sendromu, hipoventilasyona neden olan diğer patolojiler olmaksızın obezite ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) ve arteriyel kan gazı analizinde gündüz hiperkapnisinin ( $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ ) kombinasyonu olarak tanımlanır. OHS'nin önemli bir bileşeni olan obezite; davranış sorunları, depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir. Bildirimizde; uyku bozukluğu ile dirençli depresyon arasındaki ilişkiyi bir olgu üzerinden göstermek amaçlanmaktadır.

**OLGU:** Kişiden olgu sunumu için onam alınmıştır.

41 yaşında, erkek, lise mezunu, memur, annesi ile yaşıyor, boşanmış, çocuğu yok, askerliğini tam yapmış. Yaklaşık 15 yıldır psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut ve daha önce 'Yaygın Anksiyete Bozukluğu', 'Yineleyen Depresyon' ve 'Duygudurum Bozukluğu' tanıları ile takip edilmiş, toplamda 7 kere psikiyatri yatışı olmuş, 2021 Haziran ve 2021 Kasım'da yoğun alkol kullanımı sonrası amatemde yatarak tedavi görmüş. 2021 yılındaki yatarak takiplerinde 21 seans TMS tedavisi uygulanmış. Ek tıbbi hastalıkları: morbid obezite, hipertansiyon, tip2 diyabet, grade 3 hepatosteatoz, hemoroid, obstruktif uyku apne sendromu şeklinde olup CPAP cihazı ile uyumaktaymış. Eşlik eden; 2021'de alkol, 2022'de benzodiazepin kötüye kullanımı olmuş. 2022 Aralık'ta uykusuzluk, bunaltı, özkıyım düşünceleri, benzodiazepin kötüye kullanımı şikayetleri olan hastanın poliklinik başvurusu sonucu özkıyım düşünceleri nedeniyle psikiyatri servisine yatışı yapılmıştır. 49 günlük yatarak tedavi süreci boyunca EKT sonrası siyonize olması nedeniyle 2. Seansta EKT tedavisi durdurulmuştur. Hastanın obezite-hipoventilasyonu ile dirençli depresyonu arasında bağlantı olduğu yapılan klinik gözlemler, psikiyatrik görüşmeler ve iç hastalıkları uzmanı ile yapılan konsültasyonlar sonucu tarafımızca gözlenmiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Özellikle dirençli olgularda komorbiditeler ve altta yatan nedenler araştırılmalıdır. Bu olguda altta yatan obezite-hipoventilasyon nedeniyle depresyonun dirençli hale geldiğini düşünmekteyiz. OHS ve OUAS obezite, uykululuk gibi benzer klinik özelliklere sahiptir. OUAS veya obezitenin nörobilişsel işlevler ve psikiyatrik bozukluklar üzerindeki rolünü değerlendiren birçok çalışma olmasına rağmen, OHS hastalarında bu parametreleri değerlendiren çalışmalar nadirdir. Sonuç olarak obstruktif hipoventilasyonu ve obeziteyi içeren olgumuzun iç hastalıkları, göğüs hastalıkları uzmanlık alanlarını da içeren detaylı değerlendirilme ile ele alınması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Majör depresyon, alkol bağımlılığı, benzodiazepin bağımlılığı, obezite hipoventilasyon, Pickwickian sendromu

## Klozapin ile Gelişen Nöroleptik Malign Sendrom

**Nehir Mutlusoy Eraslan, Aynur Görmez**

*İMÜ Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Nöroleptik malign sendrom (NMS), santral dopaminerjik sistemi etkileyen ilaçların kullanımı sonrası ortaya çıkan hayatı tehdit edici bir reaksiyondur. Ateş, rijidite, bilinç değişiklikleri, otonomik disfonksiyon, kreatin fosfokinaz (CK) artışı ve lökositoz ile karakterizedir. Tipik olarak klasik antipsikotiklerle görülmekle birlikte atipik antipsikotiklerle ve nadiren klozapin ile de gelişebileceği bildirilmiştir. Bu olguda uzun yıllardır klozapin ile tedavi edilen bir hastada gelişen NMS ve tablonun gerilemesinden sonra tekrar klozapin ile 2 yıl boyunca takip edilen bir vaka sunularak literatüre katkı sunmak amaçlanmıştır.

**OLGU:** 52 yaşında erkek hasta, bilinen 30 yıllık şizofreni öyküsü ve 17 yıldır klozapin 400 mg/gün, 6 yıldır essitalopram 5mg/gün kullanım öyküsü mevcut. İki yıl önce hastanemiz acil servisine 1 haftadır yeme içmede azalma, yorgunluk şikayetleri ile 1 gündür ateş yüksekliği, uyku hali ve bilinç bulanıklığı nedeniyle getirildi. Muayenesinde; bilinç bulanık, uykuya meyilli, oryantasyon ve kooperasyon azalmıştı. Sağ üst ekstremitede daha belirgin olmak üzere dört ekstremitede rijiditesi mevcuttu. Laboratuvarında CK: 1246U/L ve WBC: 14900/uL, EKG taşikardik ve aritmik, tansiyonu 90/60mmHg ve ateşi 38,8°C olan hastada enfektif ve nörolojik hastalıklar dışlanarak NMS ön tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. Klozapin stoplanarak dantrolen sodyum başlandı. Semptomatik tedaviyle 3 gün yoğun bakımda takip edilen ve NMS tablosu gerileyen hastaya 10 gün sonra yavaş titrasyonla klozapin başlandı. Poliklinik takiplerinde klozapin 400 mg/güne çıkıldı. İki yıldır klozapin 400 mg/gün, essitalopram 5 mg/gün ile tedavisi süren hastanın takiplerinde NMS nüksü izlenmedi. Hastadan sözel onam alınarak hazırlanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Klozapin, nadiren de olsa NMS'ye yol açabilmektedir. Erkek cinsiyet ve dehidratasyon NMS risk faktörlerinden bazılarıdır. Hastamızın oral alımının azalması ve dehidratasyonu NMS için kolaylaştırıcı bir rol oynamış olabilir. Literatürde olgumuza benzer şekilde klozapinle gelişen NMS vakaları bulunmaktadır. 2019'da yapılan bir sistematik incelemede klozapin ile NMS geliştiren 12 hastanın tedavisi klozapin ile sürdürülmüş ve 11 hastada (%92) NMS nüksü izlenmediği bildirilmiştir. Sonuç olarak nadir de olsa klozapinin NMS'ye neden olabileceği akılda tutulmalı, klozapin ile NMS gelişmesi halinde dikkatli bir şekilde klozapinin tekrar başlanabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antipsikotik, klozapin, nöroleptik malign sendrom



## Geç Tip İlaç Reaksiyonu, Olanzapine İkincil DRESS Sendromu

**İdil Ögün<sup>1</sup>, Aşlıhan Bilge Bektas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Eozinofili ve sistemik semptomlarla ilaç reaksiyonu (DRESS), bazı ilaçların uygulanmasından sonraki iki hafta-iki ay içinde oluşan alerjik reaksiyonlardır. Olanzapin ile DRESS'e neden olduğu olgu raporları şeklinde literatürde yer almaktadır. Bu çalışmada olanzapin başlandıktan 12 gün sonra DRESS sendromu gelişen bipolar bozukluk tanılı olgu sunulacaktır.

**OLGU:** 43 yaşında, üniversite mezunu, bankada memur olarak çalışan olgunun ilk şikayetleri 5 ay önce enerji kaybı, mutsuzluk, hayattan zevk almama, iç sıkıntısı, uykusuzluk, intolerans şeklinde olup poliklinikte depresif nöbet tanısı ile essitalopram 10 mg/g, ketiapin 100 mg/g başlanmış. Kontrolde depresif şikayetlerde gerileme başlamaması, ölen eşinin sesini duyma, özkıyımsal düşüncelerin gelişmesi sebebiyle essitalopram 20 mg/gün, ketiapin 200 mg/gün, lorazepam 3 mg/g şeklinde tedavisi düzenlenip servis yatışı yapılmıştır. Muayenesinde depresif duygulanım/duygudurum, işitsel, görsel varsanı (Vefat eden eşinin sesi, hayali) saptandı. Düşünce içeriğinde referans sanrı taslakları, yetersizlik temaları mevcuttu. Anhedoni, anergi, uyku ve iştahta azalma saptandı. Çağrışımları yavaşlamış amacına uygundu. Öyküsünde bir-iki hafta süre ile konuşma miktarında artış, para harcama isteğinde artış, uykuda azalma, cinsel istek artışı, hareketlilik, tahammülsüzlük gibi belirtilerin olduğu, annede bipolar bozukluk tanısının olması sebebiyle bipolarite düşünülüp karbamazepin başlanmıştır. İzleminde psikotik belirtilerde artış sebebiyle tedavisine olanzapin 5 mg/g eklendi. Olanzapin eklenmesinin 12.gününde yaygın vücutta eritemli döküntü, ateş yüksekliği gelişmesi üzerine dermatoloji kliniğine danışıldı. Geç tip ilaç reaksiyonu(olası DRESS sendromu (RegiSCAR kriterleri) düşünüldü, öyküsünde latex ve COVID aşısına karşı da alerjik reaksiyon öyküsü olması sebebiyle kullandığı ilaçlardan polisorbata-polietilen glikol içeren ve en son eklenen ilaç olması sebebiyle olanzapinin rol oynadığı düşünüldü. Olanzapin kesildi, prednol 80 mg/g, lokal streoid tedavi başlandı. Döküntüler geriledi. İzleminde organ tutulumu, eozinofili, ateş yüksekliği gözlenmedi. Tedavisi lityum ve ketiapin titrasyonla 450 mg/gün olarak değiştirildi. Olgudan yazılı onam alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Psikotik bulgulu depresif epizod tedavisi için başlanılan olanzapin ile gelişen, nadir bir geç tip ilaç reaksiyonu olan DRESS sendromu sunulmuştur. Erken tanı konulup tedavi edilmezse mortal olması sebebiyle yeni ilaç başlanmasından sonra başlayan deri döküntülerine, organ tutulumu, ateş yüksekliği, lökositoz, eozinofili gibi bulguların eşlik etmesi halinde ayırıcı tanıda unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, DRESS sendromu, bipolar bozukluk tip 2



YAZAR DİZİNİ



## A

Acıhoğlu, Ceyda 56  
Açan, Durgül 43  
Adiguzel, Ahmet 62  
Ağırbaş, Ürün Özer 141  
Akan, Mustafa 62  
Akarca, Fatma Naz 99  
Ak, Ayşin Kısabay 34  
Akçay, Ayşe Merve 98  
Akçay, Elif 74  
Akkeçili, Yunus 42  
Akkoyun, Ayşe Zeynep 35  
Ak, Sertaç 139  
Aksu, Hatice 39, 69, 107  
Aksu, Muhammed Hakan 29  
Aktacir, İlayda 28  
Aktaş, Nupelda 55  
Akvardar, Yıldız 27  
Alıcı, Yasemin Hoşgören 40, 83  
Alp, Anıl 44, 94, 134  
Alptekin, Koksall 97  
Altınay, Muhammed Can 32, 60, 61  
Altınbaş, Kürşat 57  
Altındağ, Abdurrahman 108  
Altınöz, Ali Ercan 35  
Altunç, Ali Tarık 105, 123  
Altunel, Merve Rana 129  
Altunkaya, Anıl 89  
Altuntaş, Büşra 44  
Amado, Sonia 42  
Anık, Ahmet 107  
Anuk, Dilek 82  
Apaydın, Zuhall Koç 67  
Arabacı, Leyla Baysan 85  
Arat, Oğuzhan 87  
Arıkan, Özge 95  
Arı, Sevilay 76  
Arisoy, Özden 21  
Arkali, Bilgesu Deniz 14  
Arsava, Ethem Murat 134  
Arslan, Filiz Civil 31, 73, 114  
Arslan, Seren 129  
Aslan, Esra 32, 109, 110  
Atabay, Murat 14  
Atabey, Sezayi 39  
Atagün, Murat İlhan 51  
Atak, Muhammed 77  
Ataşlar, Emine Yavuz 71  
Atılğan, Muhammed Cahit 60, 61, 64  
Atın, Ecem 119, 142  
Atlam, Demet Havaçeliği 81  
Atmaca, Gaye 136  
Avan, Mehmet 56  
Avcil, Sibelnur 69  
Aydemir, Makbule Çiğdem 48  
Aydemir, Ömer 34, 55

Aydın, Esat Fahri 33, 72  
Aydın, Huriye 128  
Aydınloğlu, Hakan Mehmet 81  
Aydın, Memduha 19, 52, 54, 86, 89  
Aydın, Pınar Çetinay 36, 115, 137  
Aydın, Selin 97  
Aydın, Serap 124  
Aydın, Memduha 60  
Aydın, Serap 133  
Aydoğan, Atakan 108  
Aydoğdu, Arzu 78  
Ayhan, Medine Gıyınış 88  
Ayhan, Yavuz 134  
Ayıdağa, Turan 118  
Aykut, Demet Sağlam 114  
Ay, Şule Bıçakçı 37  
Aytaç, Eren 41, 76, 88

## B

Babacan, Hakan Emre 130  
Baghirova, Ulviye 82  
Bağcaz, Arda 26  
Bahadır, Büşra 74  
Bahar, Zeynep 137  
Bağçeci, Bülent 41  
Baki, Hilmi Ertuğ 49  
Balaban, Özlem Devrim 95  
Balcan, Merve Vatansever 34  
Bal, Mert Doruk 141  
Bal, Nese Burcu 29, 56  
Baltacıoğlu, Mehmet 41  
Barkış, Cansu 24, 49, 82, 120  
Başkurt, Hasançan 139  
Batum, Melike 34  
Bayırlı, Ömer 57, 58, 65, 67  
Baykan, Hayriye 43  
Bayrakçı, Adem 14  
Bayram, Serkan 75  
Bayram, Zeynep Aleyna 140  
Bektas, Aslıhan Bilge 143  
Bektaş, Aslıhan Bilge 40, 46, 120  
Berçik, Oğuzhan 115  
Beştepe, Engin Emrem 112  
Biçer, Ebrar Özden 51  
Bildik, Tezan 79, 80, 81, 89  
Bilgen, Beyza 87  
Bilgili, Berk Erim 118  
Bilgili, Gamze Özçürümez 83  
Bilgin, Muzaffer 26  
Bitlisli, Ayşe 24  
Bolat, Elif 71  
Bolat, Recep 70  
Bolu, Gözde 54  
Bora, Emre 27  
Bozkurt, Müge 93, 111  
Bozkurt, Serkan 24

Boztepe, Nermin Doğa 34, 119  
Böğrü, Derya 21  
Bulut, Sevda Hızarcı 77  
Bürçü, Ayşe Nur 71

## C

Caliyurt, Okan 71  
Calli, Sümeyye 113  
Can, İlkay 128  
Can, Kazım Cihan 96, 102  
Cankorur, Vesile Şentürk 97, 98  
Can, Merve Şahin 128  
Canpolat, İrem Kübra Nur 139  
Cansever, Hamide Kutlu 96  
Cansız, Alparslan 65, 72  
Cengisiz, Cengiz 85  
Ceyhun, Hacer Akgül 130  
Ceylan, Deniz 27  
Ceylan, Melis 75, 77  
Chousein, Mourat Giousouf 9  
Cimilli, Hasan Can 22  
Cinemre, Buket 50  
Civan, Hazal Yavuzlar 95

## Ç

Çadırcı, Selin Karakaya 12  
Çağal, Sema 55  
Çakar, Hale Nur 130  
Çakır, Sibel 55  
Çakmak, Özgür Öztop 133  
Çalış, Zeynep 89  
Çamok, Özge Tan 89  
Çatak, Zekiye 68  
Çayköylü, Ali 56  
Çelebi, Zeynep 139  
Çelik, Mehmed Ediz 32, 47, 60, 61, 64  
Çelik, Meryem Merve Ören 75, 78  
Çelik, Sümeyye 99  
Çelik, Zülal 106  
Çetiner, Müge Karagöz 39  
Çetinkaya, Bedriye Öncü 12  
Çetinkaya, Filiz 132  
Çetin, Serra Nur 134  
Çınar, Furkan 58, 65, 72  
Çıplak, Sibel 62  
Çıraklı, Zeynep 23  
Çiçek, İsmet Esra 41  
Çim, Emine Füsün Akyüz 60  
Çimen, Aylin Kaya 39, 69  
Çoban, Cansu 71  
Çolak, Burçin 12  
Çolak, Mehmet 23  
Çor, Süreyya Akyıldırım 121  
Çöpi, Esra 74  
Çulha, Özge Ulusoy 136



## D

Dagli, Dilek Ayakdas 85  
Dağoğlu, Zeynep Özge 118  
Dalçipek, Özlem 121  
Danışman, Mustafa 20  
Dayan, Emre 13  
Dayi, Ali 23  
Daymaz, Didem 35  
Değirmenci, Özgür 103  
Delibaş, Dursun Hakan 40  
Demir, Ahmet Mete 10  
Demir, Bahadır 108  
Demir, Barış Kılıç 93  
Demir, Başaran 37, 139  
Demircan, Furkan 26  
Demirel, Esra Acıman 117  
Demirel, Hacer Reyhan 54, 86  
Demirel, Ömer Faruk 105  
Demirel, Reyhan 58  
Demirkol, Mehmet Emin 130, 136  
Demirlek, Cemal 27  
Demir, Nefise 67  
Demir, Selim 73  
Demirsöz, Talat 59  
Devecioğlu, Deniz 135  
Dışpınar, Nazmiye İlayda 113  
Dinç, Ayla 71  
Direk, Nese 108  
Dişiaçık, Ömer 140  
Doğan, Beycan 26  
Doğaneroğlu, Ece 125  
Doğan, Melike Karaçam 49  
Dökmen, Yusuf 139  
Dökmeoğlu, Merve Şule 2  
Dönmez, Melike 128  
Dural, Uzay 27  
Duran, Eliya Berfin 112  
Durdu, Nevin 88, 141  
Durgut, Betül Diler 123  
Durmaz, Onur 43  
Durmuş, Belkıs 42  
Durmuş, Büşra 35

## E

Eker, Tuna 122  
Ekici, Esengül 63  
Ekinci, Rabia Nazik 87, 99, 102, 124, 132, 133  
Elbay, Rümeyza Yeni 87, 106  
Elbi, Hüseyin 34  
Elboğa, Gülçin 108  
Elçipek, Selahaddin 59  
Elhan, Atilla Halil 98  
Elik, Tugay 55  
Emekli, Esra 40, 44  
Emeksiz, Vildan 66  
Erarlan, Deniz Uraz 133  
Eraslan, Nehir Mutlusoy 142  
Ercan, Ferda Ece İnce 80  
Ercis, Mete 85  
Erdogan, Esin 40  
Erdoğan, Ali 50  
Erdoğan, Beyza Doğanay 97

Erdoğan, Ebru 116  
Erdoğan, Esin 46  
Erdoğan, İbrahim Mert 24  
Erdoğan, Nilgün Oktar 24  
Ereğli, Beyzanur 138  
Eren, Rabia 110, 120  
Erensoy, Habib 70  
Ergin, Kübra 87  
Ergör, Gül 22  
Ergüden, Beste 133  
Ergün, Muhammed Tuğrul 45, 46, 47  
Ergüt, Büşra 27, 134  
Erkan, Arzu 79  
Eroğlu, Elçin Özçelik 94, 134  
Erol, Atilla 139  
Erözere, Hatice Irmak 95  
Ersan, İremnur 96  
Ertekin, İrem Akyol 12  
Erzurum, Zeynep Betül 26  
Eyüboğlu, Damla 35  
Eyüboğlu, Murat 35

## F

Fazlzadeh, Diba 98  
Fidan, Yağmur Sever 119, 125

## G

Gergef, Gamze 61, 64  
Gıyınış, Fikret Ferzan 34, 107, 119, 129, 135, 136, 140, 142  
Göka, Erol 87, 99, 102, 115, 124, 133  
Gökçeimam, Pınar Şen 57  
Gökduman, Mücahit 21  
Göksoy, Emine 110, 120  
Gönül, Ali Saffet 103  
Gönültaş, Ufuk 108  
Görgülü, Yasemin 10, 30  
Görmez, Aynur 106, 132, 138, 142  
Göven, Betül Akyel 80  
Göverti, Diğdem 138  
gözükara, Özge Parlak 74  
Guliyev, Ezgi İnce 55, 108  
Güçlü, Muhammed Alperen 31  
Güllübahar, Duru Saygın 137  
Güleç, Gülcan 52  
Gülmez, Bahar 134  
Gülşen, Gülhan 44, 49  
Gümüş, Begüm Aygen 48  
Gümüşoluk, Tuğçe Baş 47  
Gündoğmuş, Ayşe Gökçen 36  
Gündoğmuş, İbrahim 30, 71, 79  
Güneş, Mehmet 127  
Gür, Ege 123  
Gürel, Özge 105  
Gürel, Şeref Can 139  
Gürler, Onur 108  
Güven, Rahime 76, 88  
Güzelbey, Yağmur Sena 107

## H

Hacıyev, Ceyhan 83  
Hacıurteş, Gamze 123

Hasanlı, Jamal 40  
Hepdurgun, Cenani 42, 122  
Hocaoğlu, Çiçek 41, 100, 104  
Horasan, Cem 55  
Hurşitöğlu, Onur 68

## I

Isler, Cihan 50  
Işıklı, Serhan 14  
Iyisoy, Mehmet Sinan 57

## İ

İlhan, Ayşegül Hopur 113  
İlhan, Bilge Çetin 76  
İlhan, Rıfat Serav 86  
İnan, Ezgi Çankaya 127  
İnanlı, İkbal 41, 76, 88  
İspir, Gamze Zengin 19, 20  
İspir, Şeyda Nur 19, 52  
İşoğlu, Ümmühan 77  
İzci, Filiz 22, 113, 119, 125

## K

Kabakçı, Zehra 25, 121  
Kaleli, İpek İnal 79, 80, 81  
Kalyoncu, Nesiba 78  
Kamış, Gülsüm Zuhul 54, 78, 111  
Kandeger, Ali 67, 75, 137  
Kani, Ayşe Sakallı 27, 116  
Kara, Aziz 53  
Karabulut, Sevd Nur 75, 77, 78, 94  
Karaca, Gülcan 55  
Karadere, Mehmet Emrah 87  
Karagüzel, Evrim Özkorumak 114  
Karahana, Aykut 114  
Karahana, Eyyüp 43  
Karakaya, Ezgi 33  
Karakoyunlu, Berkem 72  
Karakuş, Osman 21  
Karaman, İmran Gökçen Yılmaz 26, 28, 33, 52, 96, 101, 106  
Karamustafaloğlu, Nesrin 23  
Karataş, Murat Can 42  
Karcı, Yağmur Ar 76  
Kardeş, Vildan Çakır 117  
Karedere, Mehmet Emrah 38  
Karımooajeni, Elif Baştürk 26, 96, 101  
Kartal, Pınar 53  
Katar, Kübra Sezer 36  
Kavak, Melis Merve 127  
Kayahan, Ali 38  
Kayahan, Selin Tanyeri 38  
Kaya, Hasan 102  
Kaya, Hatice 99  
Kaya, Hilal 68  
Kaya, Samet 22, 45, 65  
Kaya, Zulal Törenli 47  
Keleş, Didem Beşikci 112  
Keleş, Mustafa Kaan 132  
Keleş, Ozan Doğaç 124  
Keskin, Mesut 77, 78, 82  
Kılıçaslan, Esin Evren 49, 82, 125, 135

Kılıç, Cengiz 26, 44  
Kılıç, Ufuk 96  
Kırlı, Umur 2, 24  
Kırpınar, Mehmet Murat 118, 129  
Kızgın, Sadice 31  
Kızıl, Erguvan Tuğba Özel 48, 96  
Kızılsert, Arda 107, 135  
Kızıltan, Güneş 123  
Kilimci, Özge Selçukoğlu 50  
Kiraz, Seda 83  
Koca, Esra 31  
Kocakaya, Hanife 35  
Kocaman, Hazan 115, 124  
Koçak, Nisa Parlayıcı 125  
Koçak, Orhan Murat 83  
Koç, Ayşe Gizem 27  
Koçyiğit, Doğukan 139  
Kolsuz, Hilal 22  
Koparal, Buket 29  
Korkmaz, Şükrü Alperen 31, 51  
Köksal, Fazilet 33  
Köprülü, Abil Alper 50  
Koroğlu, Ahmet 31  
Koroğlu, Saba Begüm 85  
Köse, Sezen 80, 81, 89  
Köşger, Ferdi 52, 80  
Kulaksızoğlu, Işın Baral 108  
Kurat, Aslı Tuğba 97  
Kurşun, Duygu Çap 37  
Küçük, Elif 39

## L

Laçiner, Kerem 70  
Laçin, Tuğba Koca 71

## M

Macit, Zeynep Birce 98  
Mammadlı, Lala 38  
Mcintosh, Christopher 88  
Menteşe, Ahmet 73  
Meral, Fatma Nur 32, 61, 64  
Mert, Serdal 80, 81  
Mısır, Emre 45  
Mungan, Özlem 58  
Mutlu, Elif Aktan 71  
Mutlu, Emre 134

## N

Namlı, Zeynep 130, 136  
Nas, Betül 87  
Nayki, Utku 99  
Nazlı, Şerif Bora 19  
Nursaçan, Ahmet Faruk 27, 112

## O

Oktar, Seyhan 96  
Okutucu, Fatma Tuyyar 130  
Ortakçı, Eda 126  
Osmanlı, Cansu Çobanoğlu 77, 123  
Ozturk, Bilge Targitay 97

## Ö

Öge, Burak 70  
Öğün, İdil 49, 82, 143  
Ölçer, Cansu 77, 123  
Önal, Bedia Sultan 77  
Önal, Bektaş 4  
Önen, Sinay 89  
Örnek, Bahar Yeşil 29  
Örs, Rukiye Engin 101  
Özağaçanlı, Ceren 33, 72  
Özaltın, Münise Seda 45, 137  
Özarı, Eda 106  
Özaydın, Bilgehan 51  
Özaydın, Buket Canlan 39, 69, 110, 120  
Özaydın, Eda 74  
Özbek, Simge Uzman 97  
Özbek, Tayfun 31, 111  
Özcan, Begüm 69  
Özcan, Ezgi 28  
Özcan, Halil 103, 117  
Özdel, Kadir 63  
Özdemir, Bilge Nur 59  
Özdemir, Melisa 66  
Özden, Hayri Can 49  
Özdin, Selçuk 70  
Özdoğan, Merve 43  
Özdoğan, Özlem Dila 98  
Özel, Beren 33  
Özel, Sarpkan 30  
Özer, Oğulcan 127  
Özgür, Börte Gürbüz 39, 69, 107, 110, 120  
Özışık, Gülce Gökgöz 83  
Özkan, Mine 78  
Özkara, Çiğdem 50  
Özkaynak, İrem 28  
Özmenler, Kamil Nahit 98, 126, 127  
Öz, Tayfun 49, 71  
Öztürk, Ece Özlem 34, 55  
Öztürk, Filiz Kulacaoğlu 115  
Öztürk, Halil İbrahim 20  
Öztürk, Hayriye Mihrimah 35  
Öztürk, Kuyuş Hekimler 4  
Özüysal, Damla Hazal 80  
Özyolcu, Mücahit 118

## P

Pakdemir, Şevval Dicle 127  
Pekiye, Begüm 56  
Pınar, Ömer 117  
Pırıldar, Şebnem 42  
Pilan, Birsen Şentürk 80, 81, 89  
Polat, Irmak 75, 77, 78, 82, 108  
Poyraz, Burç Çağrı 105, 118  
Poyraz, Cana Aksoy 105, 131  
Puşuroğlu, Meltem 41

## R

Raşa, Gülsel Yalçın 71  
Rubin, Howard 88

## S

Sağlam, Nazife Gamze Usta 22, 123, 129, 131  
Sağlam, Tarık 65  
Sahar, Ayça Elçim 108  
Saka, Aylin 106  
Saka, Işıl Manzak 73  
Saka, Meram Can 86  
Sancak, Barış 88, 141  
Sarı, Efe 88, 141  
Sarı, Simge 138  
Sayer, Merve Çetin 104  
Sayer, Ömer Naim 100  
Saygun, Meral 35  
Sehlikoğlu, Şeyma 37  
Sekmek, Özge Selin Özgen 78  
Selek, Serra Nur 141  
Selvi, Hatice Cansu 29  
Senol, Aykut 76, 88  
Sezgin, Edanur 22  
Soygür, Haldun 49  
Soylu, Esat 27  
Soylu, Gulsenay Tas 85  
Sönmez, Doğancahan 41  
Söylemez, Hacer 54, 86  
Subaşı, Buğu 80, 81  
Subaşı, Hilal 79  
Sulu, Fatma Betül 98  
Süleyman, Ayşe 27, 116, 134

## Ş

Şahan, Ebru 112  
Şahin, Berkan 77  
Şahin, Esra Kabadayı 54, 56, 111  
Şahin, Meltem Derya 122  
Şahin, Şengül Kocamer 32  
Şamandar, Halenur 106  
Şenel, Oğuzhan 33, 72, 103  
Şenol, Aykut 41  
Şenol, Bedirhan 102  
Şenol, Şevrin Hun 27, 133  
Şenormancı, Güliz 25, 121  
Şenormancı, Ömer 25, 121  
Şevik, Ali Emre 48  
Şireli, Özlem 23

## T

Tabur, Selin Tutku 66  
Tamam, Lut 130, 136  
Tamer, Şule 14  
Tanısan, Taylan 41, 76, 88  
Tanrıkkulu, Ali Baran 68  
Tanrıverdi, Nuran Çağlar 95  
Tarlacık, Leman Deniz 52  
Taşçıoğlu, Oğuzhan 67  
Taşdemir, Büşra Güney 23  
Tatlı, Safiye Zeynep 97, 98  
Tecilri, Nese Direk 94  
Tekçiçek, İpek 97  
Tekdemir, Rukiye 32, 45, 46, 47, 58, 61, 64  
Tekintaş, Nilüfer Subaşı 113  
Telli, Gökçe 117

Tinga, Yusuf 97  
Tokat, Osman Özgün 114  
Tolaman, Sevtap 122  
Tonbul, Hilal 61, 64  
Tonkaz, Gülsüm Yitik 77  
Tonyalı, Ayşegül 55  
Torun, Nakşidil Yazıhan 51, 58  
Totan, Ece 66  
Tuğ, Tuba 128  
Tuncel, Ozlem Kuman 42  
Tunç, Sevim Öykü 126  
Turan, Şenol 50, 123  
Turkcapar, Mehmet Hakan 66  
Tutam, Duygu Nur 138  
Tükel, Raşit 9, 13  
Türer, Furkan 80, 81  
Türkoğlu, Çağla Ceren 111  
Türkoğlu, Özge 49  
Türk, Umut 48

## U

Uçar, Ahmet Deniz 40  
Uçar, Zeynep 138  
Uğurlu, Mustafa 111  
Uğur, Merve Gümüşay 36  
Uğur, Oğuzhan 56  
Uğurpala, Can 21  
Ulu, Berk 128  
Uyanık, Mustafa Sahan 44  
Uyar, Betül 127  
Uygur, Hilal 66  
Uygur, Ömer Faruk 66, 68, 116, 117  
Uysal, Feride 39

## Ü

Ünal, Gülin Özdamar 4, 89  
Ünal, İpek Özönder 25  
Ünal, Süheyla 62  
Ünal, Şerife Odabaş 52, 75, 86  
Ünsal, Cansu 30  
Ünver, Hasan 71  
Üstün, Ezgi Sila Ahi 86

## V

Varo, Nagehan Deniz 107  
Veznedaroglu, Baybars 122

## Y

Yağcıoğlu, A. Elif Anıl 49, 94  
Yalım, Esra 30  
Yastibaş, Cennet 37  
Yazgan, Yankı 80, 81  
Yazıcı, Esra 139  
Yazıcı, Medine 53  
Yazıcı, Serkan 86  
Yenilmez, Çınar 52  
Yeşilkaya, Ümit Haluk 23  
Yetkin, Sinan 121  
Yığman, Fatih 44  
Yıldırım, İrem 123  
Yıldırım, Ömer Cihat 24  
Yıldırım, Yusuf Ezel 36  
Yıldız, Elif 19, 52  
Yıldız, Fatma Büşra Parlakkaya 132  
Yıldız, Mehvibe İrem 44, 134  
Yıldız, Mesut 134

Yılmaz, Hikmet 34  
Yılmaz, İmran Gökçen 37  
Yılmaz, Onur 60  
Yılmaz, Özge 31  
Yiğit, Zehra Manav 110  
Yolcu, Medine Liman 121  
Yoldaş, Sarp 129  
Yorgun, Vahap 80, 81  
Yüksel, Rabia Nazık 115  
Yücel, Başak 85  
Yükselen, Nur Hande 142  
Yüncü, Zeki 79, 80, 81

## Z

Zaimoğlu, Dicle 135  
Zengin, Kerem 131  
Zeren, Nehir 93  
Zincir, Serkan 71  
Zorlu, Nabi 14