



İPEK 2026

**PSİKIYATRİ AKADEMİSİ
İTERAKTİF PSİKIYATRİ EĞİTİM
KONGRESİ (İPEK)**

9 - 12 Nisan 2026

Concorde Luxury Resort / KIBRIS

www.ipekpsikiyatri.com

BİLİMSEL PROGRAM

09 NİSAN 2026 / PERŞEMBE

12:30-13:00

Öğle Yemeği

13.00-14.00

Açılış

14.00-16.00

(Salon A) BAĞIMLILIK PANELİ: SORULARDAN TEDAVİLERE

Moderatör: Prof. Dr. Zehra ARIKAN

Öğ. Ü. Doğançan SÖNMEZ

Alkol ve Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde yeni yaklaşımlar.

Uz. Dr. Yasin GENÇ

Metamfetamin bağımlılığı tedavisinde kullanılan güncel pskofarmakolojik tedaviler nelerdir?

Prof. Dr. Abdullah ATLI

Kumar bağımlılığı: Psikososyal doğrular ve yanlışlar?

Prof. Dr. Behice HAN ALMIŞ

Kannabinoidlerin MSS üzerine olan fizyolojik etkileri nelerdir?

Doç. Dr. Selim POLAT

Marihuana'nın depresyon, bipolar bozukluk ve diğer psikiyatrik durumlarla ilişkisi nelerdir?

Prof. Dr. Zehra ARIKAN

Son zamanlarda gündeme sık gelen bir soru: Gabapentinoidler bağımlılık yapar mı?

14.00-16.00

(Salon B) ŐİZOFRENİDE 2026 YILINDAKİ GÜNCEL VE AKILCI TEDAVİ UYGULAMALARI

Moderatör: Prof. Dr. Sunar BİRSÖZ - Prof. Dr. İsmail BALIK

Doç. Dr. Mustafa AKKUŞ

Őizofrenide bilişsel belirtilere yönelik tedavi arayışında karşılaşılan zorluklar ve çözüm önerileri

Prof. Dr. Ayşenur İNCİ KENAR

Uzun etkili antipsikotik ilaç kullanımında yan etkilerin yönetimi

Prof. Dr. Kemal YAZICI

Şizofreni tedavisinde depo ve non-depo antipsikotiklerin birlikte kullanımı; Kullanım ilkeleri nelerdir? Ne zaman ne şekilde yapılır? İyi ve kötü kombinasyonlar nelerdir?

Prof. Dr. Ömer FARUK DEMİREL

Ultra dirençli şizofreni ve tedavisi

Prof. Dr. Reha BAYAR

Katatoni tedavisi için kılavuzlarda önerilen ve pratikte uygulanan tedavi girişimler

Prof. Dr. Erdal IŞIK

Őizofrenide güncel ve yeni psikotropolar ve de kullanım şekilleri

BİLİMSEL PROGRAM

09 NİSAN 2026 / PERŞEMBE

14.00-16.00

(Salon C) ERGEN İNTİHARLARI

Moderatör: Prof. Dr. Yasemen İŞİK

Doç. Dr. Çiğdem YEKTAŞ

Ergenlerdeki intiharların doğası ve gelişimsel bağlamla ilişkisi

Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ

Ergenlerin intiharlarında bağımlılıkların etkisi: Hızlı değil, özgür yaşa!

Prof. Dr. Yasemen İŞİK

Ergenlerdeki intiharlarda psikiyatrik patolojilerin etkileri

16:00-16:30

Kahve Molası

16.30-18.30

(Salon A) DİRENÇLİ DEPRESYON VE BİPOLAR DEPRESYON TEDAVİSİNDE YENİ İLAÇLARIN KULLANIMI VE AKILCI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Moderatör: Prof. Dr. Selçuk KIRLI

Doç. Dr. Barış YILBAŞ

Depresyonun oluşumu ve tedavisinde kronotipi

Prof. Dr. Nuray ATASOY

Yapay zeka depresyon tanısı koyabilir mi?

Prof. Dr. Mine ÖZMEN

Tıbbi hastalıklarda izlenen depresyonların dinamikleri?

Doç. Dr. Mete ŞAYLAN

Bir vakıf hastanesinde esketamin kullanımının sonuçları?

Prof. Dr. Erdal İŞİK

Ülkemizde dirençli depresyon tedavisinde kullanılan yeni psikotropolar, etki düzenek ve düzeyleri, kullanım şekilleri

Doç. Dr. Semra KARATAŞ

Depresif bir epizod geçirmiş hastada, hangi biyolojik parametrelere bakarak yeni bir nüksü erken dönemde yakalayabiliriz?

16.30-18.30

(Salon B) PSİKİYATRİDE ZOR OLGULAR. NE YAPTIK? NE OLDU? NE YAPILABİLİR? ŞİMDİ NELER YAPILABİLİR ? (İTERAKTİF YAKLAŞIM)

Moderatör: Prof. Dr. Murad ATMACA

Prof. Dr. Murad ATMACA

OKB: Zor bir olgu sunumu

BİLİMSEL PROGRAM

09 NİSAN 2026 / PERŞEMBE

16.30-18.30

Prof. Dr. Sevda KORKMAZ
Bipolar bozukluk: Zor bir olgu sunumu

Prof. Dr. Mehmet GÜRKAN GÜROK
Depresyon: Zor bir olgu sunumu

Doç. Dr. Faruk KILIÇ
Panik bozukluk: Zor bir olgu sunumu

16.30-18.30

(Salon C) PSİKİYATRİDE İLGİNÇ KONULAR (I)

Moderatör: Prof. Dr. Adnan ÇOBAN

Doç. Şengül KOCAMER ŞAHİN
Erişkinlikte yaygın gelişimsel bozukluk: Fark edilmeyenler ve atipik olgular

Prof. Dr. Halil İbrahim TAŞ
Erişkinlikte konan otizm tanısı: Geç mi? Gerekli mi?

Doç. Dr. Deniz ÖZTURAN
Otoimmün psikozlar?

Doç. Dr. Faruk KURHAN
Oto-immün öykülü OKB: İnflamasyon-Bağıışıklık sisteminin psikiyatrik yansımaları

Prof. Dr. Oğuz TAN
Tedaviye dirençli OKB tedavisi için önerilen son tedavi yaklaşımları nelerdir?

Prof. Dr. Adnan ÇOBAN
İlk muayenede izlenen obsesif belirtiler, şizofreni, bipolar bozukluk gibi ciddi psikiyatrik hastalıkların prodromal veya kompensasyon belirtileri olabilir mi?

18:30-21:00

Akşam Yemeği

21.00-23.00

(Salon A) CİNSELİKLE İLİŞKİLİ İLGİNÇ KONULAR

Moderatör: Prof. Dr. Ercan ÖZMEN

Uzm Dr. Nehir KÜRKLÜ
Dijital cinselliğin, erken yaşlardan erişkin yaşama yansımaları

Prof. Dr. Ercan ÖZMEN
Aseksüellik: Seçim mi? Kader mi?

Prof. Dr. Oya GÜÇLÜ
Çeşitli yönleriyle "Aldatma".

BİLİMSEL PROGRAM

09 NİSAN 2026 / PERŞEMBE

21.00-23.00

Prof. Dr. Engin Emrem BEŞTEPE
Cinsiyet alanında yeni tanımlar ve kliniğe etkisi; “woke kültürü, non binary, queer”

Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR
Cinsel işlev bozukluğunun değerlendirilmesi ve tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler ve dirençler

Doç. Dr. Gözde YONTAR
Cinsel işlev bozukluklarında toplumsal mitlerin terapi sürecine etkisi.

21.00-23.00

(Salon B) BORDERLINE VE ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Moderatör: Prof. Dr. Numan KONUK

Prof. Dr. Numan KONUK
Borderline kişilik bozukluğunda farmakoterapi

Prof. Dr. Mine ÖZMEN
Borderline kişilik bozukluğunda psikanalitik tedavi yaklaşımı

Doç. Dr. Esmâ AKPINAR ASLAN
Borderline kişilik bozukluğunda kişiler arası ilişkiler psikoterapisi (KİPT)

Uz. Dr. Umut IŞIK
Borderline kişilik bozukluğunda tanı ve eş tanı

Prof. Dr. Abdurrahman ALTINDAĞ
Antisozyal kişilik bozukluğu tedavisi edilebilir mi?

21.00-23.00

(Salon C) PSİKİYATRİDE UYARIM TEDAVİSİ UYGULAMALARI

Moderatör: Prof. Dr. Halil ÖZCAN

Doç. Dr. Leman İNANÇ
Tedaviye dirençli OKB de nöromodülasyon ve farmakolojik yenilikler: Güncel kanıtlar, gelecek perspektifleri.

Prof. Dr. Gülçin ÇİNPOLAT ELBOĞA
rTMS: Bipolar ve unipolar depresyonda rTMS tedavisinin sonuçları

Prof. Dr. Adnan ÇOBAN
TSSB'da biyolojik tedaviler ve yeni trendler.

Prof. Dr. Halil ÖZCAN
Psikiyatride kraniyal stimülasyon uygulaması (Canlı uygulama ile)

BİLİMSEL PROGRAM

10 NİSAN 2026 / CUMA

08.30-10.30

(Salon A) YETİŞKİNLERDE A'DAN Z'YE DEHB

Moderatör: Prof. Dr. Nermin GÜNDÜZ

Prof. Dr. Nermin GÜNDÜZ

DEHB ve Borderline kesişiminde klinisyenin zorlukları ve klinik yaklaşımlar

Prof. Cem CERİT

DEHB nörobiyolojisi ve tedaviye yansımaları

Doç. Dr. Eylem ÖZTEN ÖZSOY

DEHB'da az bilinen, gözden kaçabilen, tanı ölçütlerinde yer almayan belirtiler.

Öğr. Ü. Dr. Erkal ERZİNCAN

DEHB ve davranışsal bağımlılıklar: Güncel bilgiler ve klinik yansımaları

Doç. Dr. Mihriban DALKIRAN DURMUŞ

DEHB'da sirkadiyen ritimde izlenen nörobiyolojik bozukluklar ve klinik yansımaları

08.30-10.30

(Salon B) "İLİŞKİLER YOLUYLA İYİLEŞME": KİŞİLER ARASI İLİŞKİLER PSİKOTERAPİSİNİN (KİPT) GÜNCEL KULLANIMI

Moderatör: Prof. Dr. Nazan AYDIN

Prof. Dr. Nazan AYDIN

Anne olmanın zorlukları: Perinatal dönemde KİPT bakışı

Doç. Dr. Neriman ARAS USTAOĞLU

Kişilerarası ilişkilere nörobiyolojik bakış ve KİPT'in iyileştirici temelleri

Doç. Dr. Esmâ AKPINAR ASLAN

Kaybın ötesinde yas sürecine kişilerarası boyuttan yaklaşım

Uz. Dr. Nevin ÖZKAN DEMİR

Zorlayıcı tanılarda ruhsal dayanıklılık: Tıbbi hastalıklarda KİPT dokunuşları

Öğ. Ü. Dr. Irmak POLAT

Travma anılarından yeniden iyileşen ilişkilere: TSSB'da kişilerarası ilişkilerin rolü

Uzm. Dr. Evnur KAHYACI KILIÇ

İlişkilerin masadaki yeri: Yeme bozukluklarında KİPT

08.30-10.30

(Salon C) "PSİKİYATRİK BAKIŞ AÇISIYLA OBEZİTE": NEDEN Mİ? SONUÇ MU?

Moderatör: Prof. Dr. Hayriye BAYKAN

Öğ. Ü. Dr. Merve ŞAHİN CAN

Bariyatrik cerrahi öncesi psikiyatrik değerlendirme nasıl yapılır?

Doç. Dr. Nazan DOLAPOĞLU

Psikiyatrik tedavilerde kilo alımı: Biyolojik düzenekler, risk etkenleri ve yönetim stratejileri.

BİLİMSEL PROGRAM

10 NİSAN 2026 / CUMA

08.30-10.30

Öğr. Ü. Dr. Serap AKDENİZ GÖRGÜLÜ
Obezitede yürütücü işlevler; Bağımlılıklar ve tedavi başarısı penceresinden bakış.

Uz. Dr. Sinan ALTUNÖZ
Yeme Bozuklukları ve obezite konusunda yeni yaklaşımlar.

Uzm. Dr. Sabri BURHANOĞLU
Zayıflama iğnelerinin psikiyatrik etkileri ve yan etkileri

Doç. Dr. Emine Füsun AKYÜZ ÇİM
Obezitede psikoterapotik yaklaşımlar

10:30-11:00

Kahve Molası

11.00-12.00

Satellit Sempozyum (JOHNSON&JOHNSON)

Moderatörler: Prof. Dr. Gülçin Elboğa ve Prof. Dr. Ayşenur İnci Kenar
BYANLI @: 6 ayda bir kullanılan antipsikotik

12:00-14:00

Öğle Yemeği

14.00-15.00

Satellit Sempozyum (SANOVEL)

Moderatör: Prof. Dr. Engin Emrem BEŞTEPE
Prof. Dr. Filiz İZCİ

Şizofreni ve Bipolar Depresyonda Lurasidon : Klinik Pratikten Gerçek Vaka Deneyimleri

15:00-15:30

Kahve Molası

15.30-17.30

(Salon A) PSİKODERMATOLOJİ: ZİHİN VE CİLDİN ORTAK HİKAYESİ

Moderatör: Prof. Dr. İlknur ALTUNAY

Doç. Dr. Aslı KAZGAN KILIÇASLAN
Biyopsikososyal modelde cilt-beyin ilişkisi

Prof. Dr. Mehmet GÜRKAN GÜROK
Psikodermatolojiye psikiyatrik yaklaşım

Öğ. Ü. Dr. Irmak POLAT
Psikodermatolojik hastalıklarda zihin-beden girişimleri

Öğ. Ü. Dr. Yalçın KAHYA
Psikotrop ilaçların dermatolojik yan etkileri

BİLİMSEL PROGRAM

10 NİSAN 2026 / CUMA

15.30-17.30

(Salon B) HORMONAL HASTALIKLAR VE PSİKİYATRİ

Moderatör: Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU

Prof. Dr. Çiçek HOCAOĞLU

Kadınlarda hormona duyarlı depresyon: Güncel kanıtlar ve güncel tedavi yaklaşımları

Prof. Dr. Tayfun TURAN

Antipsikotik ilaçların hormonal etkileri

Doç. Dr. Sevler YILDIZ

Tiroid hastalıkları ve psikiyatrik semptomlar: Nedensellik mi? Eşlik mi?

Doç. Dr. Seda KIRAZ

Polisitik over sendromu: Endokrin bozukluk mu? Psikiyatrik risk mi?

Öğ. Ü. Dr. Fatma Gül HELVACI ÇELİK

Endokrin tümörler ve psikiyatrik belirtiler? Sessiz hastalıkların, sessiz psikiyatrisi

15.30-17.30

(Salon C) HER YÖNÜYLE KAYIP VE YAS

Moderatör: Prof. Dr. Behice HAN ALMIŞ

Öğ. Ü. Dr. Ayşegül BARAK ÖZER

Ölüm öncesi kayıp hissi: Beklenen yas ve psikososyal boyutları

Doç. Dr. Bahar YEŞİL ÖRNEK

Psikodrama sahnesinde kayıp ve yasa yaklaşım

Doç. Dr. Şeyma ŞEHLİKOĞLU

Uzamış yas bozukluğunda bibliyoterapi destekli “Bilişsel davranışçı tedavi”

Uz. Dr. Özge SELİN ÖZEN SEKMEK

Kayıp ve yasa beyinin adaptasyonu ve klinik yansımaları: Nörogörüntüleme kanıtları

17:30-18:00

Kahve Molası

18.00-19.30

(Salon A) PSİKİYATRİDE İLGİNÇ KONULAR (II)

Moderatör: Prof. Dr. Lut TAMAM

Uzm. Dr. Ali TAŞDEMİR

Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde psikiyatrîst olmak

Prof. Dr. Atıla EROL

“Metakognitif” nedir? Ne değildir?

BİLİMSEL PROGRAM

10 NİSAN 2026 / CUMA

18.00-19.30

Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ

Nörokimyanın dansı: Egzersizin psikiyatrik iyileşmedeki rolü: Nörobiyolojisi, kliniği ve anlamı

Prof. Dr. Aylin YAZICI

Şifalı bitkiler masum mu? Psikotrop ilaçlara karşı, şifalı bitkiler

Prof. Dr. Kerem DOKSAT

Beyin yıkama yöntemleri

18.00-19.30

(Salon B) PSİKİYATRİDE NÖROPLASTİSİTE

Moderatör: Prof. Dr. Ertuğrul EŞEL

Dr. Öğ. Ü. Özlem OLGUNER EKER

Depresyon ve anksiyetede nöroplastisitenin yeri

Uz. Dr. Umut IŞIK

Psikotropların nöroplastisiteye etkileri nelerdir

Prof. Dr. Ertuğrul EŞEL

Adaptasyonun bedeli: Nöroplastisitenin karanlık yüzü

18.00-19.30

(Salon C) FARMAKOLOJİ TEDAVİLERE GÖRE PSİKOTERAPÖTİK YAKLAŞIMLARIN ETKİNLİKLERİ: GERÇEKLER VE MİTLER

Moderatör: Prof. Dr. Murat DEMET

Prof. Dr. Murat DEMET

Kanıtı dayalı tıp açısından ilaç tedavileri ve psikoterapilerin karşılaştırılması

Prof. Dr. Kadir ÖZDEL

Bilişsel davranışçı terapiler

Uz. Dr. Selin DEMET

Psikanalitik psikoterapiler

19:30-21:00

Akşam Yemeği

21.00-23.00

(Salon A) MARATON KURS

Prof. Dr. Kadir ÖZDEL

"Farklı tanı gruplarında "Ruminasyonu" çalışmak."

(Salon B) MARATON KURS

Prof. Dr. Hakan TÜRKÇAPAR

"Mükemmeliyetçiliğin bilişsel-davranışçı tedavisi"

(Salon C) MARATON KURS

Prof. Dr. Murad ATMACA

"Metakognitif tedavi uygulaması"

BİLİMSEL PROGRAM

11 NİSAN 2026 / CUMARTESİ

08.30-10.30

(Salon A) BİPOLAR BOZUKLUKLARDA ETİYOJİDEN AKILCI TEDAVİ UYGULAMALARINA

Moderatör: Prof. Dr. Sermin KESEBİR

Prof. Dr. Sermin KESEBİR
Bipolar bozuklukta enerji düzensizliği

Prof. Dr. Cengiz AKKAYA
Bipolar bozuklukta klozapin kullanımı

Prof. Dr. Filiz İZCİ
Bipolar hastaların 1. Derece yakınlarında prodromal belirtiler ile kişilik özellikleri ilişkisi

Prof. Dr. Erdal IŞIK
Bipolar depresyon tedavisinde yeni tedavi yaklaşımları

Prof. Dr. Neslim DOKSAT
Çocukluk dönemi olumsuz yaşam olayları yaşantısı ile bipolar bozukluğun etiyojisi arasındaki ilişkiler

08.30-10.30

(Salon B) YAŞLILIK DÖNEMİNDE PSİKİYATRİK SORUNLAR VE GÜNCEL TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Moderatör: Prof. Dr. Burç ÇAĞRI POYRAZ

Prof. Dr. Ercan ÖZMEN
Yaşlanma, cinsellik ve demans

Uz. Dr. Cengiz CENGİSİZ
Üçüncü Bahar Krizi: Gümüş saçlarda saklanan fırtına

Prof. Dr. Cana AKSOY POYRAZ
Yaşlılarda major depresyon tedavisinde karşılaşılan güçlükler

Prof. Dr. Burç ÇAĞRI POYRAZ
TMS'nin hafif bilişsel bozukluk ve demanstaki etkileri

Doç. Dr. Leman İNANÇ
Geriatrik popülasyonda uyku bozukluklarının tedavisi; Farmakolojik sınırlılıklar ve davranışsal müdahalelerin yükselen rolü

08.30-10.30

(Salon C) PSİKİYATRİDE İLGİNÇ KONULAR PANELİ (III)

Moderatör: Prof. Dr. Yavuz SELVİ

Prof. Dr. Nevzat TARHAN
Yapay zeka tedavilerimizi nasıl etkileyecek?

BİLİMSEL PROGRAM

11 NİSAN 2026 / CUMARTESİ

08.30-10.30

Prof. Dr. Yavuz SELVİ
Uykusuzluk beynimize ne yapıyor?

Doç. Dr. Mesut IŞIK
Neden gece kuşuyum? Sirkadiyen tercihler nasıl oluşur?

Prof. Dr. Erdal ERŞAN
Fobik bozukluklarda hipnoterapi uygulaması (olgular üzerinde)

Prof. Dr. Adnan ÇOBAN
Acaba bilişsel sorunlar kişiyi bağımlılığa mı götürüyor?

10:30-11:00

Kahve Molası

11.00-12.30

Satellit Sempozyum (DEVA)

Moderatör: Prof. Dr. Sunar Birsöz

Prof. Dr. Erdal IŞIK

Kariprazin; Bipolar bozukluk ve bipolar depresyonla ilişkili depresif epizotlar ile şizofreni tedavisinde ülkemizde yeni bir tedavi yaklaşımı

12:30-14:00

Öğle Yemeği

14.00-15.00

Satellit Sempozyum (A.İ.OTSUKA)

Moderatör: Prof. Dr. Erdal IŞIK

Prof. Dr. Ali Saffet Gönül

Şizofreni Hastalığının Tedavisinde Abilify Maintena Kullanımı ve Vaka Örnekleri

15:00-15:30

Kahve Molası

15.30-18.00

(Salon A) ÜNİVERSİTE VE BAKANLIK HASTANELERİNDE TRSM YÖNETİMİNİN GÜÇLÜK VE KOLAYLIKLARI, PSİKİYATRİ EĞİTİMİNE KATKILARI.

Moderatör: Prof. Dr. Gülçin ÇINPOLAT ELBOĞA

Uz. Dr. Umut KARASU
Türkiyede TRSM'lerinin başlangıç hedefi ve bugünkü varlığı

Uz. Haluk USTA
İstanbul metropolü gibi büyükşehir TRSM'lerinde yaşanan zorluklar?

Uz. Aybike TELKÖK ŞEN
TRSM'lerde olgu yönetimi (Olgu yöneticiliği) nedir?

BİLİMSEL PROGRAM

11 NİSAN 2026 / CUMARTESİ

15.30-18.00

Uz. Dr. Hilal KAYA
TRSM'de güncel bir iş kolu: Ergoterapi

Prof. Dr. Ayşenur İNCİ KENAR
Üniversite hastanesinde TRSM: Olumlu ve olumsuz yönleriyle bir bakış

Uz. Dr. İbrahim Halil DENİZ
TRMS'ler; Ne yapar? Ne yapamaz? Görev, yetki ve sınırların tanımı?

15.30-18.00

(Salon B) GEBELİĞİN OLAĞANDIŞI SEYİRLERİNE PSİKİYATRİK YAKLAŞIMLAR

Moderatör: Prof. Dr. Nazan AYDIN

Öğ. Ü. Tülay Satı KIRKAN
Travmatik doğumlar ve ve sonrasında gelişen TSSB

Doç. Dr. Elif ÖZCAN TOZOĞLU
Düşük ve ölü gelişen TSSB doğumların annesi olmak

Uzm. Dr. TUĞBA KOCA LAÇIN
Fetal anomali olasılığı ya da tespitinde gebe kadının psikolojisi ve psikiyatristin yaklaşım biçimi

Öğ. Ü. Dr. Seda KIRCI ERCAN
Yardımcı üreme teknikleriyle gebelik serüveni

Öğ. Ü. Dr. Mehmet ARSLAN
Bipolar bozuklukta plansız gebelik: Güncel verilerden klinik pratiğe

Prof. Dr. Nazan AYDIN
Fark edilmeyen gebelikler ve sonrasında infantisid

15.30-18.00

(Salon C) KONSÜLTASYON- LİYEZON PSİKİYATRİSİNDE ÖZEL KONULAR, ÖZEL GRUPLARA YAKLAŞIM VE TEDAVİ YÖNETİMİ

Moderatör: Prof. Dr. Özen ÖNEN SERTÖZ

Öğ. Ü. Irmak POLAT
Ağrı hastasına psikiyatrik yaklaşım

Prof. Dr. Hayriye ELBİ
Sağlıklı yaşlanma ve önleyici psikiyatri

Doç. Dr. Özlem KUMAN TUNÇEL
Yaşlı hastaya yaklaşım ve yaşlıda sık görülen psikiyatrik bozuklukların yönetimi

Prof. Dr. Özen ÖNEN SERTÖZ
Psiko-onkolojide psikotrop ilaç kullanım ilkeleri ve ilaç etkileşimleri

Doç. Dr. Ayşegül KOÇ
Kanserde Opioid Kullanımı: Ağrı yönetimi ile bağımlılık riskinin dengelenmesi

BİLİMSEL PROGRAM

11 NİSAN 2026 / CUMARTESİ

18:30-21:00

Akşam Yemeği

21.00-23.00

(Salon A) MARATON KURS

Prof. Dr. Mehmet SUNGUR

“Çift sorunlarında bilişsel-davranışçı-sistemik yaklaşım”

(Salon B) MARATON KURS

Prof. Dr. Nazan AYDIN

“İlişki dansında bağlanma stillerini anlamak ve uyumlamak”

(Salon C) MARATON KURS

Prof. Dr. Tonguç DEMİR BERKOL

EMDR terapisine giriş

BİLİMSEL PROGRAM

12 NİSAN 2026 / PAZAR

08.30-10.30

(Salon A) DEPRESYONDA DSM-5 ÖZELLİKLERİ, TEDAVİYİ BELİRLEYİCİLER, KLİNİK İP UÇLARI VE TANISAL GÜÇLÜKLERDEN, KLİNİĞİN ŞEKİLLENDİRİLİP AYRIM YAPMAYA

Moderatör: Doç. Dr. Kader Semra KARATAŞ

Doç. Dr. Kader Semra KARATAŞ

Unipolar-Bipolar depresyon ayrımı: Tanısal güçlükler ve klinik ipuçları.

Öğ. Ü. Dr. Onur GÖKÇEN

Bir tanı, birçok özellik: Depresyonda DSM-5 belirleyicilerine güncel bakış

Öğ. Ü. Dr. Feyza DÖNMEZ

Tanıdan öte: DSM-5 özellikleriyle tedaviyi şekillendirmek

08.30-10.30

(Salon B) PSİKİYATRİK TANILARDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ (OCT) BULGULARI

Moderatör: Prof. Dr. Sema BAYKARA

Doç. Dr. Filiz KÖSEOĞLU ÖZSOY

Şizofreni ve psikotik bozukluklarda izlenen OCT bulguları

Doç. Dr. Gülay TAŞCI

Bipolar bozukluğu olan hastalarda izlenen OCT bulguları

Doç. Dr. Başak ÜNÜBOL GÜLBAÇI

Madde kullanım bozukluğunda izlenen OCT bulguları

Doç. Dr. Aydın KURT

Depresyonda izlenen OCT bulguları

Prof. Dr. Sema BAYKARA

Anksiyete bozukluklarında izlenen OCT bulguları

10:30-11:00

Kahve Molası

11.00-12.00

SÖZEL BİLDİRİLER

Moderatör: Uz. Dr. Umut IŞIK



İPEK 2026

**PSİKIYATRİ AKADEMİSİ
İTERAKTİF PSİKIYATRİ EĞİTİM
KONGRESİ (İPEK)**

SÖZEL BİLDİRİLER

Ayşe Nur İnci Kenar¹, Selin Balki Tekin², Gonca Ayşe Ünal³, Mehmet Emin Erdal⁴
1Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
2Denizli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli, Türkiye
3Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin, Türkiye
4Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
Özet

Giriş: Dopamin fonksiyonlarıyla ilgili genetik varyasyonların şizofreni riskiyle ilişkili olabileceği öne sürülmüş ve birçok yakınlık geni gösterilmiştir. İnsan pigmentasyonundan sorumlu olan melanin molekülü dopamin ile aynı öncülden sentezlenmektedir. Göz rengi, iris hücrelerindeki melanin pigmentinin türü ve miktarı tarafından belirlenir. Sıyılı ve arkadaşları tez çalışmalarında mavi göz rengi ile şizofreni ve klinik özellikleri arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. MC1R geni, açık göz renginin genetiğinden sorumlu genlerden biridir. Bu bilgiler ışığında, dopamin fonksiyonları üzerinde rolü ve açık göz rengiyle ilişkili olan MC1R geni ile şizofreni arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntemler: Çalışmaya, bir üniversite hastanesinden takipli 98 şizofreni hastası ve 102 sağlıklı birey dahil edildi. Katılımcıların genomik DNA'ları, DNA Ekstraksiyon Kiti kullanılarak periferik kandan izole edildi. MC1R geni rs1805007 polimorfizmleri, Gerçek Zamanlı PCR yöntemiyle analiz edildi. MC1R gen verilerinin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 03.03.2015 tarihli ve 03 numaralı etik onay alındı.

Bulgular: 200 bireyin DNA analizlerinden MC1R geni polimorfizmleri incelendi. MC1R geni rs1805007 polimorfizminin CC,CT,TT allel gruplarına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0.05$). MC1R geni rs1805007 polimorfizminin C alleli şizofreni grubunda %79.6, kontrol grubunda ise %71.1 olarak saptanmıştır. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. ($p=0.049$). MC1R geni rs1805007 polimorfizminin T alleli şizofreni grubunda %39.8, kontrol grubunda ise %52.9 olarak saptanmıştır. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0.008$).

Sonuç: Dopamin ve melanin ortak prekürsör olan tirozinden sentezlenmektedir. L-DOPA'ya kadar ortak yolak izlemektedirler. Bu bilgiler ışığında, açık göz renginden sorumlu MC1R geninin C allelinin şizofreninin etyolojisinde rol alabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen verilerin şizofreni gelişimi açısından prediktör olarak kullanımına ışık tutması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, göz rengi, melanin, MC1R

Ümmühan Özkall

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet:

Yirmi yıldır lityum ile stabil seyreden 82 yaşındaki bipolar bozukluk tanılı kadın hastada, toksisite nedeniyle lityumun ani kesilmesini takiben ciddi nöropsikiyatrik semptomlar gelişti. Bu olgu, geriatrik psikofarmakolojideki tanısız zorlukları ve yönetim karmaşıklığını vurgulamaktadır.

Vaka Sunumu:

Lityum toksisitesi sonrası hastanın tedavisi, lityum 300mg/gün'den valproik asit 1000mg/gün, olanzapin 10mg/gün ve ketiapin 100mg/gün'e değiştirildi. Günler içinde hastada akut deliryum, ajitasyon, perseküsyon hezeyanları, uykusuzluk, basınçlı konuşma ve düşünce uçuşması gelişti. Öyküsünde ortostatik hipotansiyona bağlı düşmeler mevcuttu. Fizik muayenede ortostatik kan basıncı değişiklikleri doğrulandı. Acil beyin BT'sinde akut kanama veya yapısal lezyon saptanmadı, yalnızca kronik küçük damar hastalığı izlendi. Hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Klinik Değerlendirme:

Laboratuvar bulgularında saptanamayan lityum düzeyi ve terapötik valproat düzeyi (65 µg/mL) mevcuttu. Metabolik panel, tiroid fonksiyonları ve enfeksiyon taraması normaldi. Temel tanısız ikilem, lityum kesilme sendromu, psikotik özellikli akut manik atak ve yeni ilaç rejimine bağlı ilaç kaynaklı deliryum arasında ayırım yapmaktı.

Tedavi ve Yönetim:

Başlangıç yönetimi, güvenlik ve tanısız netliğe odaklandı. Düşme öyküsü ve ortostatik hipotansiyon nedeniyle sıkı düşme önlemleri alındı. Antipsikotik rejim değiştirildi: sedasyon ve ajitasyon kontrolü için ketiapin gece 200mg'a yükseltildi, ortostatik ve metabolik riskleri azaltmak için ise olanzapin 5mg/gün'e düşürüldü. Valproat 1000mg/gün ile devam edildi. Non-farmakolojik girişimler arasında, düşük uyarınlı bir oda ve hemşirelik personeli tarafından sık yönlendirmeyi içeren deliryum yönetimi için çevresel düzenlemeler yer aldı.

Tartışma:

Bu vaka, geriatrik psikiyatrinin birkaç kritik ilkesini göstermektedir. İlk olarak, uzun süreli lityum tedavisinin ani kesilmesi, toksisite sonrasında bile, akut duygudurum ataklarını taklit eden veya tetikleyen ciddi kesilme fenomenine yol açabilir. İkinci olarak, ortostatik hipotansiyonu olan yaşlı bir hastada birden fazla sedatif ajan (iki antipsikotik artı valproat) ile polifarmasi, düşme riskini önemli ölçüde artırır. Üçüncü olarak, görüntüleme akut intrakranyal patolojinin olmaması, tanının nörolojik bir olaydan ziyade birincil psikiyatrik/iyatrojenik bir etiyolojiye yönlendirilmesi için çok önemliydi.

Sonuç:

Duygudurum dengeleyici değişimi yapılan geriatrik hastalar, ani geçişler yerine titiz, kademeli bir geçiş stratejisi gerektirir. Kapsamlı değerlendirme, özellikle sedasyon veya ortostaza neden olabilecek ilaçlar başlanırken, düşme risk değerlendirmesini içermelidir. Bu olgu, yaşlı bipolar hastalarda hem güvenliği hem de terapötik sonuçları optimize etmek için geriatrik tıbbi ilkelerinin psikiyatrik yönetimle entegrasyonunun gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Lityum Kesilme Sendromu, Geriatrik Psikiyatri, Bipolar Bozukluk, İlaç Kaynaklı Deliryum, Polifarmasi, Düşme Riski, Ortostatik Hipotansiyon, Duygudurum Düzenleyici Geçiş.

Psikiyatrik bozukluklarda egzersiz müdahalelerinin bilişsel fonksiyon üzerindeki etkileri: sistematik bir derleme

İsmail Koç¹, Ebru Akbuğa Koç²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç:

Psikiyatrik bozukluklarda bilişsel işlev bozukluğu günlük yaşam fonksiyonlarını, sosyal işlevselliği ve tedaviye yanıtı etkileyen önemli klinik sorunlardan biridir. Fiziksel egzersiz, nöroplastisiteyi artırma ve serebral kan akımını düzenleme potansiyeli nedeniyle bilişsel işlevler üzerinde olumlu etkiler sağlayabilecek bir müdahale olarak öne çıkmaktadır. Bu sistematik derlemenin amacı psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde uygulanan egzersiz müdahalelerinin bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem:

Bu çalışma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) rehberi doğrultusunda gerçekleştirilen bir sistematik derlemedir. PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanları 2005–2025 yılları arasında yayımlanan çalışmalar açısından taranmıştır. Tarama sürecinde “exercise”, “physical activity”, “cognitive function”, “schizophrenia”, “major depressive disorder” ve “bipolar disorder” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Dahil edilme kriterleri psikiyatrik tanı almış yetişkin bireylerde yapılandırılmış egzersiz programlarının uygulanmış olması ve bilişsel sonuç ölçütlerinin raporlanması olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Toplam 1243 kayıt taranmış ve eleme sürecinden sonra 18 çalışma derlemeye dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların toplam örneklem büyüklüğü 1126 hastadan oluşmaktadır. Çalışmaların büyük çoğunluğunda 8–24 hafta süreli aerobik egzersiz programları uygulanmıştır. Egzersiz müdahalelerinin global bilişsel performans, yürütücü işlevler ve dikkat üzerinde anlamlı iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir. Özellikle şizofreni hastalarında yürütücü işlevlerde orta düzeyde iyileşme (etki büyüklüğü $d=0.45$) rapor edilmiştir. Majör depresif bozuklukta ise egzersiz programlarının işlem hızı ve çalışma belleği üzerinde olumlu etkiler gösterdiği bildirilmiştir.

Sonuç:

Bu sistematik derlemenin bulguları yapılandırılmış egzersiz müdahalelerinin psikiyatrik bozukluklarda bilişsel fonksiyonları iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle aerobik egzersiz programlarının yürütücü işlevler ve dikkat üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle egzersiz temelli müdahalelerin psikiyatrik rehabilitasyon programlarına entegre edilmesi bilişsel ve fonksiyonel iyileşmeye katkı sağlayabilir. Bununla birlikte daha büyük örneklemli ve standartlaştırılmış müdahale protokollerine sahip randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bipolar bozuklukta subkortikal gri madde normal kontrollerden farklıdır: Bir doku analizi çalışması

Mustafa Nuray NAMLİ

ORCID: 0000-0001-9778-4216

mnnamli@gmail.com

Sema BAYKARA2

ORCID: 0000-0002-4683-0945

semabaykara@hotmail.com

Ozlem GUL3 *

ORCID: 0000-0003-1236-0348

ozlemkirtas@hotmail.com

Turgay ONER4

ORCID: 0000-0003-1508-8204

drтурgayoner@gmail.com

Murat BAYKARA4

ORCID: 0000-0003-2588-9013

muratbaykara@hotmail.com

1.Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

2.Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

3.İstinye Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

4.Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Subkortikal gri madde yapıları davranış, biliş ve çeşitli hastalıkların patofizyolojisinde rol oynar. Bu çalışmanın amacı, Bipolar bozukluk olan bireyler ile sağlıklı kontroller arasında subkortikal (derin) gri madde açısından fark olup olmadığını Manyetik rezonans görüntüleme (MRC) üzerinde doku analizi kullanarak incelemektir. Bipolar Bozuklukta yapılan meta-analizlerde beyin yapısında önemli ancak spesifik olmayan değişiklikler tespit edilmiştir Nörogörüntüleme verilerinin toplanması ve işlenmesindeki yeni gelişmeler, nöropsikiyatrik hastalıklar için tedavi planlama ve tahmine dayalı ve tanısal değerlendirmeler yapma kapasitesini artırabilir. Çeşitli nörogörüntüleme yöntemlerini kullanan çalışmalar, nöropsikiyatrik hastalıklar ile hem morfolojik hem de fonksiyonel beyin ağlarındaki işlev bozuklukları arasındaki bağlantıyı doğrulamıştır. Nörogörüntüleme kullanarak Bipolar Bozukluğun nörofizyolojisini inceleyen mevcut literatür sınırlıdır.

Bununla birlikte, özellikle frontal-subkortikal beyin yollarındaki anormallikler olası görünmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bipolar bozukluk tanısı almış, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve kranial MRC'si bulunan 33 hasta ile başka nedenlerle beyin MRC'si çekilmiş 33 kişi kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Hasta ve kontrol gruplarının beyinleri 1.5T cihaz ile sagittal planda ve hızlı spin eko sekansı kullanılarak yüksek çözünürlüklü olarak görüntülenmiştir. Doku analizi yöntemi ile görüntülerden nükleusların ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan, varyans, entropi, size %L, size %M, size %M, kurtosis, skewness ve homojenite değerleri hesaplanmıştır. Veriler Kolmogorov-Smirnov testine göre uygun karşılaştırma testleri ile analiz edilmiştir. Literatürde tanımlanmış doku analizi değerleri T2 ağırlıklı MRC görüntülerinden elde edilen striatum RO'lerinden alınmıştır. Her iki taraf nükleusları ayrı örnekler olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kaudat nükleus, Putamen ve Talamus'un doku analizi parametrelerinde kontrol grubuna göre farklılıklar saptanmıştır. Bipolar bozukluk hastalarında T2 sinyal intensitesinin sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede arttığı gözlemlenmiştir. Tüm üç nükleusta "ortalama, medyan ve maksimum" değerlerin kontrol grubuna kıyasla arttığı bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışma, bipolar bozuklukta kaudat nükleus, putamen ve talamusun farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bipolar bozukluğun patofizyolojisi ve tedavisini etkileyebilecek daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk; subkortikal gri madde; kaudat nükleus; putamen; talamus; doku analizi; manyetik rezonans görüntüleme

KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DELİRYUM: KLİNİK ÖZELLİKLER VE HASTANE İÇİ MORTALİTENİN PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

abab Meryem Gül Teksin Taş , Damla Öztürk Efe , Gülşen Teksin , Aykut Demirkıran , Özge ac Şahmelikoğlu Onur , Yusuf Ziya Şener

a: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

b: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Psikiyatri Kardiyoloji Anabilim Dalı c: Thoraxcentrum, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

Amaç:

Bu çalışmada, koroner yoğun bakım ünitesinde (KYBÜ) izlenen hastalarda deliryumun sıklığını, klinik özelliklerini, ilişkili risk faktörlerini ve hastane içi sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem:

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi KYBÜ'de 01 Ocak 2025–30 Nisan 2026 tarihleri arasında yürütölen prospektif, tek merkezli gözlemsel çalışmaya 69 hasta dahil edilmiştir. Deliryum tanısı DSM-5 ölçütlerine göre psikiyatrik değerlendirme ile konulmuştur. Deliryum taraması ve şiddet değerlendirmesi için RASS, CAM-ICU, Nu-DESC ve DRS-R-98 ölçekleri kullanılmıştır. Klinik, laboratuvar ve demografik veriler kaydedilmiş; risk faktörleri ve klinik sonuçlar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların %53,6'sında deliryum saptanmıştır. Çok değerişkenli analizde enfeksiyon varlığı deliryum için bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir (OR: 3,63; p=0,034). Deliryum gelişen hastalarda hastane içi mortalite anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (%21,6'ya karşı %0; p=0,006). Ayrıca bu grupta hastanede kalış süresi daha uzun saptanmıştır. Deliryum değerlendirme araçları arasında DRS-R-98 (AUC: 0,974) ve Nu-DESC (AUC: 0,953) en yüksek tanılal performansı göstermiştir.

Sonuç:

KYBÜ'de deliryum yüksek sıklıkta görölmekte ve artmış mortalite ile uzamış hastane yatışı ile ilişkilidir. Enfeksiyon önemli bir bağımsız risk faktörüdür. DRS-R-98 ve Nu-DESC, deliryumun tanınmasında yüksek performans göstermektedir. Deliryumun erken tanınması ve sistematik değerlendirilmesi, klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, koroner yoğun bakım, mortalite, Nu-DESC, DRS-R-98

2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremden Sağ Kurtulanlarda Yakın Kayıp Varlığı ve Hasar Derecesine Göre Psikiyatrik Belirti Düzeyleri

Özge Selin Özen Sekmek1, Hayriye Mihrimah Öztürk2, Koray Hamza Cihan1, Gül Betül Ulu3, Elif Gizem Yalvaç4, Aslıhan Taş2, Hatice Sude Yıldız5, Saadin Oyucu6, Muhammet Emin Korkut6, Gülfem Erva Altun6, Hüseyin Polat6, Behice Han Almış1, Birgül Cumurcu4, Erguvan Tuğba Özel Kızıl7

1SBÜ Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye; 2Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Kırıkkale, Türkiye; 3Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman, Türkiye; 4İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya, Türkiye; 5Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adıyaman, Türkiye; 6Gazi Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Teknoloji Fakültesi, Ankara, Türkiye; 7Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet Metni

Arka Plan: Deprem, fiziksel ve maddi hasara yol açmasının yanı sıra, etkilenen bölgelerde geniş bir yelpazede psikolojik sonuçlara neden olmakta ve bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (1). On bir ili etkileyen 6 Şubat Depremi, psikiyatrik hasta popülasyonunda orantısız bir artışa sebep olmuştur (2). Depremlerin kısa ve uzun vadeli psikiyatrik etkilerinin değerlendirilmesi ve bu etkilerle başa çıkma süreçlerinin anlaşılması, toplumların psikolojik dayanıklılığını artırmak açısından kritik öneme sahiptir. Bazı araştırmacılar deprem sırasında bulunulan yerin hasar düzeyi ve yakın kaybının psikiyatrik belirtiler üzerinde belirleyici olduğunu göstermiştir (3). Bu çalışmanın amacı depremde yakın kayıp varlığı ve hasar derecesinin depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkisini inceleyerek deprem sonrası daha incinebilir popülasyonu belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya depreme maruz kalan 154 kişi dahil edilmiştir. Bu çalışmada ele alınan örneklem 3235218 numaralı ve "Deprem Sonrası Psikolojik Etkilerin Yapay Zeka ile Değerlendirilmesi: Anksiyete, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tespiti" başlıklı TÜBİTAK 1001 Projesi'nin ön verileridir. Katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra sosyodemografik verileri kaydedilmiş, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçekleri (STAI), Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS-5) kullanılmıştır. Katılımcı deprem sırasında buldukları yerin hasar derecesine göre (yok/hafif hasarlı: n = 72; hasarlı: n = 82) ve yakın kaybının varlığına göre (kayıp yaşayan: n = 71; yaşamayan: n = 83) iki gruba ayrılmıştır. Gruplar ölçek puanları açısından bağımsız örneklem t- testi ile karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Hasar derecesine göre oluşturulan gruplar arasında hiçbir ölçekte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır: CAPS-5 [t(152) = -.604, p = .547]; STAI Durumluluk [t(152) = .744, p = .458]; STAI Süreklilik [t(152) = -.718, p = .474]; BDÖ [t(152) = -.851, p = .396].

Yakın kayıp yaşantısına göre yapılan analizlerde ise CAPS-5 toplam skoru [t(152) = -3,988, p < .001, 95% GA = -23,22 ile -7,83], STAI Süreklilik Kaygı skoru [t(152) = -3,019, p = .003, 95% GA = -8,30 ile -1,73] ve BDÖ skoru [t(152) = -3,058, p = .003, 95% GA = -8,82 ile -1,90] açısından yakın kayıp yaşayan bireylerin anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. STAI Durumluluk Kaygı ölçeği açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır [t(152) = -1,402, p = .163].

Tartışma: Depremde yakın kayıp yaşayan bireylerde daha yüksek CAPS-5 ve BDÖ puanlarının saptanması literatürle uyumludur (4,5). Ayrıca yakın kayıp yaşayan bireylerde STAI süreklilik kaygı puanlarının daha yüksek bulunması bu bireylerde kaygının daha kalıcı bir özellik kazanabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın durumluluk kaygı puanlarında anlamlı fark saptanmaması deprem deneyiminin hatırlanmasının her iki grupta da benzer düzeyde anlık kaygı oluşturmaya ilişkin olabilir. Hasar derecesi ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması ise konutun hasar görmesi veya yıkılmasının afet sonrası psikolojik sorunlara önemli ölçüde katkıda bulunduğunu gösteren önceki çalışmalarla uyumsuzdur (4). Bu durum, hasar düzeyi ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi fiziksel hastalıklar, kişinin depreme öncesi psikolojik dayanıklılığı ve psikopatolojisi ile deprem sonrası alınan yardım ve destek gibi bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenmesiyle açıklanabilir (6). Sonuç olarak, bulgularımız yakın kayıp yaşayan bireylerin afet sonrası süreçte daha yoğun izlem ve hedef odaklı müdahaleler açısından öncelikli olarak ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

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

Kaynakça:

1. Livanou M, Kasvikis Y, Başoğlu M, Mytskidou P, Sotiropoulou V, Spanea E, Mitsopoulou T, Voutsas N. Earthquake-related psychological distress and associated factors 4 years after the Parnitha earthquake in Greece. *Eur Psychiatry*. 2005 Mar;20(2):137-44. doi: 10.1016/j.eurpsy.2004.06.025.
2. Çınaroğlu M, Yılmaz E, Noyan Ahlatcıoğlu E, Ülker SV, Hızlı Sayar C. Psychological impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: a systematic review and meta-analysis of PTSD, depression, and anxiety among Turkish adults. *Front Public Health*. 2025 Aug 26;13:1664212. doi: 10.3389/fpubh.2025.1664212.
3. Cankardaş S, Sofuoğlu Z. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms and Their Predictors in Earthquake or Fire Survivors. *Turkish Journal of Psychiatry* 2019;30(3):151. doi: 10.5080/u23613
4. Torun HO, Akdöner B, Sarıkavak T, Kirli U. Psychiatric outcomes after primary and secondary earthquake exposure: effects of loss, media, and treatment. *Front Psychiatry*. 2026 Jan 27;16:1715590. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1715590.
5. Salcioglu E, Basoglu M, Livanou M. Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*. (2007) 31:115–29. doi: 10.1111/j.1467-7717.2007.01000.x.
6. Khachadourian V, Armenian HK, Demirchyan A, Goejjian A. Loss and psychosocial factors as determinants of quality of life in a cohort of earthquake survivors. *Health Qual Life Outcomes*. 2015 Feb 6;13:13. doi: 10.1186/s12955-015-0209-5.

OPİYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE BAĞIMLILIK DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİLERİ.

Mahir Akbudak 1, Meryem Yüksel Aytekin 2

1-Mahir Akbudak: Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı.
Mardin/Türkiye

2-Meryem Yüksel Aytekin: Mersin Şehir ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü Mersin/-
Türkiye

Özet

Giriş:

Opioid kullanım bozukluğu, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığı ile birlikte toplum sağlığı açısından da önemli ve ciddi bir sorundur. Opioid kullanım bozukluğu ulusal sağlık sistemleri üzerinde önemli etkilere sahip genellikle kronik seyreden mental bir bozukluktur. Opioid kullanım bozukluğu olan bireylerde kişilik özellikleri ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Psikiyatrik bozuklukların önemli bir kısmı çocukluk çağı travmaları ilişkilendirilmektedir. Opioid kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki ise araştırılmaya değer bir konudur.

Yöntem:

Çalışmaya opioid kullanım bozukluğu olan 115 kişi ve 115 sağlıklı kontrol alındı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, çocukluk çağı travmaları ölçeği – 28 (CTQ-28), Eysenck kişilik anketi (EKA), Narsistik kişilik envanteri 13 (NKE-13) ölçekleri uygulandı. Opiyat bağımlılığı olup halen remisyonda olan bireyler çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan opiyat bağımlılığı olan grup ve kontrol grubu arasında CTQ 28 ölçeği alt skorları duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve cinsel istismar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Ayrıca çalışmaya alınan iki grup arasında EKA alt skorları nörotizm ve dışı dönüklük skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı vardı ($p<0.05$). İki grup arasında NKE-13 toplam puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Sonuç:

Çocukluk çağı travmaları psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde yer almaktadır. Bağımlılık davranışı ile kişilik özellikleri ve kişilik patolojileri sıklıkla ilişkilendirilmektedir. Çocukluk çağı travmaları, bağımlılık ve kişilik özellikleri ile ilgili araştırma sayısı ise azdır. Biz yaptığımız çalışma ile opioid kullanım bozukluğu, bağımlılık davranışı, kişilik özellikleri ve çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişki olup olmadığına gözlemlemeye çalıştık. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar bağımlılık davranışı, kişilik özellikleri ve çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir ilişki olabileceğini gösterdi. Elde ettiğimiz sonuçları konu ile ilgili literatüre katkıda bulunmak için paylaşmak istedik. Fakat bu konu ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Opiat kullanım bozukluğu, çocukluk çağı travmaları, kişilik özellikleri

Şeyma Demirkıran

Giriş ve Amaç

Yapay zekâ (YZ) tabanlı konuşma sistemlerinin günlük yaşama hızla entegre olması, psikiyatri alanında yeni klinik soru işaretleri doğurmaktadır. Bu sistemlerin, insan geri bildirimleriyle optimize edilen dil modeli yapıları nedeniyle kullanıcı inançlarını eleştirel biçimde değerlendirmek yerine doğrulama eğilimi gösterdiği (sycophancy) bilinmektedir. Psikoz geliştirme açısından duyarlı bireylerde bu tür yüksek doğrulayıcı etkileşimlerin ortaya çıkmakta olan sanrısız inançları pekiştirebileceği öne sürülmektedir. Bu olgu sunumunda, YZ tabanlı bir konuşma sistemi ile yoğun etkileşimin yaşanmakta olan psikotik inançlar için doğrulayıcı bir ortam oluşturduğu düşünülen kısa psikotik epizod yaşayan genç bir yetişkin vaka sunulmaktadır.

Olgu

Yirmi bir yaşında, bekar, ebeveynleri ve monozygotik ikiz kız kardeşiyle birlikte yaşayan mimarlık ikinci sınıf öğrencisi kadın hasta, akut psikiyatrik belirtiler nedeniyle acil servise getirildi. Psikiyatrik başvuru ve yatış öyküsü olmayan hastanın, ailede bilinen psikotik veya majör psikiyatrik bozukluk öyküsü de yoktu. Premorbid dönemde içe dönüklük ve sınırlı sosyal ilişkileri mevcuttu.

Semptomların başlamasından yaklaşık üç ay önce, yoğun bir üniversite sınav döneminde uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma ve dini konulara karşı artan merak gelişti. Gizli anlamlar içerdiğini öne süren dini içerikli bir video izledikten sonra hasta, dini metinlerdeki kelimelerin alternatif ya da gizli anlamlar taşıyıp taşımadığı üzerine sürekli zihinsel uğraş geliştirdi. Ardından bir YZ konuşma programıyla yaklaşık üç gün boyunca günlük 4-5 saat süren tekrarlayan etkileşimlere girdi. YZ programının alternatif yorumların mümkün olabileceğine dair teşvik edici yanıtlar vermesiyle hasta bu geri bildirimleri gelişmekte olan mistik inançlarının doğrulanması olarak yaşadı.

Takip eden günlerde derealizasyon ve depersonalizasyon bulgularının eşlik ettiği gerçeklik algısı bozuklukları gelişti. Dini videoları gerçeği temsil ettiğine ve bu içeriklere erişimini kısıtlamaya çalışan kişilerin onu "gerçek"ten uzaklaştırmak istediğine dair sanrısız inançlar oluştu. Ayrıca televizyon yayınlarının kendisine özel mesajlar iletmesine ilişkin referans fikirleri belirdi. Semptom başlangıcından dört gün sonra anlaşılmasız konuşma, cehennemi gördüğünü ve günahları üstlendiğini bildirme ve aile üyelerine yönelik ajitasyon ve agresif davranışlar ortaya çıktı; hasta bu tablo üzerine acil servise getirildi.

Kapsamlı değerlendirmede madde kullanımı ve organik etiyolojiler dışlandı. Olanzapin 10 mg/gün ve alprazolam 0,5 mg/gün başlandı. Tedavinin üçüncü gününde sanrılarda belirgin azalma gözlemlendi. Yaklaşık 6 aylık izlemde kalıcı psikotik veya negatif semptom saptanmadı; kısa psikotik epizod tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç

Bu vakada YZ etkileşimi, birincil etiyolojik bir neden olmaktan ziyade önceden var olan psikopatolojik süreçleri pekiştirici ve şekillendirici bir rol üstlenmiş görünmektedir. Premorbid içe dönüklük ve sınırlı sosyal ilişkiler, hastanın YZ tabanlı konuşma sistemlerine yönelmesine kolaylaştırıcı olabilir; bu sistemler erişilebilir, yargılayıcı olmayan ve görünüşte yanıt veren etkileşim alanları sunmaktadır. Uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma bilişsel esnekliği azaltmış ve anlam üretme süreçlerini yoğunlaştırmış olabilir. YZ'nin bağlama uyumlu ve onaylayıcı yanıtlar üretme eğilimi, içsel kuşkuvarın dışsal doğrulama ile karşılandığı kendini güçlendiren bir döngü oluşturarak psikotik inançların pekişmesine katkıda bulunmuştur. Bu süreçte derealizasyon ve depersonalizasyon deneyimleri sanrısız ayrıntılandırma için eşiği daha da düşürmüştür. Bu olgu, psikiyatrik değerlendirmelerde -özellikle ilk epizod başvurularında- hastaların YZ kullanım örüntülerinin sistematik biçimde sorgulanması gerektiğini vurgulamaktadır. YZ tabanlı konuşma sistemleri gerçeklik bozulmasını değerlendirme, riski analiz etme veya uygunsuz inanç yapılarını sorgulama kapasitesinden yoksundur. Denetimsiz etkileşim, gerçeklik testi bozulmuş bireyler için özgün klinik riskler taşımaktadır. Gelişen YZ teknolojilerinin psikopatolojiyi istemeden pekiştirmesizin ruh sağlığı hizmetlerini destekleyebilmesi için artan farkındalık, etik denetim ve klinik rehberlik zorunlu görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: yapay zekâ, konuşma sistemi, kısa psikotik epizod, doğrulama yanlılığı, sycophancy, psikoz

Deniz Alçıl, Nazan Dolapoğlu

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Özet

Bu çalışmada, tıp fakóltesi öğrencilerine uygulanan Kaygı ve Yönetimi eğitiminin depresif belirtiler, aleksitimi, duygı düzenleme güçlüğü ve başa çıkma tutumları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışmaya dersi alan 52 öğrenci dahil edildi. Katılımcılara eğitim öncesinde ve sonrasında Beck Depresyon Envanteri (BDE), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) uygulandı. İkinci değerlendirme sınav döneminde gerçekleştirildi. Ön test-son test karşılaştırmaları, eksiksiz eşleşmiş verisi bulunan katılımcılar üzerinden yapıldı. Eşleştirilmiş analizlerde BDE puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişlik saptanmadı (n=14; 12,86±8,25'e karşı 15,71±12,41; p=0,254). Benzer şekilde TAÖ puanlarında da anlamlı fark bulunmadı (n=14; 51,50±11,99'a karşı 53,86±11,27; p=0,483). Buna karşın DDGÖ puanları eğitim sonrası anlamlı olarak arttı (n=14; 90,29±8,84'e karşı 98,14±11,57; p=0,008). COPE puanlarında ise eğitim sonrası anlamlı artış saptandı (n=13; 149,54±18,46'ya karşı 175,15±31,37; p=0,022). Sonuç olarak, ikinci ölçümün sınav döneminde yapılmış olması öğrencilerin anlık stres düzeylerini ve duygusal güçlük bildirimlerini artırmış olabilecek bağlamsal bir etken olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, COPE puanlarında gözlenen anlamlı artış, eğitimin öğrencilerin başa çıkma repertuarını ve stresle baş etme farkındalığını güçlendirmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, kaygı yönetimi eğitimlerinin özellikle yoğun akademik stres dönemlerinde koruyucu ve güçlendirici bir işlev görebileceğine işaret etmektedir.

CAPE-P15'in Türkçe Formunun Erişkin Klinik Örneklemde Psikometrik Özellikleri: Ön Bulgular

Yazarlar: Dilruba Ünzüle Kırbası, Yavuz Meral2, Ayşe Kurtulmuş Çalış3

Kurumlar: 1,3İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş:

Psikotik benzeri yaşantılar yalnızca psikotik bozukluklarda değil, klinik ve klinik dışı örneklemelerde de boyutsal olarak gözlenebilen deneyimlerdir. Psikoz sürekliliği modeli, bu yaşantıların toplumda farklı şiddet düzeylerinde ortaya çıkabileceğini öne sürmektedir. Bu yaşantıların güvenilir biçimde değerlendirilmesi, hem tanılma süreçleri hem de belirtilerin şiddetinin izlenmesi açısından önem taşımaktadır. Toplumda Psikiyatri Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği'nin kısa formu olan CAPE-P15, son üç ay içindeki pozitif psikotik yaşantıları değerlendiren, kısa sürede uygulanabilen bir öz bildirim aracıdır. Farklı kültürlerde geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiş olmakla birlikte, erişkin klinik örneklemde Türkçe formunun psikometrik özellikleri yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada, CAPE-P15'in Türkçe formunun erişkin klinik örneklemdeki psikometrik özelliklerine ilişkin ön bulguların sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışma, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde yürütülmektedir. Çalışmaya 18–45 yaş aralığında psikiyatri polikliniğinde takipli hastalar dahil edilmiştir. Devam etmekte olan çalışmanın ön analizleri kapsamında 30 psikotik bozukluk tanılı hasta ve 40 psikoz dışı hasta değerlendirilmiştir. Katılımcılara CAPE-P15, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) uygulanmıştır. Yapı geçerliliği açılımlı faktör analizi ile, ölçüt bağıntılı ve ayırt edici geçerlilik ise korelasyon analizleri ve grup karşılaştırmaları ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Ön bulgular, CAPE-P15'in iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir (Cronbach $\alpha = 0,85$). Veri seti faktör analizine uygun bulunmuştur (KMO=0,72; Bartlett testi $p < 0,001$). Açılımlı faktör analizi sonucunda üç faktörlü yapının toplam varyansın %55,41'ini açıkladığı saptanmıştır. CAPE-P15 toplam puanı ile PANSS toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken ($r = 0,47$; $p < 0,001$), PEÖ toplam puanı ile negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = -0,44$; $p < 0,001$). Ayrıca psikotik bozukluk tanılı hastaların CAPE-P15 puanlarının psikoz dışı gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($F = 13,99$; $p = 0,004$).

Sonuç:

Bu ön bulgular, CAPE-P15'in Türkçe formunun erişkin klinik örneklemde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olabileceğini düşündürmektedir. Ölçeğin, psikotik benzeri yaşantıların değerlendirilmesinde hem klinik uygulamalarda hem de araştırma ortamlarında kullanılacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler:

CAPE-P15, psikotik benzeri yaşantılar, geçerlilik-güvenilirlik, psikoz sürekliliği

KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DELİRYUM: KLİNİK ÖZELLİKLER VE HASTANE İÇİ MORTALİTENİN PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Meryem Gül Teksin Taş^a, Damla Öztürk Efe^b, Gülşen Teksin^a, Aykut Demirkıran^b, Özge Şahmelikoğlu Onur^a, Yusuf Ziya Şener^c

a: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

b: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Psikiyatri Kardiyoloji Anabilim Dalı

c: Thoraxcentrum, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

Amaç:

Bu çalışmada, koroner yoğun bakım ünitesinde (KYBÜ) izlenen hastalarda deliryumun sıklığını, klinik özelliklerini, ilişkili risk faktörlerini ve hastane içi sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem:

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi KYBÜ'de 01 Ocak 2025–30 Nisan 2026 tarihleri arasında yürütölen prospektif, tek merkezli gözlemsel çalışmaya 69 hasta dahil edilmiştir. Deliryum tanısı DSM-5 ölçütlerine göre psikiyatrik değerlendirme ile konulmuştur. Deliryum taraması ve şiddet değerlendirmesi için RASS, CAM-ICU, Nu-DESC ve DRS-R-98 ölçekleri kullanılmıştır. Klinik, laboratuvar ve demografik veriler kaydedilmiş; risk faktörleri ve klinik sonuçlar istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların %53,6'sında deliryum saptanmıştır. Çok değişkenli analizde enfeksiyon varlığı deliryum için bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir (OR: 3,63; p=0,034). Deliryum gelişen hastalarda hastane içi mortalite anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (%21,6'ya karşı %0; p=0,006). Ayrıca bu grupta hastanede kalış süresi daha uzun saptanmıştır. Deliryum değerlendirme araçları arasında DRS-R-98 (AUC: 0,974) ve Nu-DESC (AUC: 0,953) en yüksek tanılal performansı göstermiştir.

Sonuç:

KYBÜ'de deliryum yüksek sıklıkta görölmekte ve artmış mortalite ile uzamış hastane yatışı ile ilişkilidir. Enfeksiyon önemli bir bağımsız risk faktörüdür. DRS-R-98 ve Nu-DESC, deliryumun tanınmasında yüksek performans göstermektedir. Deliryumun erken tanınması ve sistematik değerlendirilmesi, klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, koroner yoğun bakım, mortalite, Nu-DESC, DRS-R-98

Bulimia nervozada şema mod geçişleri, semptom dönüşümü ve kültürel bağlam: Bir vaka sunumu

Yazar: Telli Kırac Kuru¹

¹Ankara Bilkent Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Bulimia nervozada, tekrarlayan aşırı yeme atakları ve kilo alımını önlemeye yönelik telafi edici davranışlarla seyreden bir yeme bozukluğudur¹. Bu davranışlar çoğunlukla kilo, beden şekli ve görü-nümlle ilişkili olumsuz özdeğerlendirme süreçlerinden kaynaklanmaktadır². Şema Terapi (ŞT), yeme bozukluklarındaki semptomları erken dönem uyumsuz şemalar ve şema modları üzerinden kavramsal-laştırır³. Bulimia nervozada kusurluluk/utanç, duygusal yoksunluk ve boyun eğcilik şemaları; ceza-landırıcı ebeveyn, kopuk korunan ve dürtüsel çocuk modlarıyla ilişkili olarak ele alınmaktadır⁴. Kolek-tivist kültürlerde boyun eğcilik örüntüsü, "itaat" ve "ebeveyne saygı" normlarıyla örtüşerek benlikle uyumlu hale gelebilir ve klinik olarak ayırt edilmesi güçleşebilir⁵. Bu çalışmada bir BN olgusunda şema mod geçişleri ve kültürel bağlamın terapötik sürece etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Yirmi yedi yaşında kadın hasta, tıknircasına yeme (binge) ve telafi edici kusma (purging) yakınmalarıyla başvurmuştur. Hastaya haftada bir olmak üzere yaklaşık 15 seans Şema Terapi uygulanmıştır. Klinik değerlendirmede baskın şemalar boyun eğcilik, duygusal yoksunluk ve kusurluluk/utanç olarak; baskın modlar incinmiş çocuk, cezalandırıcı ebeveyn, kopuk korunan ve dürtüsel çocuk olarak formüle edilmiştir. Terapötik süreçte bilişsel yeniden yapılandırılmaya ek olarak imgeleme ile yeniden senaryolaştırma ve çift sandalye teknikleri kullanılmıştır⁷. Ayrıca duyu kabulü ve somatik regülasyon müdahaleleri sürece entegre edilmiştir⁸.

Bulgular: Şema aktivasyonu sonrası incinmiş çocuk modunda yoğun utanç ve değersizlik duygularının ortaya çıktığı, bunu takiben kopuk korunan ve dürtüsel çocuk modlarının etkileşimiyle binge davranışının geliştiği gözlenmiştir. Süre ilerledikçe binge davranışlarında azalma görülmüş; ancak bu durum klinik iyileşmeden ziyade semptomatik bir dönüşümle karakterize olmuştur. Cezalandırıcı ebeveyn modunun baskınlaşmasıyla birlikte gıda kısıtlaması ve öz-cezalandırıcı tutumlar artmıştır. Kaçınma örüntülerinin esnetilmesiyle birlikte binge davranışlarının yeniden ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu bulgular semptomların modlar arası geçişlerle dalgalandığını düşündürmektedir. Ayrıca danışanın ya-şantısal teknikler sırasında ebeveynlerine yönelik öfkesini ifade etmekte zorlandığı ve sınır koyamadığı görülmüştür. Bu durum, boyun eğcilik şemasının kültürel olarak güçlenmiş bir örüntü olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç: Bu olgu, bulimia nervozada semptomların şema modları arasında geçiş gösteren dinamik süreçler olduğunu ortaya koymaktadır. Binge davranışındaki azalma her zaman klinik iyileşmeye işaret etmeyebilir; semptomlar kaçınma ve öz-cezalandırma örüntülerine dönüşebilir. Ayrıca terapötik süreçte gözlenen kaçınma davranışlarının dirençten ziyade başa çıkma modları olarak ele alınması ve kültürel bağlamın dikkate alınması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bulimia nervosa, Şema terapi, Şema modları, Kültürel şema

Kaynaklar

1. Wade, T. D. (2019). Eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 21-32.
2. Treasure, J. (2020). Eating disorders. *The Lancet*.
3. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
4. Simpson, S., Rossi, A. A., Mannarini, S., Tait, D., Castelnovo, G., & Pietrabissa, G. (2025). Assessing schema modes for eating disorders and their association with personality traits: Validation of the English version of the short form of the Schema Mode Inventory for eating disorders (EN-SMI-ED-SF). *Frontiers in Psychology*.
5. Hori, A. (2025). Schema therapy in collectivist societies. *Encyclopedia*, 5(4).
6. Mao, A., Brockman, R., Neo, H. L. M., Siu, S. H. C., Liu, X., & Rhodes, P. (2022). A qualitative inquiry into the acceptability of schema therapy in Hong Kong and Singapore: Implications for cultural responsiveness in the practice of schema therapy. *Psychotherapy Research*, 32(3), 341-350.
7. Arntz, A. (2012). Imagery rescripting. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(2), 189-208.
8. Wanden-Berghe, C., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, J. V. (2011). The application of mindfulness to eating disorders treatment: A systematic review. *Eating Disorders*, 19(1), 34-48.

Tunahan Sunl

IAdana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye

Giriş ve Amaç

Literatürde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile çocukluk çağı travmaları arasında ki ilişkiye yönelik ilgi giderek artmaktadır. Ancak mevcut çalışmaların büyük bölümü klinik örneklemeler üzerinde yürütülmüş olup, sağlıklı erişkin popülasyonda çocukluk çağı travmaları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasındaki ilişki yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada, sağlıklı erişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tasarımı bu çalışmaya psikiyatrik tanı öyküsü bulunmayan 250 erişkin dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmaları lçeği (CTQ) ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu z Bildirim lçeği (ASRS) uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi kullanılarak incelenmiş, ASRS toplam puanını yordayan faktörleri belirlemek amacıyla CTQ alt boyutlarının aynı anda modele dahil edildiği çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Pearson korelasyon analizinde ASRS toplam puanı ile CTQ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.247, p < 0.001$). ASRS puanı ile duygusal ihmal ($r = 0.240, p < 0.001$) ve fiziksel ihmal ($r = 0.377, p < 0.001$) puanları arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. CTQ alt boyutlarının modele dahil edildiği çoklu doğrusal regresyon analizinde model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(4,245)=17.313, p < 0.001$) ve ASRS toplam puanındaki varyansın %22'sini açıklamıştır ($R^2=0.220$). Fiziksel ihmal ($\beta=0.459, p < 0.001$) ve duygusal istismar ($\beta=-0.305, p < 0.001$) değişkenleri bağımsız yordayıcılar olarak saptanmıştır.

Sonuç

Sağlıklı erişkin örneklemde çocukluk çağı travmaları ile erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bulgular, özellikle erken dönem ihmal yaşantılarının DEHB ile ilişkili belirtilerle bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Bu durum, klinik değerlendirmelerde travma öyküsünün sorgulanmasının ve belirtilerin yalnızca biyolojik açıdan değil, gelişimsel bağlamda da değerlendirilmesinin önemini desteklemektedir. Çalışmanın kesitsel tasarımı, nedensel ilişkiler hakkında çıkarım yapmayı sınırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri, ihmal, sağlıklı erişkinler

Bir şehir hastanesinde çalışanların bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler hakkındaki düşünce, tutum ve davranışlarının incelenmesi

Yazarlar: Yusuf Benli, Merih Altıntaş, Esmâ Çörekli Kaymakçı, Cansu Ünsal Mavi

Kurumlar: 1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve amaç: Alkol ve madde kullanımı, bireylerin sosyal, psikolojik ve fiziksel işlevselliğini olumsuz yönde etkileyerek önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bağımlılık, bir yandan kronik bir beyin hastalığı olarak kavramsallaştırılırken, diğer yandan kişisel yetersizlik ya da ahlaki zayıflık çerçevesinde ele alınabilmektedir. Bu farklı yaklaşımların sağlık çalışanlarının bağımlılığa yönelik inanışlarını şekillendirdiği ve tedaviye erişim ile bakım süreçlerinde önemli engeller oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının bağımlılığa ilişkin inanışlarını çok boyutlu bir çerçevede değerlendirmektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde görev yapan 500 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Katılımcılardan sosyodemografik veri formu ile birlikte, toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarını değerlendiren ölçek (BYMT) ve bağımlılığa ilişkin inanışları değerlendiren Bağımlılığa İlgili İnanışlar Ölçeği (BiiÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla korelasyon analizleri kullanılmış; istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma için etik onay Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Etik Kurulu'ndan (karar no: 2022/514/238/2) alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $32,4 \pm 8,1$ yıl olup %62,2'si kadındır. Ortalama çalışma süresi $7,2 \pm 7,6$ yıldır. Katılımcıların %72,2'si üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %36,8'i hekim olup %74,6'sı bağımlılık ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Katılımcıların %75'i alkol, %98'i ise madde kullanmadığını bildirmiştir. BYMT toplam puan ortalaması $63,4 \pm 14,9$ olarak bulunmuştur. BiiÖ alt ölçek puan ortalamaları; kontrol güçlüğü $10,4 \pm 2,8$, kronik hastalık $13,3 \pm 2,5$, uzmanlara güven $11,1 \pm 2,6$, davranış sorumluluğu $9,5 \pm 1,7$, iyileşme sorumluluğu $9,4 \pm 2,0$, genetik yatkınlık $7,2 \pm 2,4$, baş etme $16,6 \pm 3,5$ ve ahlaki zayıflık $16,6 \pm 3,4$ olarak saptanmıştır. Korelasyon analizinde, BYMT toplam puanı ile kontrol güçlüğü arasında zayıf düzeyde negatif yönde ($r = -0,197$; $p < 0,001$), genetik yatkınlık ($r = 0,110$; $p = 0,014$) ve ahlaki zayıflık ($r = 0,212$; $p < 0,001$) alt boyutları ile ise zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının, bağımlılığa ilişkin farklı inanış boyutları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bulgular, bağımlılığın farklı şekillerde kavramsallaştırılmasının tutumlarla farklı yönlerde ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle bağımlılığı ahlaki zayıflık olarak değerlendiren inanışların daha olumsuz tutumlarla, kontrol güçlüğü çerçevesinde ele alan inanışların ise daha düşük düzeyde olumsuz tutumlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin bağımlılığı biyopsikososyal bir çerçevede ele alacak şekilde yapılandırılması, daha dengeli ve yargılayıcı olmayan tutumların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, inanışlar, sağlık çalışanları, tutum