3. Uluslararası Katılımlı Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi

"Belirsizlikle Yaşamak"

www.bdt2022.org

JW MARRIOTT HOTEL

29 Eylül - 2 Ekim 2022



Destekleyen Kuruluşlar

3. Uluslararası Katılımlı
Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi

29 Eylül - 2 Ekim 2022

İçerik

Davet…….....4
Kurullar…….....5
Bilimsel Program……...……...…..6
Konuşma Özetleri...…… …….....11
Sözel Bildiriler ……....91
Poster Bildiriler…….……..171

Değerli Ruh Sağlığı Alanı Çalışanları ve Adayları;

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği olarak bilişsel davranışçı psikoterapilerin ülkemizde öğrenilmesi ve uygulanmasının nitelikli bir şekilde yaygınlaşmasına katkıda bulunmayı hedefledik. Bu amaçla çok sayıda eğitim ve etkinlik düzenledik. Ayrıca, ülkemizde BDT alanında yayınlanan ilk ve tek hakemli uluslararası bilimsel yayın organı olan Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi'ni (Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research) yayımlamaktayız. Yıllar içerisinde ortaya çıkan tecrübe ve birikimimizle, derneğimizin paylaşma ve yardımlaşma ilkeleri doğrultusunda psikoterapistlerimiz ve araştırmacılarımız için bir araya geldikleri bir platform oluşturmayı amaçladık.

2010 yılında kurulan, 2013 yılında Avrupa Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Birliği'ne (EABCT) tam üye olan ve 2016 yılında eğitim programı EABCT tarafından akredite edilen derneğimiz, 2018 ve 2020 yıllarında 1. ve 2. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi'ni gerçekleştirdi.

Bu hedeflerimize uygun olarak 29 Eylül - 2 Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara'da hibrit olarak düzenleyeceğimiz 'Belirsizlikle yaşamak' temalı 3. Uluslararası Katılımlı Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi'nin müjdesini vermekten mutluluk duyuyoruz. Covid-19 pandemisinin hayatımıza girmesiyle beraber artan belirsizlik, her geçen gün kendini daha da hissettiriyor. Bilişsel Davranışçı Terapinin belirsizliğe karşı toleransımızı artırarak güvenimizi onarmasına her zamankinden daha fazla ihtiyacımız var. Her biri BDT alanına önemli katkılarda bulunmuş yerli ve yabancı eğitimciler ve araştırmacıların katılımıyla gerçekleşecek kongremiz BDT ile ilgili güncel bütün konuları kapsamayı hedefliyor.

Kongre öncesi ve sırasında düzenlenecek çalışma grupları ile katılımcılar güncel bilimsel gelişmeleri takip edebilmenin yanı sıra, klinik becerilerini artırma imkanına da sahip olacaklardır. Kongremizde yer almasını istediğiniz BDT alanında panel, sempozyum ve kurs gibi etkinlik önerileriniz yanında poster ve sözel bildirilerinizi de kongremize beklemekteyiz.

Katılım ve katkılarınızı bekler, sağlıklı günler dileriz.

Kongre Düzenleme Kurulu adına Başkan;

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI
Hakan Türkçapar

DÜZENLEME KURULU

Ali Ercan Altınöz	Canan Bayram Efe	Adam Radomsky
Şengül Altınöz	Yasemin Kahya	Satwant Singh
Selçuk Aslan	Emrah Karadere	Eminhan Suna
Sedat Batmaz	Ayşegül Kervancıoğlu	Levent Sütçigil
Akın Coşkun	Erkan Kuru	Yasir Şafak
Nihan Coşkun	Hatice Mengül	Şebnem Şahinöz
Tuğba Çapar	Emre Mutlu (TPD)	Semra Ulusoy
Esra Yancar Demir	Ahmet Nalbant	Sevinç Ulusoy
Aslıhan Dönmez	Hakan Öğütlü	Selin Tutku Tabur
Vahdet Görmez	Kadir Özdel	Saadet Yapan
Olga Güriz	Emre Sargın	Fatih Yavuz

Soyisme göre alfabetik sıraya göre düzenlenmiştir

DÜZENLEYEN KURULUŞ
Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği

DESTEKLEYEN KURULUŞLAR
Türkiye Psikiyatri Derneği

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi

BİLİMSEL PROGRAM

3. Uluslararası Katılımlı Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi
Bilimsel Program

29 EYLÜL 2022 - Perşembe

(Precongress Workshops - Kongre Öncesi Çalışma Grubu)

Saat	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4
09:15-10:45	Özen ve Şefkat Motivasyonu Bilişsel Davranışçı Müdahaleleri Nasıl Destekleyebilir?-1 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Paul Gilbert Ücretlidir	Gençlerde Yeme Bozuklarının Değerlendirilmesi ve Yönetimi-1 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Fiona McNicholas Ücretlidir	YAB'da Farklı Yaklaşımlar-1 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğiticiler:** Aslıhan Dönmez & Ercan Altınöz & Kadir Özdel Ücretlidir	OKB Hastalarında Bilişsel Terapinin Klinik Uygulaması - 1 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Emel Stroup Ücretlidir
10:45-11:00	Kahve arası			
11:00-12:30	Özen ve Şefkat Motivasyonu Bilişsel Davranışçı Müdahaleleri Nasıl Destekleyebilir?-2 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Paul Gilbert Ücretlidir	Gençlerde Yeme Bozuklarının Değerlendirilmesi ve Yönetimi-2 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Fiona McNicholas Ücretlidir	YAB'da Farklı Yaklaşımlar-2 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğiticiler:** Aslıhan Dönmez & Ercan Altınöz & Kadir Özdel Ücretlidir	OKB Hastalarında Bilişsel Terapinin Klinik Uygulaması - 2 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Emel Stroup Ücretlidir
12:30-13:45	Öğle Arası			
13:45-15:15	Özen ve Şefkat Motivasyonu Bilişsel Davranışçı Müdahaleleri Nasıl Destekleyebilir?-3 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Paul Gilbert Ücretlidir	Gençlerde Yeme Bozuklarının Değerlendirilmesi ve Yönetimi-3 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Fiona McNicholas Ücretlidir	YAB'da Farklı Yaklaşımlar-3 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğiticiler:** Aslıhan Dönmez & Ercan Altınöz & Kadir Özdel Ücretlidir	OKB Hastalarında Bilişsel Terapinin Klinik Uygulaması - 3 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Emel Stroup Ücretlidir
15:15-15:30	Kahve arası			
15:30-17:00	Özen ve Şefkat Motivasyonu Bilişsel Davranışçı Müdahaleleri Nasıl Destekleyebilir?-4 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Paul Gilbert Ücretlidir	Gençlerde Yeme Bozuklarının Değerlendirilmesi ve Yönetimi-4 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Fiona McNicholas Ücretlidir	YAB'da Farklı Yaklaşımlar-4 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğiticiler:** Aslıhan Dönmez & Ercan Altınöz & Kadir Özdel Ücretlidir	OKB Hastalarında Bilişsel Terapinin Klinik Uygulaması - 4 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Emel Stroup Ücretlidir
17:00-17:30	Kahve arası			
17:30-19:00	Psikolojik ve Tıbbi Eştanılı Durumlar için BDT-1 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Robert Friedberg Ücretlidir	Cazip Zorluklar: İnhibitör Öğrenmeyi Kullanarak OKB için Maruz Bırakma Terapisini Optimize Etmek-1 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Jonathan Abramowitz Ücretlidir	İyileşme Odaklı Bilişsel Terapi-1 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Judith Beck Ücretlidir	
19:00-19:15	Kahve arası			
19:15-20:45	Psikolojik ve Tıbbi Eştanılı Durumlar için BDT-2 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Robert Friedberg Ücretlidir	Cazip Zorluklar: İnhibitör Öğrenmeyi Kullanarak OKB için Maruz Bırakma Terapisini Optimize Etmek-2 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Jonathan Abramowitz Ücretlidir	İyileşme Odaklı Bilişsel Terapi-2 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Judith Beck Ücretlidir	

30 EYLÜL 2022 - Cuma					
Saat	**SALON 1**	**SALON 2**	**SALON 3**	**SALON 4**	**SALON 5**
09:15-10:30	Kayıp ve Yas için Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)-1 (Çevrimici) **Eğitici:** Russ Harris Çalışma grubu	Yetişkin Seperasyon Anksiyetesine Güncel Psikoterapötik Yaklasımlar **Moderatör:** Ali Ercan Altınöz **Panelistler:** Sevilay Umut Kılınç & Canan Efe Bayram & Ayşegül Erayman Kervancıoğlu Panel	Şema Terapide Mod Kavramındaki Değişiklikler-1 **Moderatör:** Esra Yancar Demir **Konuşmacılar:** Esra Yancar Demir & Alp Karaosmanoğlu Uzmanla Buluşma	Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi **Konuşmacı:** Gizem Turgut Uzmanla Buluşma	
10:30-10:45	Kahve arası				
10:45-12:15	Kayıp ve Yas için Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)-2 (Çevrimici) **Eğitici:** Russ Harris Çalışma grubu	Düşman mı Dost mu? Değişimde Benlik Algısının Rolü **Moderatör:** Hasan T. Karatepe **Konuşmacılar:** Hasan T. Karatepe & Sevinç Ulusoy & Denizhan Ramakan Uzmanla Buluşma	Şema Terapide Mod Kavramındaki Değişiklikler-2 **Moderatör:** Esra Yancar Demir **Konuşmacılar:** Esra Yancar Demir & Alp Karaosmanoğlu Uzmanla Buluşma	Belirsizliğe Tahammülsüzlükte BDT Uygulamaları **Konuşmacı:** Aslıhan Dönmez Uzmanla Buluşma	Sözlü Bildiriler (1. Grup)
12:15-13:30	Öğle yemeği / Sanat ve Psikoterapi: Dışavurumcu Resim Çalışması Selçuk Aslan				
13:30-15:00	Psikoterapide Bütünleştirici Bir Süreç Olarak Şefkat (Çevrimici) **Moderatör:** Selçuk Aslan **Eğitici:** Paul Gilbert Konferans	Bir Vakaya İki Yaklaşım **Moderatör:** Fatih Yavuz **Konuşmacılar:** Hakan Türkçapar & Fatih Yavuz Uzmanla Buluşma	Bir Telepsikiyatristin Seyir Defteri **Moderatör:** Emre Mutlu **Konuşmacılar:** Emre Mutlu, Hakan Karaş	Şefkat, Farkındalık ve Kabulle Anne Babalık - 1 **Moderatör:** Runa İdil Uslu **Konuşmacılar:** Runa İdil Uslu & Özlem Sürücü Uzmanla Buluşma	Sözlü Bildiriler (4. Grup)
15:00-15:15	Kahve arası				
15:15-16:45	Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi'ne (CBASP Giris-1 (Cevrimici) **Eğitici:** James McCullough Çalışma grubu	Bilişsel Davranışçı Terapilerde Bilişlerin Fenomenoloji Perspektifinden Analizi-1 **Konuşmacı: Vahdettin Görmez** Uzmanla Buluşma	DEĞİŞİMİ UZAKLARDA ARAMA: Fonksiyonel Analitik Psikoterapive (FAP) Giris **Moderatör:** Emrah Karadere **Panelistler:** Emrah Karadere & Furkan B. Alptekin Uzmanla Buluşma	Şefkat, Farkındalık ve Kabulle Anne Babalık - 2 **Moderatör:** Runa İdil Uslu **Konuşmacılar:** Runa İdil Uslu & Özlem Sürücü Uzmanla Buluşma	
16:45-17:00	Kahve arası				
17:00-18:30	Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi'ne (CBASP Giriş-2 (Çevrimiçi) **Eğitici:** James McCullough Çalışma grubu	Bilişsel Davranışçı Terapilerde Bilişlerin Fenomenoloji Perspektifinden Analizi-2 **Konuşmacı: Vahdettin Görmez** Uzmanla Buluşma	Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Farklı BDT Yaklaşımları **Moderatör:** Aslıhan Dönmez **Panelistler:** Aslıhan Dönmez & Akın Coşkun & Hakan Delibaş Panel	Zihin Kapanından Çıkmak: ACT Perspektifinden Ruminasyon ve Endişe **Moderatör:** Sevinç Ulusoy **Konuşmacılar:** Merve Terzioğlu & Fatma Betül Esen Uzmanla Buluşma	
18:30-18:45	Açılış Konuşması Konuşmacı: Hakan Türkçapar				
18:45-19:15	Gitar Dinletisi - Soner Çiftcioğlu				
	Akşam Seansı				
19:15-20:00	Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Terapisi'nin (CBASP) Kronik Depresyondaki Etkinliği (Çevrimiçi) **Moderatör:** Hakan Türkçapar **Konuşmacı:** James McCullough Konferans			Akılcı İlaç Kullanımı **Konuşmacı:** Erkan Kuru	

1 EKİM 2022 - Cumartesi					
Saat	**SALON 1**	**SALON 2**	**SALON 3**	**SALON 4**	**SALON 5**
09:00-10:30	Transdiagnostik Tedavi Hedefi Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük (Çevrimici) **Moderatör:** Vahdettin Görmez **Konuşmacı:** Robert Friedberg Konferans	Travmatik Yasta Terapi Yaklaşımları Moderatör: Esra Yancar Demir **Konuşmacılar:** Esra Yancar Demir & Levent Sütçigil Uzmanla Buluşma	Özkıyımda Bilişsel Davranışçı Terapi-1 **Moderatör:** Sedat Batmaz **Konuşmacı:** Sedat Batmaz Uzmanla Buluşma	Vajinismusun Bilişsel Davranışçı Terapisi -1 **Moderatör:** Yasir Şafak **Konuşmacı:** Yasir Şafak & Simge Kurt Uzmanla Buluşma	Tanılar ve Sınırlar Ötesinde: Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi **Konuşmacı:** Zümra Atalay Uzmanla Buluşma
10:30-10:45	Kahve arası				
10:45-12:15	Dünden Bugüne BDT **Moderatör:** Semra Ulusoy **Konuşmacı:** Hakan Türkçapar Konferans	Olgularla BDT Uygulamaları **Moderatör: Vahdettin Görmez** **Panelistler:** Hakan Öğütlü & Süleyman Çakıroğlu & Nuran Gözdınar Panel	Özkıyımda Bilişsel Davranışçı Terapi-2 **Moderatör:** Sedat Batmaz **Konuşmacı:** Sedat Batmaz Uzmanla Buluşma	Vajinismusun Bilişsel Davranışçı Terapisi -2 **Moderatör:** Yasir Şafak **Konuşmacılar:** Yasir Şafak & Simge Kurt Uzmanla Buluşma	Obezite Cerrahisi Geçiren Hastalarda Psikolojik Değerlendirme ve Uyum **Konuşmacı:** Damla Işık Barry Uzmanla Buluşma
12:15-13:30	Öğle yemeği				
13:30-15:00	Kaygıyı İzleyen Davranışsal Bağımlılıklar: Karmaşık Kopuk Korungan Modlarla Çalışma-1 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Elizabeth Lacy Çalışma Grubu Uygulamalı	Pediyatrik Yeme Bozukluklarının Yönetimi **Moderatör:** Hakan Öğütlü **Konuşmacı:** Fiona McNicholas Konferans	Yeni Bir Yaklaşım: Transdiagnostik BDT Uygulamaları **Moderatör:** Ayşegül Kart **Panelistler:** Bengü Yücens & Ayşegül Erayman & Ayşegül Kart & Canan Efe Panel	Bir Yöntem, İki Uygulama: Klasik vs Kabul Temelli Maruz Bırakma **Moderatör:** Şengül İlkay **Konuşmacılar:** Şengül İlkay & Esra Yancar Demir Uzmanla Buluşma	Ağır Ruhsal Bozukluklarda İyileşme Odaklı Psikoterapi Yaklaşımları **Moderatör:** Sibel Örsel **Panelistler:** Rıza Gökçer Tulacı & Ayşe Gökçen Gündoğmuş & Yasir Şafak Panel
15:00-15:15	Kahve arası				
15:15-16:45	Kaygıyı İzleyen Davranışsal Bağımlılıklar: Karmaşık Kopuk Korungan Modlarla Çalışma-2 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Elizabeth Lacy Çalışma Grubu Uygulamalı	BDT Perspektifinden Fiziksel Belirtiler ve Hastalıklar **Moderatör:** Sedat Batmaz **Panelistler:** Sedat Batmaz & Şengül Altınöz & Leman Deniz Türk Tarlacık Panel	Çiftler için ACT 1 **Moderatör:** Fatih Yavuz **Konuşmacılar:** Ahmet Nalbant & Fatih Yavuz Uzmanla Buluşma	Gençlerde Kendine Zarar Verme ve İntihar Düşünceleri -1 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Fiona McNicholas Çalışma grubu	Sözlü Bildiriler (2. Grup)
16:45-17:00	Kahve arası				
17:00-18:30	Bilimi Uygulamaya Dökmek: Araştırmalar OKB için BDT'nin Gelişmesine Nasıl Yardım Eder? (Çevrimiçi) **Moderatör:** Hakan Türkçapar **Konuşmacı:** Adam Radomsky Konferans	Sıra Dışı Olguların Sıradan BDT Süreçleri **Moderatör:** Kadir Özdel **Panelistler:** Evrim Bayrak & Şahan Uyanık & Esra Gökçeoğlu Panel	Çiftler için ACT 2 **Moderatör:** Fatih Yavuz **Konuşmacılar:** Ahmet Nalbant & Fatih Yavuz Uzmanla Buluşma	Gençlerde Kendine Zarar Verme ve İntihar Düşünceleri -2 (Fiziksel - Yüz Yüze) **Eğitici:** Fiona McNicholas Çalışma grubu	Sözlü Bildiriler (3. Grup)
Akşam Seansı					
19:00-20:00	Aaron T. Beck, MD: Pioneer in Cognitive Behavior Therapy and Recovery-Oriented Cognitive Therapy (Çevrimiçi) **Moderatör:** Hakan Türkçapar **Konuşmacı:** Judith Beck Konferans				

2 EKİM 2022 - Pazar				
Saat	**SALON 1**	**SALON 2**	**SALON 3**	**SALON 4**
09:00-10:30	Kaygı Bozukluklarını Anlamak 1 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Satwant Singh Çalışma grubu Ücretlidir	Davranış Değişikliğinde Motivasyonel Görüşme Tekniği **Moderatör:** Hakan Türkçapar **Konuşmacı:** Kültegin Ögel Konferans	Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Uygulaması **Moderatör:** Selçuk Aslan **Konuşmacı:** Nihan Coşkun Uzmanla Buluşma	Odada Ne Oluyor? Seans İçi Zor Durumlarla Çalışmak **Moderatör:** Ahmet Nalbant **Konuşmacılar:** Zülal Çelik & Seher Cömertoğlu Uzmanla Buluşma
10:30-10:45	Kahve arası			
10:45-12:15	Kaygı Bozukluklarını Anlamak 2 (Çevrimiçi) **Eğitici:** Satwant Singh Çalışma grubu Ücretlidir	Psikoterapiden Felsefeye-Felsefeden Psikoterapiye **Moderatör:** Selçuk Aslan **Panelistler:** Selçuk Aslan & Alper Hasanoğlu & Bergen Çoşkun Gözüavdın Panel	Psikoonkoloji: Temsili Vakalarla Bilişsel Terapi Uygulamaları **Moderatör:** Esra Savaş **Konuşmacı:** Esra Savaş Uzmanla Buluşma	Belirsizlikte Duygu Düzenleme Becerileri **Moderatör:** Özlem Ataoğlu **Konuşmacı:** Özlem Ataoğlu Uzmanla Buluşma
12:15-13:30	Kapanış Oturumu & Kongre Değerlendirmesi **Moderatör:** Hakan Türkçapar			

KONUŞMA ÖZETLERİ

Putting Science into Practice: How research helps to improve CBT for OCD

Adam S. Radomsky
Concordia University, Canada

One of the most impressive things about cognitive-behaviour therapy (CBT) is that it was designed to change and to be changed by advances in science. Bidirectional connections between the clinic and the laboratory are essential to fostering advances in CBT, and effective CBT interventions for obsessive-compulsive disorder (OCD) are an impressive exemplar of the benefits of these important connections. Further, studies employing experimental methods have some unique properties that have lent themselves well to these improvements over time. This presentation will highlight in two domains how reports and comments from individuals struggling with OCD, advances in theory, and laboratory experiments have helped to shape improvements in our understanding and ability to treat OCD, moving forward from older behavioural treatments to modern cognitive approaches. Early research on memory deficits in OCD and reports of those with lived experience led to experiments which shaped our understanding of the role of memory (and of memory confidence) in OCD. These in turn led to detailed examinations of psychological mechanisms underlying memory-related beliefs, confidence, doubt and compulsive checking, which have now been shown to be helpful in treatment. Other belief domains will be highlighted as potentially fruitful, including novel and recent experimental work on beliefs about losing control, and of their potential to improve our understanding and treatment not only of OCD, but also of a wide range of other mental health problems.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Kaygıyı İzleyen Davranışsal Bağımlılıklar: Karmaşık Kopuk Korungan Modlarla Çalışma

Elizabeth Lacy

Tanım:

Hem terapistler hem de danışanlar için anlaşılması, çalışılması ve tedavisinda bağımlılıklar ve kompulsiyonlar en zor davranışlardan bazıları olabilir. Bu özellikle yakınlık ya da cinsel sorunlar için doğru olmakta birlikte bu tüm kimyasal ya da süreç bağımlılıklarıyla ilişkilidir. Bağımlılıklar düzeltici duygusal deneyimleri engelleyen denge bozucu, yıkıcı davranışlara neden olan diğer kişilik bozukluklarının yanı sıra borderline kişilik bozukluğu ve narsisistik kişilik bozukluğu için genelde güçlü bir özelliktir.

Bu çalışma grubunda bir vaka kavramsallaştırmasını netleştireceğiz, bağımlılık davranışlarını besleyen çekirdek şemaları ve modları tanımlayacağız, şemaları iyileştiren ve sağlıklı yetişkini güçlendiren etkili müdahaleleri öğreneceğiz. Öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı, utanç ve umutsuzluk duygularını tetikleyebilen bu popülasyonla çalışma konusuna terapistin kendi tepkilerine özel bir yer vereceğiz.

Öğretim Yöntemleri:

Çalışma grubunun didaktik kısmında PowerPoint sunumları ve danışan seanslarından video kayıtlar kullanarak öğrenme hedeflerinin terimlerini, fikirlerini ve süreçlerini netleştireceğiz. Öğrenme hedeflerini güçlenmesi için değerlendirme tekniklerinin, temel müdahalelerin ve terapötik tarzların nasıl kullanılabileceğini göstermek için katılımcılar ile Rol-Play gösterileri kullanılacak. Bu deneysel ve diğer teknikleri içerebilir. Daha fazla öğrenme için katılımcılar kendi spesifik vakalarını çalışma grubu esnasında rol-play'ler ile canlandırmaları konusunda cesaretlendirilecektir.

Özellikle danışanın modları birleşiyorsa ve karışıksa kendini yatıştırıcı, heyecan arayan, ayrılma ve aşırı telafi modları cinsiyet, kimyasal ya da diğer bağımlılıklarda birçok farklı şemayı ve modu terapist içinde tetikleyebilir. Kendisine, terapistlerine, partnerlerine ve ailelerine yıkım ve acı getirmesine rağmen danışanın içinde değişime karşı yoğun bir çelişki vardır. Genelde bizim için empatik kalmak zordur. Tepkileri kendi içimizde normalleştirmek ve bunların şema ve mod aktivasyonu olduğunu hatırlamak terapi odasındaki başarılı sonuç için zorunludur.

Gerçek vaka örnekleri sırasında kendini açma ve katılımcıların vakaları, güvenli bir ortam yaratmak, terapistlerdeki yaygın tepkileri keşfetmek için kullanılacaktır. Bu zorlu modları ve davranışları bulunduran bağımlı danışanlar terapist için genellikle terapötik süreci engelleyen

öfke, yetersizlik, hayal kırıklı, utanç ve umutsuzluk duygularını tetiklerler. Doğru vaka kavramsallaştırma sürecinde kendini anlama, kendi şemalarını iyileştirme ve empatik uyum düzeltici duygusal deneyimlerin uygulanmasına yardımcı olacaktır.

Öğrenme Hedefleri

- Şema terapiye kısa bir bakış
- Temel karşılanmayan ihtiyaçları tanımlamak, bağımlılık bozukluklarında şemalar ve modlar
- Yakınlık bozukluklarına özel vurgu ile bağımlılık bozukluklarının kendine özgü sorunlarını ele alan vaka kavramsallaştırmasını ve detaylı değerlendirmeyi yapmayı öğrenmek
- Davranışın fonksiyonlarının kendine zarar verici ya da yaşam tarzı seçimi olup olmadığının nasıl tanımlandığı. Örneğin Polyamory ya da yakınlık bozukluğu
- Özellikle yakınlık bozukluklarında kendine zarar verme davranışının kendisini, karşılanmayan temek ihtiyaçları tanımlamak için değerlendirme sırasında kullanmak
- Terapistin ‘’duruşu’’nu bağımlılık bozukluklarının spesifik modları bağlamında empatik yüzleşme, sınır belirleme, sınırlı yeniden ebeveynliği içeren bir anlayış geliştirmek. Bağımlılık bozukluklarında doğru müdahaleyi yapmak için modun köklerini ve işlevini anlamak kritiktir.
- Savunmasız çocuğun karşılanmayan ihtiyaçlarını karşılarken danışanların kendini zarar verme, ayrılma ve aşırı telafi etme modlarından daha sağlıklı yetişkin modlarına geçmesine yardım eden temel müdahale stratejilerini öğrenme
- Cinsel bağımlılığı ve kompulsif ilişkide aşırı telafi etme modu ile birleşik ayrılma-kendini yatıştırma modlarını tanımlama
- Terapi odasındaki düzeltici duygu deneyimleri sırasında yeni doğan gelişimsel ihtiyaçları karşılamak için temel müdahaleleri pratik etmek
- Terapötik ilişkideki bağlantı, şema terapinin tümünde temel bir faktördür. Ancak ahlak ve değerlerimizle zıtlaşan davranışlara verilen tepkiler nedeniyle popülasyonda göz yaşları genellikle ortaya çıkar. Süren terapötik ilişkinin değerlendirilmesi, onarılması ve geliştirilmesinin çeşitli yöntemleri gösterilecek ve pratik edilecektir.
- Bu bozukluklara özel olarak terapideki hayal kırıklığı, kızgınlık, utanç, umutsuzluk, kınama gibi yaygın anlaşılabilir tepkileri tanımlamak

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Yeme Bozukluklarının Değerlendirilmesi ve Yönetimi

Fiona McNicholas

Ruh sağlığı sorunları arasında yeme bozuklukları en yüksek ölüm oranıyla en ciddi hastalıklardır. Yaşamın erken dönemlerinde başlayıp uzun süreli olması ile yıkıcı bir etkiye sahip olabilirler ve bu durum aileler için büyük bir bakıcı yükü oluşturur. Sık sık kaygı ve depresyon gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla ortaya çıkarlar ve enerji dengesizliği önemli tıbbı risklerle sonuçlanır. Yüksek oranlı tıbbi uyumsuzluk ve komorbidite göz önünde bulundurulduğunda; klinisyenlerin semptomları tanımlanma, hedefleme ve tedavi esaslarını ayarlamaya yardım edebilmesi için kapsamlı bir değerlendirme yapabiliyor olmaları gerekir.

Bu konuşma gençlerde başlıca yeme bozukluklarının türleri onların sıkılığı ve sonuçları üzerinde genel bir bakış sunmaktadır. Bu interaktif çalışma grubu değerlendirme için basit bir çerçeve (IF-ME) önermekle birlikte klinik değerlendirmenin önemli parçalarını gözden geçirmektedir. Vaka kesitlerinin kullanılması ile klinisyenler değerlendirmede, izlemede ve yeme bozukluğu olan gençleri tedavi etmede en iyi değerlendirmeyi nasıl yapabilecekleri konusunda bilgili olacaklardır. Etkili tedavide çok disiplinli ekibin kritik rolü ve aileleri desteklemek için gereklilikler ana hatlarıyla anlatılacaktır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yönetimi

Fiona McNicholas

Yeme bozuklukları, 15-24 yaş arası çoğunlukla ergen kızları olumsuz etkileyen bir hastalık grubudur. Bireyi fiziksel, duygusal ve davranışsal açıdan etkilemekle birlikte, aile veya bakım veren için önemli ölçüde sıkıntıya neden olur. Tüm psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip olan gruptur. Covid-19 esnasında, sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklarla birlikte başvuru oranları giderek artmaktadır. Ergen ve ailesi üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, etkili tedavilerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Tedavi başarısının anahtarı olarak ebeveynlerin esas rolünü destekleyen çok sayıda kanıt vardır ve Aile Tabanlı Tedavi (ATT), rehbere dayalı bir terapi olarak birinci basamak tedavide önerilmektedir.

Bu konuşmada, ergenlerde görülen başlıca yeme bozuklukları türleri hakkında genel bir bakış sunulacak, pandemi sırasında artan oranlar incelenecek, ve Anoreksiya nervoza tanılı ergenler için ana tedavi yöntemlerinden biri olan ATT'ye vurgu yapılacaktır. Ayrıca diğer yeme bozuklukları türleri için tedaviler sunulacak ve klinisyenlere değerlendirme ve teşhiste yardımcı olmak için basit bir model tanılandırma metodu gösterilecektir.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Treating the Existential Uncertainty of the Early-onset Persistent Depressive Disorder Patient

James McCullough

The current lecture will seek to address the theme of The IIIrd Congress of Cognitive Behavioral Psychotherapies, Living with Uncertainty, using the early-onset chronically depressed patient as the example of a person living with uncertainty. The early-onset Persistent Depressed Disorder (PDD) patient presents an appropriate pathological example of one who perpetually lives out a lifestyle of existential uncertainty. The dilemma derives from an etiological developmental history of maltreatment which has inhibited maturational growth in the cognitive and emotional areas; it has left the individual functioning in a preoperational manner (Piaget, 1926). These cognitive and emotive limitations make the person a difficult candidate for therapy unless psychotherapists begin treatment cognizant of the patient's maturational problems. CBASP is an interpersonal model of treatment designed specifically to address the idiosyncratic immature problems of the chronic patient. Patients begin therapy dominated by a fear-avoidant lifestyle which has separated them perceptionally from any informing input from the interpersonal environment. Their isolation stems from toxic early experiences learned while living with maltreating caregivers.

Several CBASP treatment techniques such as the Significant Other History, the Interpersonal Discrimination Exercise, Situational Analysis, and the therapist's role of Disciplined Personal Involvement will be described to show how they address the uncertainty problems of the patient. Patients who are unable to control their emotions and who are perceptually disconnected from the environment face uncertainty at every turn. Their modal interpersonal styles of rigid detachment, withdrawal, and submission further potentiate felt isolation. These stylistic interpersonal patterns make the patient unable to compete effectively on any level with their peers – in the family, at work, or in social areas. The good news is that these immature individuals may maturate over the process of treatment and achieve formal operational thought as well as learn effective assertive behavior.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Cazip Zorluklar: İnhibitör Öğrenmeyi Kullanarak OKB için Maruz Bırakma Terapisini Optimize Etmek

Jonathan Abramowitz

Maruz bırakma terapisi kaygı için oldukça etkili olmasına rağmen, birçok kişi tedaviden sonra bir noktada korku geri dönüşü ("nüks") yaşamakta veya fayda sağlamamaktadır. Maruz kalma terapisinin en yeni modelleri ise, kısa ve uzun vadeli iyileşmeyi optimize etmek için belirli uygulama tekniklerine işaret eden, korku sönmesine dair inhibitör öğrenme teorisine odaklanır. Bu stratejiler -alışmanın aksine- sıkıntı toleransının altını çizmekte ve hastaları öğrenmeyi genelleştirmeye yönlendirerek maruz bırakma seanslarına "cazip zorluklar" getirir. Bu atölye çalışması, klinisyenlerin maruz kalma tedavisini optimize etmek için bu modeli uygulamalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Önce inhibitör öğrenme modeli açıklanacak ve geleneksel yaklaşımlardan ayırt edilecektir. Daha sonra inhibitör öğrenmeyi optimize etme stratejileri tanıtılacak ve ayrıntılı olarak gösterilecektir. Bu stratejiler; tehdide dayalı beklentileri olumsuzlamak için maruz kalmayı çerçevelemeyi, maruz kalmaya değişkenlik getirmeyi, korku ipuçlarını birleştirerek güvenli öğrenmeyi derinleştirmeyi, afekti etiketlemeyi ve dikkat odağını hedeflemeyi içerir.

Bu oturumun sonunda, katılımcılar şunları yapabilecektir:

• Maruz bırakmaya yönelik inhibitör öğrenme yaklaşımını geleneksel duygusal işleme yaklaşımından ayırt etmek.
• Yalnızca sıkıntıya alışmaya (azaltmaya) güvenmek yerine, maruz kalma sırasında sıkıntıya toleransı teşvik etmenin neden önemli olduğunu açıklayabilecek.
• Öznel rahatsızlık dereceleri yerine maruz bırakma tedavisi sırasında beklentilerdeki değişiklikleri izleme yöntemlerini tanımlayabilmek.
• Maruz bırakma seanslarına değişkenliğin nasıl dahil edileceğini açıklayabilmek.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

İyileşme Odaklı Bilişsel Terapi: Belirsiz Zamanlarda Dayanıklılık Oluşturma

Judith Beck

İyileşmeye Yönelik Bilişsel Terapi (CT-R), orijinal olarak Aaron Beck ve Paul Grant tarafından ağır bir zihinsel sağlık durumu teşhisi konmuş olan (örneğin, şizofreni) bireyler için iyileşme, zindelik ve esnekliği teşvik etmek için geliştirilmiş, ampirik olarak desteklenen bir yaklaşımdır. CT-R artık depresyon, anksiyete ve çeşitli diğer durumlar ve komorbiditeleri olan ayaktan hastalar için uyarlanmıştır. Hangi zorluklarla karşılaşırlarsa karşılaşsınlar, hangi koşullara sahip olurlarsa olsunlar, bireyler arzuları ve değerleri doğrultusunda istedikleri hayatı sürdürebilirler.

CT-R, kişinin en iyi benliğini ortaya çıkaran olumlu deneyimler yaratmayı ve benlik (örneğin, yapabilirim; değerliyim), diğerleri ve dünya (örneğin, değer görüyorum; güvendeyim) ve gelecek (örneğin, hayatımı daha iyi hale getirebilirim; diğer insanlara yardım edebilirim) hakkındaki olumlu inançları pekiştirmek için bireylerin bu deneyimler hakkında uyarlanabilir sonuçlar çıkarmasına yardımcı olmayı vurgular. CT-R, bireylerin dayanıklılıklarını güçlendiren zorluklar karşısında uyarlanabilir başa çıkma stratejilerini tanımalarına ve kullanmalarına yardımcı olmaya odaklanır.

Bu oturum, bir dizi bozukluğu olan bireylerin vaka örnekleriyle gösterilecek CT-R'yi tanıtacaktır. Eğiticiler, tedavinin nasıl yapılacağı gibi bazı temel bileşenleri göstereceklerdir.

(1) kişinin en iyi benliğini ortaya çıkaran uyarlanabilir yaşam biçimlerine erişim;

(2) dönüştürücü yaşam özlemlerini ve temeldeki temel değerleri işbirliği içinde belirlemek;

(3) bireyselleştirilmiş bir amaç duygusuna bağlanan günlük olumlu eylemi teşvik etmek ve

(4) davranışsal, sosyal ve diğer zorluklar karşısında dayanıklılığı güçlendirmek ve geliştirmek.

Ayrıca, terapistlerin belirsiz ve potansiyel olarak korkutucu zamanlarda güçlendirmeyi teşvik etmek için yönlendirilmiş keşifle birleştirilmiş deneyimsel stratejileri nasıl kullanabileceğini göstereceğiz.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Özen ve Şefkat Motivasyonu Bilişsel Davranışçı Müdahaleleri Nasıl Destekleyebilir?

Paul Gilbert

Şefkat odaklı terapi motivasyon odaklı bir terapidir. Bu da savunmacı ve rekabetçi motivasyonlarla kıyaslandığında, 'özen' motivasyonunun bizim fizyolojik ve psikolojik süreçlerimizi oldukça farklı biçimde düzenlediği gerçeğine vurgu yapmaktadır. Bireyler kendilerini özen ve şefkate yönlendirdiğinde, dikkat ve bilişsel süreçlerini -tehdit ve rekabetten farklı bir yolla- düzenleyen bir dizi fizyolojik süreci de uyarmış olurlar.

Bu çalışma grubu, şefkatli benlik (kimlik) ve şefkatli zihnin kavramsallaştırılması ve geliştirilmesi yoluyla katılımcılara tehdit işlemeyi belirli yollarla ele almaya yardım eden bir yol gösterecektir. Aynı zamanda, güvenli bir bölge ve güvenli bir sığınak geliştirme yoluyla özen davranışının doğasını anlamaya ve bu işlevlerin şefkatli bir zihin geliştirme açısından nasıl uygulanabileceğine yönelik katılımcılara rehberlik edecektir. Böylece şefkatli zihin, fizyolojik işaretleriyle

Öğrenme hedefleri:

* Özen davranışlarını destekleyen evrimsel ve fizyolojik sistemleri anlamak
* Tehdit düzenlemesinde, keşfedici davranışta ve olumlu duygulanımda teşvik edici özen odaklı güdülerinin nasıl önemli bir rol oynayabileceğini anlamak
* Şefkatli zihin eğitimi yoluyla bu sistemlerin nasıl kullanılabileceğini öğrenmek

Herhangi ek bir bilgi için bakınız:

www.compassionatemind.co.uk

Kaynaklar:

Gilbert, P & Simos, G (in press) Compassion Focused Therapy: Clinical practice and applications. London. Routledge.

Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. Frontiers in psychology 11, doi:10.3389/fpsyg.2020.58616 (open access)

Music, G (2017). Nurturing natures attachment and children's emotional social cultural and brain development. Second edition. Routledge

Holmes, J., & Slade, A. (2017). Attachment in therapeutic practice. London: Sage.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Psikoterapide Bütünleştirici Bir Süreç Olarak Şefkat

Paul Gilbert

Psikoterapinin bir dizi biyopsikososyal süreç ile birlikte insanlara yardım etmeyi içerdiği genel olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle psikoterapi araştırmaları, müdahalelerin otonom sinir sistemi, bağışıklık sistemi ve çeşitli kortikal sinir devreleri gibi fizyolojik süreçleri nasıl etkilediğini giderek daha fazla araştırmaktadır ve belirli süreçlerin hedeflenmesi için belirli müdahaleler geliştirilmeye başlanmıştır. Farklı psikoterapiler, motivasyonlar, duygular gibi farklı psikolojik süreçleri ve muhakeme, mindfulness ya da zihinselleştirme gibi bilişsel süreçleri hedefleme eğilimindedir ama büyük farkındalık ile birlikte bu oldukça interaktif bir süreçtir. İnsanların sosyal olarak uyumlu olduğu ve çoğu temel psikofizyolojik süreçlerimizin ilişkilerimiz ile düzenlendiği oldukça kabul görmektedir. Erken dönem deneyimlerimiz ve bize nasıl bakım verildiği vücudumuzun beyni üzerinde büyük etkilere sahip olabilir ve hatta epigenetik profilimiz de zihnimizin değerleri ve benlik algımız için açık çıkarımlarla birlikte olgunlaşır. Şefkat odaklı terapi özenin nasıl gelişebileceği ve bir dizi duygu, kendini düzenleme ve kendimiz ya da başkaları için toplum yanlısı davranışları destekleyen bir dizi fizyolojik sistem ile geliştirilmiş şefkat motivasyon süreçlerine odaklanır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Psikolojik ve Tıbbi Eştanılı Durumlar için BDT

Robert Friedberg

Pediatrik popülasyonda psikolojik bozukluklar ve tıbbi durumlar sıklıkla birbirine eşlik etmektedir. Özellikle, anksiyete ve depresyon sıklıkla hem kronik hem de akut fiziksel hastalıklarla birlikte ortaya çıkar. Çoğu zaman, iki durum arasında bir durumda alevlenme ile diğer problemde kötüleşmeye katkıda bulunan karşılıklı bir etkileşim vardır. Bu nedenle, bu durumlara yönelik etkili psikososyal müdahaleye ihtiyaç vardır. Neyse ki, BDT bu zorluğun üstesinden gelmek için iyi bir donanıma sahiptir. Bu çalışma grubu katılımcılara, eşlik eden fiziksel hastalıkları olan pediatrik hastalara yönelik BDT'de nasıl modüler bir yaklaşım benimseyebileceklerini göstermeyi amaçlamaktadır. Atölye, modüler BDT'ye temel bir genel bakışla başlayacak, ardından bu araçların tıbbi uyumsuzluk ve tıbbi prosedürlerle ilgili korkuların (örneğin ilaçlar, iğneler, vb) yanı sıra eşlik eden anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanımını göstererek devam edecektir.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Kayıp ve Yas için Kabul ve Kararlılık Terapisi

Russ Harris

Sevilen birinin ya da işin kaybı, bir ilişkinin sona ermesi, ciddi bir hastalık ya da küresel bir salgın bizi yere sererken ve dünyamızı alt üst ederken bizi bu duruma gerçekten hazırlayan bir şey pek yoktur. Acımız bu zamanlarda bize dayanılmaz görünebilir. Ama bir umut hep vardır. ACT, insanların bu zorlu yaşam süreçlerinden sağlam bir biçimde geçebilmelerine, birlikte gelen acılarla etkin bir şekilde başa çıkabilmelerine ve hatta deneyim yoluyla büyümelerine yardımcı olmak için şefkatli, bilgece ve pratik bir model sunar. Bunun da ötesinde, ACT bize danışanların karmaşık yas sürecinden geçmelerine yardımcı olmak için ihtiyacımız olan tüm becerileri verir.

Bu yarım günlük çevrimiçi eğitim; yas, fiziksel sağlık veya önemli bir ilişki kaybı gibi kayıplarla başa çıkmak için ACT stratejileri sunmaktadır.

Danışanlarınızın zor düşüncelere, duygulara, hislere ve anılara kapılarını açmalarına ve onlara kapılıp gitmeden onlara yer açmalarına nasıl yardımcı olacağınızı ve aşağıdakileri nasıl yapacağınızı bu çalışma grubunda bulabilirsiniz:

- nazik ve destekleyici bir şekilde kendileri için orada olmak
- kayıpları karşısında cesur bir tavır takınmak
- her seferinde küçük bir adımla hayatlarını yeniden inşa etmelerine yardımcı olmak.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Kaygı Bozukluklarını Anlamak

Satwant Singh

‘Küresel Hastalık Yükü ve Risk Faktörleri’ çalışması dünya genelindeki en engelleyici iki psikolojik durumun ilk 25 neden arasında da yer alan kaygı ve depresyon bozukları olduğunu göstermiştir (GBD, 2019). Bu çalışma grubu klinisyenlerin kaygı bozuklarını sürdüren kritik mekanizmaları ve kaygı bozuklarının tedavisindeki bilişsel davranışçı stratejileri anlamalarına yardımcı olmak için tasarlandı. Bu interaktif çalışma grubu, katılımcıları kaygı bozukları örneğin panik bozukluk için tedavi planlarını, davranış deneylerini tasarlamaya dahil edecek ve klinik uygulamalarında karşılaştıkları zorlukları tartışmalarına fırsat verecektir.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Yetişkin Seperasyon Anksiyetesine Güncel Psikoterapötik Yaklaşımlar

Ayşegül Erayman Kervancıoğlu

Ruhsal hastalıklar eşik altı belirtilerle ve eş hastalıklarla sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruhsal hastalıklarda eş hastalanma oranının yüksek oluşu gerçekten bir arada görülebilen sendromlardan ziyade tanı kategorilerindeki kısıtlılığı düşündürmektedir. Bu kısıtlılık yeni tedavi yaklaşımlarını da beraberinde getirmiştir. Tanıya özgü bilişsel davranışçı protokoller geliştirilip iyileştirilerek transdiagnostik yaklaşımların gündeme gelmesine yol açmıştır. Temelinde bilişsel davranışçı terapinin olduğu transdiagnostik yaklaşım, özellikle de bugüne kadar net bir tedavi protokolü belirtilememiş eş hastalık durumları ve adlandırılamayan tanılarda (başka türlü adlandırılamayan ve diğer kategorisindeki tanılar) tedavi çerçevesi çizebilmek adına fayda sağlayıcı bir yaklaşımdır. Hastaların klinik profillerinin heterojen olduğu durumlar için de uygun bir tedavi olduğu düşünülmektedir. Transdiagnostik bilişsel davranışçı terapi (Transdiagnostik BDT) anksiyete ve duygularla ilişkili bozukluk aralığında olan hastalar için uygulanabilir bir modifiye bilişsel davranışçı terapi formudur. Transdiagnostik BDT protokoller arasında içerik ve hedef farklılıkları olsa da bilişsel davranışçı terapi ile benzer olarak psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma terapisini içermektedir. Transdiagnostik yaklaşımla sınırlayıcı tekniklerin dışına çıkılarak her hastaya özgü bir kavramsallaştırma yapılabilmektedir. Transdiagnostik yaklaşımlar arasında tarihi en eskiye dayanan ve diğer yaklaşımlara göre daha çok çalışılmış ve uygulanmış yaklaşım David Barlow'un geliştirmiş olduğu evrensel bir yaklaşım olan "Bütünleşik Protokol (BP)" dür. BP'de temel amaç hastaların duygularını anlamalarına ve tanımalarına; rahatsızlık veren olumsuz duygularına uyum sağlamalarına yardımcı olmaktır. BP beş temel, üç ek modül olmak üzere toplam sekiz modülden oluşur. Her biri 50-60 dakika süren modül başına seans sayısında esnekliğin olabildiği 12-18 hafta süren bireysel seanslardan oluşmaktadır. Genelde haftada bir sıklıkta planlanır. Son seanslarda iki haftada bir planlama yapılabilir. Hem birebir hem de grup formatında; ayrıca internet tabanlı olarak da yürütülebilmektedir. Birinci modül "hedef belirleme ve motivasyonun sağlanması" modülüdür. Bu modülde motivasyonel görüşme teknikleri kullanılarak hastaların farkındalıkları geliştirilir ve değişim için motivasyonları artırılır. Karar verme dengesi ve hedef belirleme egzersizleri yapılır. Karar verme dengesi egzersizinde değişime karşı aynı kalmanın avantajları ve dezavantajları terapist ile tartışılır. İkinci modül "Duyguları anlama" modülü dür. Bir veya iki seansta ele alınan "Duyguları Anlama" modülünde hastalara duyguların işlevi ve gelişimi ile ilgili psikoeğitim yapılır. Kaygının işlevinin yanı sıra öfke,

üzüntü ve korku gibi duygular tartışılır. Duyguların bilişsel, fizyolojik ve davranışsal bileşenleri ve bu bileşenler arasındaki etkileşim örneklerle açıklanır. Hastalar bu modül ile duyguların rahatsızlık verici ve korkutucu bir şey olmasından ziyade dış çevre ile ilgili bize bilgi sağlayan ve uygun eylemi yönlendirmede işlevsel bir role hizmet ettiğini fark etmelidirler. Bu modülde teknik olarak üç bileşenli ÖTS (Öncül-Tepki-Sonuç) (ARC-Antecedent-Response-Consequences) modeli kullanılır. Üçüncü modül "Duyguları fark etme" modülüdür. Hedef duyguları yargılamadan, nesnel ve şimdiki zaman odaklı olarak fark edebilmektir. Hastalar duygularının çoğu zaman kendiliğinden oluştuğunu, kafa karıştırıcı ve kontrol edilemez olduğunu düşünürler. Duygularını ortaya çıkaran faktörleri anlamaları ve duygularının yol açtığı bilişsel davranışsal ve fizyolojik tepkileri fark etmeleri sağlanır. Dördüncü modül "bilişsel esneklik" modülüdür. Hastaların yanlı yorum ve değerlendirmelerinin duygusal tepkilerini nasıl etkilediği gösterilir. Kişinin o anda aklına gelen otomatik düşüncelerinin çoğu zaman olumsuz olduğu ve bir çok duygusal tepkiyi beraberinde getirebildiği açıklanır. Düşünce tuzaklarından bahsedilir. Beşinci modül "Duygu odaklı davranışlara karşı çıkma" modülüdür. Bu modülde hedef duygusal kaçınmanın (örtük davranışsal kaçınma, bilişsel kaçınma, güvence işaretleri) ve duygular tarafından yönlendirilen davranışların (duygu odaklı davranışlar-eyleme geçme eğilimi) fark edilmesi ve değiştirilmesidir. Ayrıca uyuma dönük duygu düzenleme becerileri üzerinde de durulur. Altıncı modül "Bedensel duyumları anlama ve yüzleşme" modülüdür. İnteroseptif maruziyetlerle bu duyumların ortaya çıkarılması hedeflenir. Somatik duyumların duygusal deneyimlere nasıl katkıda bulunduğu anlaşılır. Tekrarlanan alıştırmalarla bedensel duyumların zararlı olduğuna dair olan inanç sarsılmaya başlar. Yedinci modül "Duygulara Alıştırma" modülüdür. Bu modül ortalama dört ile altı seans arasında sürmektedir. Hem seans içinde hem seanslar arasında duyguyu deneyimleme alıştırmaları yapılmalıdır. Alıştırmalar sırasında duyguyu ortaya çıkaran olaya değil duygunun kendisine odaklanılması önemlidir. Son olarak sekizinci modül "Başarıları Fark Etme ve Geleceğe Bakış" modülüdür. Bu seansta tedavi kavramlarına genel bakış ve hastanın kazanımları gözden geçirilir. Yeterli ilerleme sağlanamamışsa nedenler gözden geçirilir. Kişiye özel geleceğe dönük karşılaşılabilecek zorlu durumlarla baş etme stratejileri (yineleme önleme) belirlenir.

Referanslar

1- Dalgleish T, Black M, Johnston D, Bevan A. Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. Journal of consulting and clinical psychology 2020; 88(3), 179.

2- Norton PJ, Roberge P. Transdiagnostic therapy. Psychiatric Clinics 2017; 40(4), 675-687.

3- Brown TA, Barlow DH. A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. Psychological assessment 2009; 21(3), 256.

4- Barlow DH, Allen LB, Choate ML. Toward a unified treatment for emotional disorders–republished article. Behavior therapy 2016;47(6), 838-853.

5- Kennedy AK, Barlow DH. Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. New York: Oxford University Press; 2018.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Emosyon Disregülasyonunda Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bengü Baz Yücens

Duyguların farkında olma, duyguları ayırt edebilme ve isimlendirebilme, duygularla ilişkili bedensel belirtileri doğru yorumlayabilme, duygusal tepkilerin sebeplerini anlayabilmek, olumsuz duygularla başa çıkabilmek ve gerekli durumlarda olumsuz duyguları kabullenebilmek duygu düzenleme becerisi (emosyon regülasyonu) olarak tanımlanır Emosyon disregülasyonu anksiyete ve üzüntü gibi istenmeyen duyguların bir psikiyatrik bozukluğun tanı kriterlerini karşılayacak düzeyde artmasına ve bazı istenmeyen davranışların da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Lukas et al., 2018). Emosyon disregülasyonu, transdiagnostik bir faktör olarak çeşitli psikopatolojilerde sıklıkla araştırılmıştır. Emosyon regülasyonu becerilerinin depresyon başta olmak üzere yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluklar, borderline kişilik bozukluğu ve yeme bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozuklukta rol oynadığı gösterilmiştir. Duygu düzenleme becerileri genellikle otomatik olsa da öğrenilmiş teknikler sayesinde kontrol edilebilir. Terapide varsayılan bir değişim mekanizması olarak emosyon regülasyonunun sağlanması tedavi yöntemleri arasında yer almıştır.

Emosyon regülasyonu tedavisi tipik olarak dört ayrı BDT müdahalesinden oluşur. Bunlar: mindfullness, sıkıntı toleransı, emosyon regülasyonu eğitimi, kişilerarası etkililik. Mindfullness, duygu düzenleme için BDT'nin temel bir bileşenidir. İnsanlara duygularını kontrol edemeyecek kadar yoğun hale gelmeden önce tanımlamayı öğretir. Ayrıca bilişsel kontrol stratejilerine yardımcı olur, insanlara yalnızca bunalmış hissetmeyi artıran düşünme biçimlerine odaklanmamayı öğretir. Sıkıntı toleransı, hoş olmayan duygu ve dürtüleri reddetmek veya bunlardan kaçınmak yerine kabul etme ve bunlarla çalışma yeteneğini ifade eder. Emosyon regülasyonu eğitimi esas olarak insanlara olumsuz duygulara karşı savunmasızlığı azaltmayı ve çok yoğun hale geldiklerinde veya çok uzun sürdüklerinde duyguları değiştirmeyi öğretir. Duygu düzenleme sadece içsel bir süreç değildir; dışsal bir biçimde de olabilir. Bazen yoğun bir duyguyu düzenlemek için en etkili strateji, çevrede değişiklik yapmaktır. Kişilerarası etkililik becerileri, insanların bunu yapmayı öğrenmelerine yardımcı olur.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) emosyon regülasyonu süreçlerini dolaylı olarak hedeflerken, Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), Kabul Kararlılık Terapisi (KKT) gibi daha üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler ve farkındalık temelli müdahaleler tedavinin bir bileşeni olarak doğrudan emosyon regülasyonunu hedefler. DDT'de hastalara duygusal acıyı

azaltmak için duygularını ve işlevlerini gözlemleme ve tanımlama, yoğun olumsuz duyguların sıklığını azaltma ve sıkıntı veren duygularla baş etme becerisini artırma gibi duygusal işlevselliği geliştirmek için çeşitli beceriler öğretilir (Linehan, 2014). KKT'de ise kişinin duygularının biçimini, sıklığını veya yoğunluğunu değiştirmeye çalışmak (yani, deneyimsel kaçınma) yerine, danışanlara şu an ile temas halinde kalmaları, duygularını deneyimlemelerine izin vermeleri ve bu deneyimleri farklı bir şekilde gözlemlemeleri öğretilir (kabullenme) (Hayes et al., 2014). Bir başka yenilikçi duygu odaklı tedavi, Duygusal Bozuklukların Transdiagnostik Tedavisi için Birleşik Protokoldür (BP). BP, emosyonel deneyimlerin farkındalığını artırmak (yargılayıcı olmayan kabul), bilişsel esnekliği artırmak (yani bilişsel değerlendirme ve yeniden değerlendirme) ve emosyonel ve davranışsal kaçınma kalıplarını belirlemek ve azaltmak gibi emosyonel işleyişin belirli alanlarını iyileştirmeyi amaçlayan modüler bir müdahaledir. (Barlow ve diğerleri, 2010).

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & May, J. T. E. (2010). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. New York, NY: Oxford University Press.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44(1), 1-25. http://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006.

Linehan, M. M. (2014). DBT skills training manual (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Lukas, C. A., Ebert, D. D., Fuentes, H. T., Caspar, F., & Berking, M. (2018). Deficits in general emotion regulation skills–Evidence of a transdiagnostic factor. In Journal of Clinical Psychology (Vol. 74, Issue 6, pp. 1017–1033). https://doi.org/10.1002/jclp.22565

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Psikoterapiler ve Felsefe
PREFRONTAL ETİK

Bergen Özüaydın
Maltepe Üniversitesi Felsefe A.D.

Beynimizde, etik kararlarımızdan ve bunun sonucunda ortaya çıkan davranışlarımızdan sorumlu olan bir bölge arayışı elbette ki yeni bir şey değildir. 1848 tarihli Phineas Gage vakasından beri, nörobilim alanında yapılan çalışmalar, beyindeki başka alanlarla bağlantılı olmak üzere, ama özellikle prefrontal korteksin, zor şartlar altında dahi bizi doğru şeyi yapmaya yönlendirdiği söylemektedir. Bunun ne kadarı doğrudur bu bugün tartışmaya ve gelecekte teknolojiyle birlikte beyin üzerine yapılan çalışmalar geliştikçe de değişmeye elbette açıktır. Ama bugünkü bilimin bizi getirdiği nokta şudur ki prefrontal korteks, Platon, Aristoteles ya da Spinoza gibi pek çok filozofun "etik davranışlarda bulunan erdemli insan" tanımına uyan insanın, bu özelliklerinin ortaya çıkmasından sorumlu olan bölgedir. Şaşırtıcı olansa, yüzlerce yıl önce henüz psikoloji, psikiyatri ya da nörobilim ortaya çıkmadan, beyni görüntülemek, işlevlerini saptamak mümkün değilken, kimi filozofların adlarına amigdala, hipokampüs, prefrontal korteks, limbik sistem vs. demeden ama tam da onların görevlerinden söz ederek ve onları o dönem itibariyle adına ruh denilen yerde farklı isimlerle konumlandırmaya çalışarak, beyindeki bu bölgelerin işlevlerine yönelik saptamalarda bulunmuş olmasıdır. Filozofların insan ruhuna dair bu belirlemeleriyle, bugünkü nörobilimin beyne dair söyledikleri çok büyük oranda örtüşmektedir. Bir zamanlar felsefenin teorik olarak saptadıklarını, bilim doğrular niteliktedir. Prefrontal etik, bu benzerlikleri, nörobilim alanındaki gelişmelerden ve felsefenin Antik Çağ'a uzanan kaynaklarından hareketle tartışmaktadır.

Alper Hasanoğlu
Rumeli Üniversitesi Psikoloji A.D.

Antik Yunan filozoflarından günümüze psikoloji ve insanı anlamak felsefenin önemli ilgi alanlarından biri olmuştur. Gerek psikiyatri gerek klinik psikoloji felsefeden koparak disiplin içinde felsefenin getirdiği çözümlerden uzaklaşmıştır. Birçok durumda psikolojinin ve psikoterapilerin zorlandığı durumlarda daha geniş ve bütünlüklü felsefe bakışı nasıl olabilir ve insana nasıl yardım edebilir? Tanımlayıcı psikiyatrinin geçirdiği evrim giderek onu insanın özünden uzaklaştırmış ve kategorize edici ve insanı bir bütün olarak anlamakta yetersiz kalmıştır. Kıta felsefesinin katkıları, Nietzsche ve Freud üzerine etkileri, fenomonoloji ve varoluşçu felsefenin güncel felsefeye etkileri insanı anlama ve çözüm

önerileri ele alınacaktır. Felsefenin Psikanaliz, BDT, şema terapi, varoluşçu terapilere katkıları ve eleştirileri üzerinde durulacaktır.

Selçuk Aslan

Gazi Üniversitesi Psikiyatri A.D.

BDT ve 3. Dalga terapiler: İnsanı anlama üzerine yaklaşımları

"Felsefe ve terapi üzerine etkileri" konusu ile "psikoterapilerin felsefesi": temel önermeleri ve değişim mekanizmaları akla gelmektedir. Bu iki konu biraz farklı, biraz da ilişkilidir. Birşeyin felsefesi dediğimizde disiplin anlamındaki felsefeden başka bir kavramdan, temeldeki etki mekanizmasından söz ederiz. Öte yandan bu temel dönüşüm mekanizmaları da o psikoterapi ekolünün döneminde felsefi akımlardan etkilenmiştir. Antik dönemde yazılmış ve üzerine çalışılmış metinleri düşündüğümüzde Psikolojinin felsefenin içinde var olduğu dönemlerde İnsan hakkında birçok isabetli değerlendirmeler yapıldığını söyleyebiliriz. İnsan psikolojisine dair birçok şey 2500 yıl öncesinden Budizm ve Eski Yunan'da çalışılmış ve üzerinde yöntemler geliştirilmiş gibi görünüyor. Ancak bu çalışmalar bütünlüklü ve birçok şeyi açıklayabilecek genişlikte değil, insanın biyolojisine dair temel bilgilerin eksikliği nedeniyle parlak gözlemler düzeyinde kalmıştır denebilir. Ancak 19 yy. sonlarında Wilhelm Wundt ve William James iki önemli düşünürün felsefeden koparak sistematik bir psikoloji disiplinini ampirik temellere dayanan bir bilim alanı olarak tanımlayıp geliştirdiğini iyi biliyoruz. Demek ki felsefe yeterli gelmediği için bu ayrımlaşma yapılmış ve ampirik çalışmalardan oluşan daha saf bir bilim alanı geliştirilmiştir. Bilimsel gelişmeler, nörobilimin getirdiği yenilikler bize yeni kapılar açmıştır. Bu sunumun ilk bölümünde Bilişsel Davranışçı terapinin temel aldığı felsefi dayanaklar ele alınacaktır. BDT birçok alandan beslenmektedir: stres diatez modeli, düşüncenin duyguları belirlediğini anlatan "mediation hipotezi", rasyonalizm, mantıksal çıkarım, Sokratik metod, pragmatizm, ampirik gözlemler ve deneylerin BDT rolü üzerinde durulacaktır. İkinci kısımda 3. Dalga terapilerden ACT (kabul kararlılık terapisi) ve CFT (şefkat odaklı terapi) MBCT (mindfulness temelli terapiler) beslendiği ve ilişkili olduğu felsefi ekoller: bağlamsal yaklaşım, pragmatizm, işlevselcilik, evrimsel biyoloji ve psikoloji dayanakları ve güncel sorunlara çözüm önerileri incelenecektir.

Kaynaklar

1. S.G. Hofmann, G.J.G. Asmundson / Clinical Psychology Review 28 (2008) 1–16

2. Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Chichester, UK: Wiley

3. Beck Dozois, Annu. Rev. Med. 2011. 62:397–409

4. O'Connor M. Ve ark. The Efficacy and Acceptability of Third-Wave Behavioral and Cognitive eHealth Treatments: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. Behavior Therapy 49 (2018) 459–475
5. https://contextualscience.org/resources
6. Compassionate Mind Foundation. www.compassionatemind.co.uk
7. https://www.compassionatemind.co.uk/resource/resources

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Çiftler İçin ACT

Ahmet Nalbant, Fatih Yavuz

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT) etkililiği bir çok alanda gösterilmiş 3. Kuşak bir bilişsel davranışçı terapidir. Ancak Act in çiftlerdeki uygulamalarıyla ilgili veriler azdır. Bu durum her ne kadar böyle olsa da literatür desteğine sahip çift terapisi içindeki yaklaşımlardan davranışçı çift terapisi, bilişsel davranışçı çift terapisi ve integratif davranışçı çift terapisi gibi modellerle olan benzerlikleri ACT in Çift terapisi alanında da kullanımına dair destek sağlamaktadır. Bunun ötesinde Act modeli içerisinde yer alan "Değerler" ile birlikte çift terapisi bağlamında da anlam, mana, amaç gibi kavramların tartışılmasına olanak sağlanmaktadır.

Bu oturumda Act in çiftlerde uygulanmasıyla ilgili olarak kuramsal arka planın tartışılması ardından bu konuda pratik uygulama yapılması amaçlanmaktadır.

Lev, A., & McKay, M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships. New Harbinger Publications.

Gurman, A. S. (2015). The theory and practice of couple therapy: History, contemporary models, and a framework for comparative analysis.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Obezite Cerrahisi Geçiren Hastalarda Psikolojik Değerlendirme ve Uyum

Uzm. Psk. Damla IŞIK BARRY
https://orcid.org/0000-0003-2486-2863

Obezite cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat öncesi dönemde psikolojik değerlendirme yapılması, uzun dönem hasta takibi ve ameliyat sonrası psikolojik destek olumlu yönde ameliyat sonuçları almak için gerekli olan adımlardandır. Bununla birlikte, ameliyat öncesi psikolojik değerlendirme, cerrahi işlem geçirecek olan hastayı tanımaya, hastanın gerçekçi beklentiler oluşturmasını sağlamaya, ameliyat sonrası dönemde hangi eğitimlerin verileceğini ve ne gibi planlamaların yapılacağını belirlemeyi sağlamaktadır. Araştırmalar, obezite cerrahisi geçiren kişilerin ya da aday olan kişilerin belirli yüzdesinin tıkınırcasına yeme bozukluğu, uyum bozucu yeme örüntüleri, depresyon, kaygı bozukluğu gibi psikopatolojilere sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmalarda, hastalardaki geri kilo alımının ya da genel kilo verme sürecinin engellenmesinin altında yatan nedenlerden birinin, var olan bu psikopatolojilerin tedavisinin yapılmamasından kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu'nun yanı sıra otlanma/atıştırma (grazing), gece yeme sendromu, yiyecek bağımlılığı, duygusal yeme gibi uyum bozucu yeme örüntülerinin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde saptanması önemlidir. Psikopatolojiler dışında kişilik özellikleri, bilişsel çarpıtmalar, gerçekçi olmayan hedefler, vücut görünümüne aşırı önem verme gibi özelliklerin de vücut kitle endeksinin değişiminden bağımsız olarak var olabileceği; kişi hedef kiloya ulaşsa da bu alanlardaki problemlerin devam edebileceği; ameliyat sonrası süreçte uyum bozucu etmenler olarak ameliyat öncesi ve sonrası dönemde psikolojik olarak desteklenmesi gereken durumlar olduğu belirtilmiştir. Değerlendirme yapılması önerilen diğer bir alan da içsel ve dışsal kontrol odağıdır. Hastalarda gözlemlenmiş inanışlardan bir tanesi ameliyat sürecinin tek başına kilo vermede etkili olduğu, hastaların kendilerinin yeme davranışlarını düzenlemede kontrolü kaybettikleridir. Hastalar gerekli davranışları oluşturmayı kendi kontrollerinde yapamadıklarını ve ameliyatın bunu kazandıracağını düşündüklerini belirtmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ruh sağlığı çalışanının bu yanlış inanışa müdahale etmesi gerekmektedir. Psikoterapist hasta ile nelerin hastanın kontrolünde olup olmadığını, yeni davranışı içselleştirmede nasıl motive olacağını, duygu düzenleme becerilerini nasıl geliştireceğini, yeni davranışı sürdürmede engelleyici faktörleri nasıl saptayacağını ve problem çözme becerisini nasıl geliştireceğini çalışmalıdır. Ayrıca, ameliyat öncesi yapılan görüşmeler hastanın ameliyata uygunluğunu saptamakla

birlikte, araştırmalar hangi psikopatolojinin ameliyat olmaya kesinlikle engel olduğuna dair yeterli bir kanıt sunamamaktadır. Araştırmalarda yapılan öneriler, ilaç kullanılmayan ve psikotik atakları aktif olan psikoz tanısı olan hastaların, depresyonu tedavi edilmemiş majör depresyonu olan, tedaviye katılmayan anoreksiya ya da bulimia nervosa tanısı olan, yine tedavi edilmeyen kişilik bozuklukları, bipolar duygu durum bozukluğu, madde veya alkol bağımlılığı olan hastaların ameliyatının yapılmasının etik olmadığını vurgulamaktadır. Hastaların, ameliyat sürecine hazır olmaları için öncelikle gerekli psikiyatrik tedaviyi almaları gerektiğini, bu tedaviye 6 aylık bir dönem ayrılabileceğini belirtmektedir. Bu tedavi doktor kontrolünde devam ettiği zaman, hastadan ameliyat sonrasında da tedavisine devam etmesi istenerek hasta ameliyat süreci için tekrar değerlendirebilir.

Referanslar:

- Gordon,Eliza L., L. Terill, Alexandra., W. Smith,Timothy., İbele, Anna R., Martinez, Paige., McGarrity,Larissa A. (2022). Overvaluation of shape and weight (not BMI) associated with depressive symptoms and binge eating symptoms pre and post bariatric surgery. Obesity Surgery, 32: 2272-2279.
- Lourdes,Marta de., Pinto-Bastos, Ana., Machado, Paulo PP. Conceiçao, Eva. (2022). Problematic eating behaviors in patients undergoing bariatric surgery: studying their relationship with psychopathology. Journal of Health Psychology, Vol. 27 (7) 1535-1546.
- Troisi, Alfonso. (2020). Bariatric Psychology and Psychiatry: Springer Nature Switzerlan AG.
- Lawson, Jessica L., LeCates, Abigail., Ivezaj, Valentina., Lydecker, Janet., Grilo, Carlos M. (2022). Internalized Weight Bias and Loss of Control Eating Following Bariatric Surgery. Eating Disorders, vol. 29, no. 6, 630-643.
- Sadock, Benjamin James., Sadock, Virginia Alcott., Ruiz, Pedro. (2015). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry: Wolters Kluwer.
- Dziurowicz-Kozlowska, Agnieszka H., Wierzbicki, Zbigniew., Lisik, Wojciech., Wasiak, Dariusz., Kosieradzki, Maciej. (2006). The Objective of Psychological Evaluation in the Process of Qualifying Candidates for Bariatric Surgery. Obesity Surgery, 16, 196-202.
- Snyder, Allison G. (2009). Psychological Assessment of the Patient Undergoing Bariatric Surgery. The Ochsner Journal, 9: 144-148.
- Marchitelli, Serena., Ricci, Eleonora., Mazza, Cristina., Roma, Paolo., Tambelli, Renata., Casella, Giovanni., Gnessi, Lucio., Lenzi, Andrea. (2022). Obesity and

Psychological Factors Associated with Weight Loss after Bariatric Surgery: A Longitudinal Study. Nutrients, 14, 2690.

• Pyykkö, Johanna Eveliina., Aydin, Ömrüm., Gerdes, Victor E.A., Acherman, Yair. I.Z., Groen, Albert K., van deLaar, Arnold W., Nieuwdorp, Max., Sanderman, Robbert., Hagedoorn, Mariet. (2022). Psychological Functioning and Well-being before and after bariatric surgery; what is the benefit of being self compassionate?. British Journal of Health Psychology, 27, 96-115.

• Barzin, Maryam., Khalaj, Alireza., Tasdighi Erfan., Nasr, Samiei Danial., Mahdavi, Maryam., Banihashem, Seyedshahab., Valizadeh, Majid. (2020). Sleeve Gastrectomy vs Gastric Bypass in Improvement of depressive symptoms following one year from bariatric surgery, Tehran Obesity Treatment Study (TOTS). Obesity Research and Clinical Practice, 12, 73-79.

• Schumacher, Leah M., Espel-Huynh, Hallie M., Thomas, J. Graham., Vithiananthan, Sivamainthan., Jones, Daniel B., Bond, Dale S. (2021). Energy, Attentiveness, and Fatigue After Bariatric Surgery and Associations with Daily Physical Activity and Weight Loss: and Ecological Momentary Assessment Study. Obesity Surgery,31: 4893-4900.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğuna EMDR ile Yaklaşım

Dursun Hakan Delibaş

Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR), travma sonrası stres bozukluğunun tedavisi için giderek popülerlik kazanan nispeten yeni bir psikoterapidir. Genel olarak, yapılan bir çok kontrollü araştırmanın sonuçları, EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğunun tedavisi için, farklı uluslararası sağlık kuruluşlarının son tavsiyeleri doğrultusunda yararlı, kanıta dayalı bir araç olduğunu göstermektedir (Novo Navarro vd., 2018). EMDR'nin etkinliği psikoterapinin kuramını oluşturan Shapiro tarafından, Uyarlanabilir Bilgi İşleme modeli (Adaptive Information Processing model [AIP]) ile açıklanmaktadır (Hase vd., 2017). Bu model, rahatsız edici deneyimler yetersiz işlendiğinde patolojinin ortaya çıktığını ve EMDR'nin bilgi işlemeyi hızlandırdığını ve travmatik anıların uyarlanabilir çözümlenmesiyle sonuçlandığını varsaymaktadır. Travmatik deneyimlerden kaynaklanan duygu, düşünce ve tepkileri doğrudan değiştirmeye odaklanan diğer tedavilerin aksine, EMDR terapisi doğrudan belleğe odaklanır ve travmatik anının bellekte depolanma şeklini değiştirmeyi, böylece sorunlu semptomları azaltmayı ve ortadan kaldırmayı amaçlar. EMDR terapisi sırasında, klinik gözlemler, hızlandırılmış bir öğrenme sürecinin, EMDR'nin göz hareketlerinin ve diğer ritmik sol-sağ (bilateral) uyarım biçimlerinin (örneğin, tonlar veya dokunuşlar) kullanımını içeren standartlaştırılmış prosedürler tarafından uyarıldığını göstermektedir. Danışanlar kısaca travma belleğine odaklanırken ve aynı anda iki taraflı uyarım (BLS) yaşarken, belleğin canlılığı ve duygusu azalır (Shapiro, 2007). EMDR, sekiz aşamadan oluşmaktadır. Bu sekiz aşama şunlardır;

1-Danışan Geçmişi (Anemnez)

2-Hazırlık (Danışanın bilgilendirilmesi, güvenli yer oluşturulması)

3-Değerlendirme

4-Duyarsızlaştırma (Çift taraflı bilateral uyarımlar)

6-Yerleştirme (Pozitif inancın yerleştirilmesi)

7-Beden Tarama

8-Tamamlama ve kapanış - yeniden değerlendirmedir. Tüm bu sekiz aşama ile geçmiş (anılar), şimdi (tetikleyiciler) ve gelecek (tetikleyicileri ya da kaçınılan durumları içeren hayali bir gelecek senaryosu) perspektifinden travmaya yaklaşan ve bilateral uyarı ile travmatik anının şimdiki zamandaki etkilerini azaltarak kişinin işlevselliğini artıran bir psikoterapi yaklaşımıdır (Shapiro ve Maxfield, 2002).

Yakın zamanda yayınlanan on yedi (N= 1652) araştırmanın verilerini içeren bir metaanalizde TSSB, depresyon ve kaygı üzerinde orta ila büyük etki büyüklüğünde azalmalarda EMDR'nin etkişi olduğu bildirilmiştir (Macgowan vd., 2022). EMDR ve BDT gibi travma odaklı terapilerin kullanımını destekleyen spesifik pozitif araştırmalarla bağlantılı olarak, 12-16 seans, 60 dakikalık haftalık seansların tamamlanmasıyla TSSB semptomlarının tutarlı bir şekilde azaldığı gösterilmiştir (Schrader ve Ross, 2021). Bu noktada, EMDR terapisi ve travma odaklı bilişsel-davranışçı terapi (BDT), TSSB tedavisi için önerilen etkili tedavi yaklaşımları olarak yaygın olarak kabul edilmektedir (WHO, 2013). Bu sunumda TSSB'de EMDR etkinliğinin kılavuzlardaki önerileri, güncel araştırmaları ve uygulamasının nasıl olduğunun anlatılması amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

Hase, M., Balmaceda, U. M., Ostacoli, L., Liebermann, P. ve Hofmann, A. (2017). The AIP model of EMDR therapy and pathogenic memories. Frontiers in Psychology, 8(SEP) doi:10.3389/FPSYG.2017.01578.

Macgowan, M. J., Naseh, M. ve Rafieifar, M. (2022). Eye Movement Desensitization and Reprocessing to Reduce Post-Traumatic Stress Disorder and Related Symptoms among Forcibly Displaced People: A Systematic Review and Meta-Analysis. Research on Social Work Practice, 104973152210822. doi:10.1177/10497315221082223.

Novo Navarro, P., Landin-Romero, R., Guardiola-Wanden-Berghe, R., Moreno-Alcázar, A., Valiente-Gómez, A., Lupo, W. vd. (2018). 25 años de Eye Movement Desensitization and Reprocessing: protocolo de aplicación, hipótesis de funcionamiento y revisión sistemática de su eficacia en el trastorno por estrés postraumático. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 11(2), 101–114. doi:10.1016/j.rpsm.2015.12.002.

Schrader, C. ve Ross, A. (2021). A Review of PTSD and Current Treatment Strategies. Missouri medicine, 118(6), 546–551.

Shapiro, F. (2007). EMDR, Adaptive Information Processing, and Case Conceptualization. Journal of EMDR Practice and Research, 1(2), 68–87. doi:10.1891/1933-3196.1.2.68.

Shapiro, F. ve Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. Journal of Clinical Psychology, 58(8), 933–946. doi:10.1002/jclp.10068.

WHO. (2013). Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. In Assessment and Management of Conditions Specifically Related to Stress: mhGAP Intervention Guide Module (version 1.0).

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Şefkat, Farkındalık ve Kabulle Anne Babalık

Dr. Runa İdil Uslu, Dr. Özlem Sürücü

Çocuk ve gençlerin ruh sağlığı söz konusu olduğunda anne babalarla çalışmamız kaçınılmazdır. Anne babalar uzmanlara çocukları adına başvurduklarında hem kendi davranışları için danışan hem de çocuklarının terapisini evde destekleyen yardımcı klinisyen rolündedirler.

Uzmanların anne babalara yol göstermek için uzun zamandır benimsedikleri geleneksel davranışçı yaklaşımlar çoğunlukla sınır koyma, disiplin sağlama, toplumsal kuralları öğretme ve uygulatma alanlarına sınırlı kalmıştır. Oysa çocukların psikolojik ve bedensel gereksinimleri öncelikle göz önüne alınmadığında bu yaklaşımın yüzeysel ve etkisiz kaldığını görüyoruz. Bu nedenle hızla yaygınlaşan ve etkileri bilimsel yöntemlerle de kanıtlanan mindfulness, kabul-adanmışlık terapisi (AKT) ve şefkat odaklı terapi ilke ve yöntemlerinin anne babalarla görüşmelerimizde temel çerçeveyi oluşturması gerektiğine inandık.

Çalışma grubunda klinik örneklerimiz üzerinden ve yaşantısal uygulamalarla anne babalarla nasıl çalıştığımızı katılımcılarla paylaşacağız.

İletişim
Dr. Runa İdil Uslu: runauslu@gmail.com
Dr. Özlem Sürücü: ozlemsurucu@gmail.com

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Bipolar Bozuklukta Kişilerarasi ve Sosyal Ritim Terapisi

Ayşe Gökçen Gündoğmuş

Bipolar bozukluk tedavisinde yalnızca psikofarmakolojik tedaviler aracılığıyla karşılanması güç ihtiyaçların ele alınmasında ve hastalığın neden olduğu işlevsellikteki bozulmanın azaltılması veya geri kazanılması konusunda psikososyal müdahaleler önemli yer tutmaktadır. Bipolar bozuklukta etkinliği gösterilen birçok psikoterapötik uygulama bulunmaktadır: Bilişsel davranışçı terapi, aile odaklı terapi, bilişsel remediasyon terapisi, psikoeğitim, kişilerarası ve sosyal ritim terapisi, sosyal beceri eğitimi gibi.

Kişilerarası ve Sosyal Ritim Terapisi (Interpersonel and Social Rhythm Therapy - IPSRT) (KİSRT) bipolar bozukluğu ele alırken sosyal ritimde bozulma, stresli yaşam olayları ve ilaç uyumsuzluğunun hastalık üzerindeki rolleri yanısıra sirkadyen ritim üzerinde meydana gelen değişikliklerin etkisini de odağına alır ve bu temelde müdahaleler planlar. Sirkadyen ritim ile duygudurum bozuklukları arasındaki çift yönlü ilişkiyi destekleyen veriler bu alana odaklanmanın önemini desteklemektedir.

KİSRT'de biyolojik ve psikososyal faktörlere müdahale ederken kişilerarası psikoterapinin teknikleri yanısıra davranışsal teknikler de kullanılır ve psikoeğitim KİSRT'nin önemli bir bileşenidir. Psikoeğitim ile hastalık, hastalıkla ilişkili sonuçlar, tedavi seçenekleri, yan etkiler, erken belirtiler gibi birçok alanda bireyin bilgisi artırılmaya çalışılır. Ardından yaşanan atak dönemleri ile stresli yaşam olayları, kişilerarası sorunlar ve/veya sirkadyen ritim bozuklukları arasındaki ilişki bireyin hastalık öyküsü üzerinden ele alınarak bireylerde bu konuda farkındalık kazandırılmaya/ artırılmaya çalışılır.

KİSRT uygulamalarında önemli bir kavram olan sosyal Zeitgeber bir sosyal etmenin vücut saati üzerinde etkisi olması anlamına gelmekte ve yine birey özelinde tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bu tespit olayların/durumların direkt etkileri yanısıra dolaylı etkilerinin de fark edilmesini sağlar. Böylece atakları etkileyen faktörler saptanarak, sonrasında bireylerin günlük ritimlerini düzenlemeleri ve kişilerarası sorunlarını çözmeye yönelik davranışları konusunda desteklenmeleri sağlanır. KİSRT modeline göre atak oluşumunda etkin bir diğer faktör ise ilaç uyumsuzluğudur. KİSRT bu uyumsuzluğu etkileyen faktörlere dair de çalışmalar yapar.

Genel olarak KİSRT'de müdahale alanları yas, sağlıklı benliğin kaybının yası, kişilerarası rol çatışmaları, rol geçişleri ve kişilerarası eksiklikler olarak tanımlanır. KİSRT uygulamaları dört aşamada gerçekleştirilir ve ortalama 24 seansın yaklaşık dokuz ay içerisinde yapılması ile sonlandırılır. Bununla birlikte kronik doğası gereği bazı bireylerin tekrarlayan

görüşmelere ihtiyaç duyabilecekleri göz önünde bulundurularak ek görüşmeler planlanabilmektedir.

Bipolar bozuklukta KİSRT'in etkinliğine dair çalışmaların sayısı artmaktadır. KİSRT ile bipolar bozukluk tanısı olan bireylerde idame dönemde atak sıklığının azaldığına, işlevselliğin arttığına, yeniden yatış oranlarının, anksiyete ve duygudurum belirtilerinin azaldığında dair veriler bulunmaktadır. Yanısıra Ketiyapin ile kombinasyonunun tek başına KİSRT uygulaması ile karşılaştırıldığı bir çalışmada benzer tedavi sonuçlarına varılması bazı bipolar bozukluk tanılı alt gruplarda tek başına uygulanabilirliğini düşündürmektedir. KİSRT NICE kılavuzunda yer almasa da Kanada Duygudurum ve Anksiyete Sağaltım Kılavuzunda (CANMAT) KİRST'in idame dönem ve depresif dönem için üçüncü basamak olarak kullanılabileceği belirtilmektedir. Mevcut etkinlik verilerine son dönemde Bipolar bozukluk II tanısı olan bireylerde gerçekleştirilen çalışmalar eklenmiş olup sonuçları ümit vaadetmektedir.

Sonuç olarak KİSRT bipolar bozukluk tanılı bireylerde çeşitli nedenlerle düzensiz olan ya da bozulan günlük sosyal ritimler ve kişilerarası problemlerin ataklarla ilişkisine vurguda bulunmakta, bu nedenle tetikleyicilerin belirlenerek yönetimine ve günlük ritimlerde düzenliliğin sağlanmasına yönelik çalışmalar içermekte, ayrıca ilaç uyumsuzluğunun önemini vurgulamakta ve farklı alanlarda müdahaleler gerçekleştirerek bipolar bozukluğun psikososyal tedavileri arasında yerini almaktadır.

Kaynaklar

1. Frank E, Swartz HA, Kupfer DJ. Interpersonal and social rhythm therapy: managing the chaos of bipolar disorder. Biological psychiatry. 2000;48(6):593-604.

2. Steardo L, Luciano M, Sampogna G, Zinno F, Saviano P, Staltari F, et al. Efficacy of the interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT) in patients with bipolar disorder: results from a real-world, controlled trial. Annals of general psychiatry. 2020;19(1):1-7.

3. Yildiz M. Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder. Archives of Neuropsychiatry. 2021;58(Suppl 1):S77.

4. Çakir S, Özerdem A. Psychotherapeutic and Psychosocial Approaches in Bipolar Disorder: A Systematic Literature Review. Turkish journal of psychiatry. 2010;21(2).

5. Swartz HA, Levenson JC, Frank E. Psychotherapy for bipolar II disorder: The role of interpersonal and social rhythm therapy. Professional Psychology: Research and Practice. 2012;43(2):145.

6. Walker WH, Walton JC, DeVries AC, Nelson RJ. Circadian rhythm disruption and mental health. Translational Psychiatry. 2020;10(1):1-13.

7. Melo MC, Abreu RL, Neto VBL, de Bruin PF, de Bruin VM. Chronotype and circadian rhythm in bipolar disorder: a systematic review. Sleep medicine reviews. 2017;34:46-58.

8. Frank E. Treating bipolar disorder: A clinician's guide to interpersonal and social rhythm therapy: Guilford Press; 2007.

9. Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, Mallinger AG, Swartz HA, Fagiolini AM, et al. Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. Archives of general psychiatry. 2005;62(9):996-1004.

10. Crowe M, Porter R, Inder M, Carlyle D, Luty S, Lacey C, et al. Clinical effectiveness trial of adjunctive interpersonal and social rhythm therapy for patients with bipolar disorder. American journal of psychotherapy. 2020;73(3):107-14.

11. Crowe M, Inder M, Porter R, Wells H, Jordan J, Lacey C, et al. Patients' Perceptions of Functional Improvement in Psychotherapy for Mood Disorders. American Journal of Psychotherapy. 2021;74(1):22-9.

12. Swartz HA, Rucci P, Thase ME, Wallace M, Carretta E, Celedonia KL, et al. Psychotherapy alone and combined with medication as treatments for bipolar II depression: a randomized controlled trial. The Journal of clinical psychiatry. 2017;78(2).16290.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Tele-sağlığın Dünü ve Bugünü

Emre Mutlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye,
mutluemre12@gmail.com, telefon: 0312 305 1873
ORCiD: 0000-0001-6604-2105

Teletıp sağlık çalışanları tarafından bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak mesafenin önemli bir etken olduğu durumlarda sağlık hizmetinin hizmet alana sunulması şeklinde tanımlanmaktadır. Telepsikiyatri ise dijital teknolojiler veya çevrimiçi yollar aracılığı ile uzaktan ruh sağlığı profesyonelinin hizmet alan ile iletişim kurarak psikiyatrik değerlendirme, psikiyatrik bakım, tedavinin sürdürülmesi veya tedavinin desteklenmesi gibi uygulamaları kapsayan teletıbbın bir alt alanıdır (Karaş et al., 2022).

COVID-19 pandemisinden sonra sağlık hizmetinin sunumunda gündemleşen telepsikiyatriye ait ilk uygulamalar 1960lı yıllara kadar uzanmaktadır (Dwyer, 1973). Telepsikiyatri uygulamaları ile çoğunlukla video görüşme yöntemi kastedilse de telefonla görüşme, mesajlaşma ile yapılabilecek konsültasyonları, tıbbi kayıtlara ulaşma, çevrimiçi ortama aktarılmış tanı ve ölçüm araçlarını kullanma, cep telefonu uygulamaları ve dijital sağlık teknolojilerini kullanmayı da kapsamaktadır. Bu uygulamaların pek çok ruhsal bozukluğun değerlendirilmesi ve takibinde yüz yüze uygulamalara benzer düzeyde etkili ve hastalar tarafından kabul edilebilir olduğu gösterilmiştir (Chakrabarti, 2015).

Ruh sağlığı hizmetinin sunumunda, eğitimde ve hatta bilimsel araştırmalarda kullanılan telepsikiyatri COVID-19 pandemisi ile birlikte mecburi ve temel bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmıştır. Hatta pandemi koşullarında sağlık hizmetinin devamı için tek alternatif model olarak düşünülmüş (WHO, 2020), küresel salgının erken döneminden itibaren telepsikiyatri uygulamalarının ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılması önerilmiştir (Xiang et al., 2020). "Uzaktan ruh sağlığı hizmeti sunma" kulağa çok hoş gelmesine rağmen, psikiyatri dünyası için yeni olmayan bu uygulamalar, telepsikiyatriye aşina olmayan çoğunluk için birçok belirsizliği de beraberinde getirmiştir. Örneğin sağlık profesyonellerinin zihinlerinde canlanan "telepsikiyatri" imajı, bu uygulamaların endikasyonları nelerdir, kontraendikasyonları veya yan etkileri var mıdır, hangi yazılım veya uygulama kullanılmalıdır, ücretlendirmesi nasıl yapılır, kapsamı ve sınırları ne olmalıdır sorularına cevap verememiştir. Bu durumun pratik ve kolay ulaşılabilir olan telepsikiyatrinin kötüye kullanımını kolaylaştırdığı söylenebilir.

Kolaylıkla herhangi bir ruhsal sorunda, herhangi bir zamanda, herhangi bir bireye uygulanabilirmiş gibi görünen telepsikiyatri, uygulayıcısına mesleki ve etik yükümlülükler getirmektedir. Dünya Tıp Birliği ve Türk Tabipleri Birliği'nin teletıp etiği ile ilgili yazılarında yüz yüze görüşme ve değerlendirmenin sağlık bakımının altın standardı olduğu vurgulanmaktadır (TTB, 2021; WMA, 2018). Yüz yüze görüşmenin mümkün olmadığı veya etkin olamayacağı koşullarda telepsikiyatriye başvurulmalıdır. Telepsikiyatri uygulamalarında da meslek etiği ilkeleri gözetilmelidir. Ayrıca telepsikiyatride psikiyatrik değerlendirme, terapötik işbirliği ve ruhsal müdahale kısıtlı kalabilmekte, bazı hizmet alanlar yüz yüze bakıma ihtiyaç duyabilmekte ve teknolojik imkana erişim ve teknoloji kullanımı ile ilgili zorluklar yaşanabilmektedir (Kopelovich et al., 2021). Küresel salgından önce de telepsikiyatrinin kısıtlılıkları belirtilmiş, geleneksel ve telepsikiyatri yöntemlerinin beraber kullanıldığı hibrid modellerin geliştirilmesi önerilmiştir (Chakrabarti, 2015).

Buraya kadar anlatılan zorluklar karşısında ülkemizde başvurulabilecek önemli bir kaynak Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Telepsikiyatri Uygulama Rehberidir (Karaş et al., 2022). Bu rehberde telepsikiyatrinin uygulama alanları, temel standartları, etik ve yasal mevzuata yönelik bilgilerin yanında görüşme tekniği, teknoloji ile ilgili konular, pratikte karşılaşılabilecek özel ve nadir durumlar da yer almaktadır.

Sonuç olarak telepsikiyatri yönergelere ve rehberlere uygun biçimde, özenli ve dikkatli bir planlama eşliğinde uygulandığında, daha nitelikli, ulaşılabilir ve sürdürülebilir bir ruh sağlığı hizmetine olanak tanıyacak, güncel pratiğin kritik bir parçası olarak kullanılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: telepsikiyatri, ruh sağlığı, etik

Kaynaklar

Chakrabarti, S. (2015). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. World J Psychiatry, 5(3), 286-304. doi:10.5498/wjp.v5.i3.286

Dwyer, T. F. (1973). Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television. Am J Psychiatry, 130(8), 865-869. doi:10.1176/ajp.130.8.865

Karaş, H., Küçükparlak, İ., Erkan, A., Oral, T., Vahip, S., & Telepsikiyatri Rehberi Çalışma Grubu. (2022). Türkiye Psikiyatri Derneği Telepsikiyatri Uygulama Rehberi. https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/BookShopData/TPDTelepsikiyatriUygRehberi.pdf. Ankara.

Kopelovich, S. L., Monroe-DeVita, M., Buck, B. E., Brenner, C., Moser, L., Jarskog, L. F., . . . Chwastiak, L. A. (2021). Community Mental Health Care Delivery During the COVID-19 Pandemic: Practical Strategies for Improving Care for People with Serious Mental Illness. Community Ment Health J, 57(3), 405-415. doi:10.1007/s10597-020-00662-z

TTB. (2021). Teletıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf-. Retrieved from

WHO. (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. URL: https://www.who.int/publications/i/item/978924012455 [Erişim 30.12.2021].

WMA. (2018). WMA- Statement on the Ethics of Telemedicine. https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine. Retrieved from

Xiang, Y. T., Zhao, N., Zhao, Y. J., Liu, Z., Zhang, Q., Feng, Y., . . . Ng, C. H. (2020). An overview of the expert consensus on the mental health treatment and services for major psychiatric disorders during COVID-19 outbreak: China's experiences. Int J Biol Sci, 16(13), 2265-2270. doi:10.7150/ijbs.47419

The Past and Present of Tele-medicine

Telemedicine is defined as the provision of health care services by health professionals using information and communication technology in conditions where distance is an important factor. Telepsychiatry is a subfield of telemedicine, including psychiatric evaluation, psychiatric care, maintenance or supporting of treatment by remote communication between mental health professional and client via digital technologies or online ways (Karaş et al., 2022).

The first applications of telepsychiatry trace to 1960s and telepsychiatry came to the fore in health care delivery after COVID-19 pandemic (Dwyer, 1973). Although telepsychiatric applications generally refer to a video interview, it comprises phone interviews, consultations by text messaging, access to medical records, usage of diagnostic and rating scales adapted into online platforms, mobile applications, and digital health technologies. These applications have a similar effectiveness to face-to-face practices and a good level of acceptance among patients in the assessment and follow-up of many psychiatric disorders (Chakrabarti, 2015).

Telepsychiatry, which is used in the provision of mental health services, education and even scientific research, has emerged as an inevitable and basic need with the COVID-19

pandemic. Moreover, it is considered as an only alternative model to sustain health care provision in pandemic (WHO, 2020), and suggested to be used in mental health services from the early stage of COVID-19 outbreak (Xiang et al., 2020). Although "providing remote mental health service" sounds so good, these practices, which are not new to psychiatry, have brought various uncertainties for the majority unfamiliar with telepsychiatry. For example, the image of "telepsychiatry" envisioned by medical professionals could not answer some questions, such as what are the indications of telepsychiatry, is there any contraindications or adverse effects, which software or applications should be used, how should it be charged, what should be its scope and borders. It can be speculated that these uncertainties facilitate the abuse of telepsychiatry which is a practical and easily accessible practices.

Telepsychiatry, which seems to be easily suggested for any individual at any time, in any mental problem, imposes professional and ethical obligations on its practitioner. The World Medical Association and Turkish Medical Association underline that face-to-face assessment is the gold standard of the health care in their reports on telehealth ethics (TTB, 2021; WMA, 2018). Telepsychiatry should be applied under the conditions where face-to-face assessment is not possible or effective. The professional ethical principles should also be followed in telepsychiatry interventions. In addition, psychiatric assessment, therapeutic alliance, and psychiatric intervention can be limited in telepsychiatry. Certain patients can need to face-to-face care, and there may be difficulties in accessing and using technology (Kopelovich et al., 2021). The shortcomings of telepsychiatry was indicated before the pandemic, and it was suggested to develop hybrid models which use traditional care with telepsychiatric implementations (Chakrabarti, 2015).

On the face of aforementioned challenges, Telepsychiatry Practice Guideline by the Psychiatric Association of Turkey is an outstanding resource that can be referred (Karaş et al., 2022). In this guideline, the application areas of telepsychiatry, basic standards, ethical and legal information, as well as interview technique, technology-related issues, and special and rare situations that may be encountered in practice are also included.

In conclusion, telepsychiatry can be used as a critical part of current practice, which will enable a more qualified, accessible and sustainable mental health service when applied with attentive and careful planning under instructions and guidelines.

Keywords: telepsychiatry, mental health, ethic

References

Chakrabarti, S. (2015). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. World J Psychiatry, 5(3), 286-304. doi:10.5498/wjp.v5.i3.286

Dwyer, T. F. (1973). Telepsychiatry: psychiatric consultation by interactive television. Am J Psychiatry, 130(8), 865-869. doi:10.1176/ajp.130.8.865

Karaş, H., Küçükparlak, İ., Erkan, A., Oral, T., Vahip, S., & Telepsikiyatri Rehberi Çalışma Grubu. (2022). Türkiye Psikiyatri Derneği Telepsikiyatri Uygulama Rehberi. https://tpdyayin.psikiyatri.org.tr/BookShopData/TPDTelepsikiyatriUygRehberi.pdf. Ankara.

Kopelovich, S. L., Monroe-DeVita, M., Buck, B. E., Brenner, C., Moser, L., Jarskog, L. F., . . . Chwastiak, L. A. (2021). Community Mental Health Care Delivery During the COVID-19 Pandemic: Practical Strategies for Improving Care for People with Serious Mental Illness. Community Ment Health J, 57(3), 405-415. doi:10.1007/s10597-020-00662-z

TTB. (2021). Teletıp Uygulamalarına Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/teletip_hakkinda_gorus.pdf-. Retrieved from

WHO. (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. URL: https://www.who.int/publications/i/item/978924012455 [Erişim 30.12.2021].

WMA. (2018). WMA- Statement on the Ethics of Telemedicine. https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine. Retrieved from

Xiang, Y. T., Zhao, N., Zhao, Y. J., Liu, Z., Zhang, Q., Feng, Y., . . . Ng, C. H. (2020). An overview of the expert consensus on the mental health treatment and services for major psychiatric disorders during COVID-19 outbreak: China's experiences. Int J Biol Sci, 16(13), 2265-2270. doi:10.7150/ijbs.47419

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Zihin Kapanindan Çikmak: Act Perspektifinden Ruminasyon ve Endişe

Uzm Dr Merve TERZİOĞLU[1], Uzm Dr Fatma Betül ESEN[2]
[1] *orcid ID: 0000-0002-0668-1105*
[2] *orcid ID: https://orcid.org/0000-0002-0668-1105*

Endişe ve ruminasyon, emosyonel bozuklukların oluşumunda ve sürdürülmesinde rol oynayan transdiagnostik süreçlerdir (Ehring & Watkins, 2008). Ruminasyon ve endişe gibi tekrarlayıcı olumsuz düşünme süreçleri, kişilerin stresle karşılaştıklarında kullandıkları ilk problem çözme stratejileri olup sıklıkla olumsuz duygulanımın süresini uzatırlar (Pawluk et al., 2021). Böylece kişiler işlevselliklerini bozan ve hayatlarını kısıtlayan ek yaşantısal kaçınma stratejilerine başvurdukları bir kısır döngü içine girebilirler (Ruiz, 2016). Ruminasyon ve endişeyi fark etmek ve onlara müdahale etmek; kısır döngüden erken çıkmak ve kişilerin işlevselliklerini kazandırmak için iyi bir yol olabilir. Bununla birlikte kişiler, gündelik hayatları içerisinde olduğu gibi terapi odasında da bu stratejilere başvurduğundan ve bu da onların seans içerisinde andan kopması ile sonuçlandığından; etkili bir psikoterapi için bu süreçleri fark edip müdahale edebilmek son derece önemlidir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy-ACT)'nin felsefi zeminini oluşturan işlevsel bağlamsalcı yaklaşım açısından endişe ve ruminasyon; diğer fiziksel davranışlar gibi belli bağlamlarda ortaya çıkan ve dolayısıyla belli işlevlere sahip olan birer davranış olup, yaşantısal kaçınma stratejileri olarak kavramsallaştırılırlar (Sierra & Ruiz, 2022). Dolayısıyla bu davranışlara müdahale edebilmek için önce hangi bağlamda ya da bağlamlarda ortaya çıktığını ve hangi işlev ya da işlevlere sahip olduğunu belirlememiz gerekir. Elde ettiğimiz bu bilgilerle danışanla olan terapi hedefimize uygun olarak, öncüllere ve/veya sonuçlara müdahale ederiz. (Yavuz, K. F., & Alptekin, F. B., 2017). Bu tekrarlayıcı davranışların analizini yapabilmek için ise öncelikle bu davranışları fark edebilmek, dolayısıyla anla esnek temas önemlidir. Nitekim yapılan çalışmalar kendindelik egzersizlerinin ruminasyonu azalttığını göstermektedir (Heeren & Philippot, 2011). Bununla birlikte tekrarlayıcı olumsuz düşünmeye yönelik protokollerde ilk adım tetikleyici düşünceyi bulmaktır. Yapılan çalışmalarda ise tetikleyicilerin hiyerarşik bir yapılanma gösterdiği, bu hiyerarşinin en üstündeki düşünceye müdahale etmenin genelleme ile hiyerarşinin alt kademelerindeki düşüncelere etki ettiği gösterilmiştir. Tekrarlayıcı düşünmeyi odağına alan tek seanslık ACT protokollerinin etkin olduğu, emosyonel bozuklukların tedavisinde kullanılabileceği gösterilmiştir (Ruiz, 2016).

Bu oturumda öncelikle ruminasyon ve endişe kavramlarının işlevsel bağlamsalcı yaklaşım açısından nasıl ele alındığı anlatılacak ve ilgili literatüre değinilecektir. Psikoterapide ACT yaklaşımıyla bu davranışları nasıl ele alacağımız ve hangi müdahaleleri yapabileceğimiz uygulamalı örneklerle gösterilecektir.

Kaynaklar:

Ehring, T. & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. International journal of cognitive therapy, 1(3), 192-205. https://psycnet.apa.org/doi/10.1680/ijct.2008.1.3.192

Heeren, A. & Philippot, P. (2011). Changes in Ruminative Thinking Mediate the Clinical Benefits of Mindfulness: Preliminary Findings. Mindfulness, 2, 8-13. doi:10.1007/s12671-010-0037-y

Pawluk, E. J., Koerner, N., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2021). An experience sampling investigation of emotion and worry in people with generalized anxiety disorder. Journal of anxiety disorders, 84, 102478. doi: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102478

Ruiz, F. J., Riaño-Hernández, D., Suárez-Falcón, J. C., & Luciano, C. (2016) Effect of a One-Session ACT Protocol in Disrupting Repetitive Negative Thinking: A Randomized Multiple-Baseline Design. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 16, 213-233.

Sierra, M.A. & Ruiz, F. J. (2022). Content validity and perceived utility of a self-help online acceptance and commitment therapy program focused on repetitive negative thinking. Journal of Contextual Behavioral Science, 26, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.003

Yavuz, K. F., & Alptekin, F. B. (2017). Davranışın İşlevsel Analizi ve Klinikte Kullanımı. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 6(2), 88-94. doi: 10.5455/JCBPR.264400

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi

Gizem Turgut

İnsan, yetişkin yaşamında başına gelen olayları nasıl anlamlandıracağını ve nasıl tepki vereceğini çocukluk döneminde öğrendiği için çocukluk dönemine insanın bugününü şekillendiren anavatanı diyebiliriz. İnsanın bugününü şekillendiren bu anavatanında çocuğun en önemli işi oyundur çünkü oyun sayesinde hem deşarj olup hem de yetişkin yaşamına hazırlanır. Oyun, kişinin deşarj olmasını sağladığına göre bir anlamda oyunun iyileştirici yanından söz edebiliriz ve buna en uygun isim OT'dir. Davranışçı psikoterapi akımının bir ürünü de BDT'dir ve ilk başlarda sözel diyaloglara dayanan BDT ile çocuklara uygulanan OT'yi ilişkilendirmek mümkün olmamıştır. Ancak 1980'li yılların ortalarında gelişim uzmanı olan Phillips bilişsel – davranışçı yöntemlerle oyun müdahalelerini kombine etmenin oyun terapisi alanını umutlandırıcı bir yöne sokacağı iddiasında bulunmuştur. İşte bu bağlamda ilk olarak BDT'de çocuklarla çalışırken değişiklik yapmadan temel alınacak ilkelerle başlayacak olursak;

- BT duygusal bozuklukların bilişsel modelini temel alır. BT, çocuklara daha gerçekçi düşünmeyi öğretmek yerine çocukların en uygun şekilde davranmalarına yardım etmeye odaklanır.
- BT yapılandırılmış ve kısa sürelidir.
- BT problem odaklıdır.
- BT eğitsel modeli temel alır.

BDT'de temel alınan çocuklara BDOT uygulanırken değişiklik yapılarak temel alınacak ilkelerle devam edecek olursak;

- Terapist iş birliği kurmaya çalışırsa çocuk, terapisti otoriter olarak algılayabilir.
- BT kuram ve teknikleri tümevarımsal metoda dayanır. Ancak tümevarımsal yöntem çocukların bilişsel kapasitelerinin dışında kalır.
- BT Sokratik yöntemi kullanır. Ancak çocuklarda soruların kullanılması etkili değildir.
- Ev ödevleri, BT'nin önemli bir öğesidir. Ev ödevleri daha büyük çocuklarda kullanılır ancak küçük çocuklarda nadiren kullanılır çünkü ev ödevi verildiğinde bu genellikle ebeveyn tarafından yapılmaktadır.

Çocuklarla BDT tekniğiyle çalışırken yukarıda değinilen ilkeler bağlamında BDOT'nin özelliklerine değinecek olursak;

- Oyun aracılığıyla çocuğun tedavi sürecine aktif katılımı sağlanır.
- Çocuğun düşünceleri, duyguları, fantezileri ve çevresi üzerine odaklanılarak çocuğun problemine bütüncül olarak yaklaşılır.
- BDOT sırasında uyum sağlayıcı düşünce ve davranışların kazanılması için stratejiler kullanır.
- BDOT yapılandırılmış, yönlendirici ve amaç odaklıdır.
- BDOT, deneysel olarak kanıtlanmış tekniklerden yararlanır ve tedavinin deneysel olarak sınanmasına olanak sağlar.

BDOT'de oyun terapisinin birkaç seansı değerlendirmeye ayrılır. Sonrasındaki 2 seansta ise yönlendirmesiz oyun terapisi ile devam edilir. Ardından ebeveyne psiko-eğitim verilerek ebeveynin oyun terapisine katılması cesaretlendirilir. Terapi genel olarak sadece çocukla yürütülür.

BDOT'de kullanılan tekniklere değinecek olursak; Bilişsel ve Davranışçı teknikler olarak ikiye ayrılır. İlk önce Bilişsel Teknikler'le başlayacak olursak;

- Bilişsel Teknikler;

• Bilişsel değişim stratejileri: Babasının evden ayrılıyor olmasını kendisinin kötü bir çocuk olmasına bağlayan çocuğa terapist; çocukla arasında geçecek özel bir diyalog yardımı ile "Babam evden ayrılıyor çünkü annemle – babam bir arada olduklarında sürekli kavga ediyorlar."a dönüştürür.

• Benlik saygısını arttırma: Çocuğa seansta yapboz verilir ve çocuk tamamladığında terapist; "Aferin sana, yapbozun hepsini tamamladın." diyerek çocuğun benlik saygısını arttırır.

• Bibliyoterapi: Terapist, çocuğa kendisiyle aynı durumda olan çocukların kendi problemleriyle nasıl baş ettiklerini anlatan hikayeler okur.

- Davranışçı Teknikler:

• Model Olma: Oyun terapisinde, çocuğun öğrenmesini istediğimiz davranışı oyuncak hayvan oynar.

• Rol Oynama: Terapi seanslarında rol oynama yöntemi ile çocuklar terapistin verdiği geribildirimlerle beceri geliştirirler. Terapist; çekingen bir çocuğun annesiyle alışverişe gittiğinde kaybolduğu bir mizansen yaratıp seansta; çocuğa çekingenlikten vazgeçip görevliden yardım istemesi konusunda yönlendirme yaparak çocuğun role devam etmesini sağlar. Çocuk, finalde hedef davranışı yapıp oyun bittiğinde çocuğun övgü alması çocuğun hedef davranışı yerine getirmesini pekiştirmiş olur.

• Kukla Kullanılan Davranışçı Teknikler:

- Biçimlendirme/ pozitif pekiştirme: Örneğin okul fobisiyle ilgili bir çalışmada; terapist kuklaya okul binasının yakınına gitmesine, okulu ziyaret etmesine ve yavaş yavaş sınıfta kalmasına yardım eder. Bu esnada terapist, okula yakın olma konusunda kuklanın gösterdiği her çabayı cesaretlendirir ve kuklaya olumlu geribildirim verir.
- Duyguların sosyal onay görecek biçimde ifade edilmesini şekillendirme: Örneğin terapist, kuklalardan birini işten eve geç gelen baba, bir başka kuklayı yalnızca babasına vurarak tepkisini gösteren bir çocuk ve asıl kuklayı "Baba, eve geç geldiğinde sana kızıyorum, çünkü uyku vaktimde gelmiş oluyorsun ve oyun oynayamıyoruz" diyerek konuşan bir çocuk rolüne sokar. Daha sonra baba rolündeki kukla da "Özür dilerim, bazen işim uzayabiliyor ancak bunu telafi etmek için hafta sonu seni, gitmeyi istediğin filme götüreceğim." diye konuşturarak asıl kuklaya cevap vermesini sağlar.
- Söndürme - Uygun davranışın pekiştirilmesi: Örneğin terapist, elindeki kukla ile bir oyuncağa vurur ve bu durumda terapist ve vurduğu oyuncak tepkisiz kalır. Daha sonra terapist aynı kukla ile başka bir oyuncağa sarılır. Sarıldığı oyuncak ve terapist sarılma davranışını över. Böylece çocuğun olumsuz davranışı görmezden gelinerek söndürülmüş olumlu davranışıysa övülerek pekiştirilmiş olur.
- Sistematik Duyarsızlaştırma: Olumsuz tepkiyi olumlu tepki ile değiştirme yoluyla kaygı ve korkuyu azaltma sürecidir. Terapist, kuklayı kendi yatağına yatırıp kuklaya bunun karşılığında yıldız verebilir. Hatta kuklanın mutlu olduğunu göstermek için kuklayla gülen bir surat çizer. Sonrasında kuklanın yatağından kalkarak ebeveynlerinin yatağına gittiği bir oyun kurar ve bu sefer kuklaya yıldız vermez. Yıldız alamayan kuklayla da ağlayan surat çizer.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Belirsizlikte Duygu Düzenleme Becerileri

Kln. Psk. Özlem Ataoğlu

Diyalektik davranışçı terapi (DDT), standart davranışçı terapi uygulamalarını intihar riski yüksek ya da intihar girişimi olmuş danışanlara uygularken ortaya çıkmış bir psikoterapi biçimidir (Linehan & Wilks, 2015). DDT'nin kurucusu Marsha Linehan, bireysel deneyimlerinden yola çıkarak geliştirdiğini söylediği bu psikoterapi biçiminin içine klasik bilişsel davranışçı psikoterapinin yaklaşımlarıyla beraber, öğreticisi olduğu Zen meditasyonundan da parçalar koyarak DDT'nin 3. dalga psikoterapiler kapsamına girmesini sağlamıştır. Psikoterapinin adında diyalektik olmasının sebebi iki uç gibi gözüken fakat bir arada olması gerektiğine inanılan iki alanı sentezleyerek tedaviyi oluşturmuş olmasıdır – kabul ve değişim.

Bu panelde kabul alanından stres toleransı/sıkıntıya dayanma ve değişim alanından duygu düzenlemeden bahsedilecek ve buralardaki becerilerin belirsizlik durumlarında danışanlarımızla nasıl kullanılabileceği çalışma kağıtları üzerinden uygulamalarla ele alınacaktır.

Kabul kavramının ne olduğu ve ne olmadığı açıklanarak radikal kabul kavramına köprü kurularak hangi durumların değiştirilebilir olduğunun ayrımı yapılacaktır. Değiştirilebilir durumlar üzerinden duyguları isimlendirme, duygularla ilgili inançlar ve duygu düzenleme becerilerine değinilecektir. Değiştirilemeyecek durumlarda duygu kabul pratikleri, zorlayıcı durum ve duyguların içinde kalma ve bu duyguları cebimize alarak iyilik hali sağlama üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: diyalektik, duygu düzenleme, kabul, stres toleransı, sıkıntıya dayanma, radikal

Kaynaklar

Bein, A. (2014). Dialectical Behavior Therapy for Wellness and Recovery, Interventions and Activities for Diverse Client Needs. John Wiley & Sons, New Jersey.

Linehan, M. M. & Wilks, C. R. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behaviour Therapy, American Journal of Psychotherapy, 69(2).

Swales, M. A. & Heard, H. L. (2008). Dialectival Behavior Therapy. Taylor & Fransic Group e – Library.

Van Dijk, S. (2012). DBT Made Simple. New Harbinger Publications, Inc., Oakland, CA.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Sıra Dışı Olguların Sıradan BDT Süreçleri

Şahan Uyanık

"Psikotik Bozukluk" ekarte edildikten sonra "Self-mutizm"in eşlik ettiği "Sosyal Kaygı Bozukluğu" tanısı koyduğumuz ve daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi almayan hastanın, BDT sürecine alınmadan önce self-mutizminin "referans yaşantı" ve "imgelemeyle yeniden senaryolaştırma" teknikleri ile güçlendirilen "Eriksonyan Hipnoterapi" ile tedavisini anlattığımız olgu sunumumuzda; yoğun anksiyete ve mutizm gibi terapötik işbirliğini ve dolayısıyla BDT uygulanmasını zorlaştıran semptomu ya da komorbiditesi olan vakalarda BDT öncesi "Eriksonyan Hipnoterapi" nin bir kolaylaştırıcı olarak akılda tutulmasını vurgulamayı amaçladık.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Şizofrenide Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Temelli Gurup Psikoeğitim Uygulamaları

Dr. Rıza Gökçer Tulacı
Orcid id: 0000-0003-2113-5855
S.B.Ü Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Psikiyatri Kliniği

Şizofreni genç erişkinlik dönemlerinde başlayan, bireyin düşünce, duygu, davranışlarını etkileyen ağır bir ruhsal bozukluktur. Şizofreni tanısına sahip olan birey ve bakım verenlerinin; ruhsal bozukluk, tedavi ve ruhsal bozukluğun seyri ile ilgili farkındalığındaki yetersizlikler, tedavi süreçlerinde aksamalara, bireylerin tekrarlayan ataklar yaşamalarına, sık hastaneye yatışlara ve işlevsellikte bozulmaya neden olur.

Psikoeğitim ruhsal bozukluğu olan bireyler ve/veya ailelerine ruhsal bozukluk, ruhsal bozukluğun belirtileri, mevcut tedavi yöntemleri, yan etkiler, ruhsal bozukluk belirtileri ile başa çıkma yöntemleri ve yinelemelerin önlenmesi hakkında bilgi sağlayan kanıta dayalı bir terapötik müdahaledir.

Şizofreni tanısı olan bireylere ve/veya ailelerine standart tedaviye ek olarak uygulanan psikoeğitim programlarının hem klinik olarak hem de ekonomik maliyet bakımından etkili bir yöntem olduğu gösterilmiştir (Aguglia et al., 2007; Mino et al., 2007; Rummel-Kluge & Kissling, 2008). 5142 katılımcıyı içeren 44 çalışmanı incelendiği meta analiz sonuçlarına göre şizofrenide standart tedaviye ek olarak yapılandırılmış psikoeğitim programı uygulanmasının ruhsal bozukluğun yineleme dönemlerinin sayısını ve hastanede yatarak tedavi edilen gün sayısını azalttığı, hastaların sosyal ve global işlevselliğini, medikal tedaviye olan uyumu ve tedavi merkezlerinden elde edilen memnuniyeti artırdığı gösterilmiştir (Xia et al., 2011).

Grup psikoterapisinin etkileşimden doğan faydaları, psikoeğitim grubunun aynı zamanda bir akran destek grubu ortamı oluşturması, uygulayıcılar açısından zamanın etkin kullanımı ve uygulama kolaylığı gibi birçok nedenden dolayı pratikte en sık uygulan ve önerilen psikoeğitim yöntemi grup psikoeğitimidir.

APA şizofreni tedavi kılavuzunda psikoeğitim müdahaleleri standart tedavinin bir bileşeni olarak IB kanıt düzeyinde önerilmektedir (American Psychiatric Association, 2020). Şizofrenide psikoeğitimin ne zaman başlaması gerektiği ile ilgili önerilen kesinleşmiş net bir zaman yoktur ancak ne kadar erken başlanırsa maksimum etki sağlanabilme olasılığının o kadar daha fazla olduğu bilinmektedir (Feldmann et al., 2002).

Klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar psikoeğitim programlarının ortalamasının 12 seans olduğunu göstermektedir ve bu sayı APA şizofreni tedavi kılavuzunda ‘norm’ seans

sayısı olarak ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2020). Genellikle ortalama bir grup psikoeğitim seansı çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmekle birlikte 45 - 60 dk arasında sürmektedir. Standart grup psikoeğitim programları haftada bir ya da 2 seans olarak uygulanmaktadır ancak genellikle haftada bir seans pratik olarak daha yaygın kullanılmaktadır. Grup olarak yapılan psikoeğitim uygulamalarında ideal katılımcı sayısı 10-14 arasındadır (Vreeland, 2012).

Psikoeğitim; psikiyatrist, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı tarafından uygulanabilir. Uygulanan psikoeğitim modeli standardize hale getirilmeli ve ekibin tüm üyeleri yapılandırılmış programı aynı şekilde uygulamalıdır.

Psikoeğitimde broşür, kitapçık ve video şeklinde yapılandırılmış psikoeğitim modülleri ve animasyonlar destekleyici materyal olarak kullanılabilir.

Burada 60 dakikalık 12 seanstan oluşan bilişsel davranışçı terapi görüşme tekniklerini temel alan bir şizofreni grup psikoeğitim programı özetlenecektir. Ortak seans yapısı, seansların içeriği aşağıda özet olarak gösterilmiştir.

Tablo 1. Şizofreni grup psikoeğitim ortak seans yapısı

Süre	**İçerik**
5 dk	Açılış, duygudurum kontrolü
10 dk	Önceki seansın gözden geçirilmesi-ödev kontrolü
5 dk	Güncel seans konusunun tanıtılması
30 dk	Güncel seans konusunun derinlemesine işlenmesi-tartışılması
10 dk	Seansın özetlenmesi, geri bildirim alınması, ödev verilmesi

Psikoeğitim seanslarının içeriği ve başlığı

1.Seans: Katılımcıların birbirlerini tanıması, seansların yapılanmasının ve grup kurallarının tanıtılması.

2. Seans: Şizofreni nedir, şizofreninin temel belirtileri nelerdir?

3. Seans: Şizofreninin oluş nedenleri.

4. Seans: Şizofrenide tanı süreci.

5. Seans: Şizofrenideki mevcut tedaviler.

6. Seans: İlaç tedavisi, ilaçların etki mekanizmaları, yan etkileri.

7. Seans: Şizofrenide tedavi uyumu nedir? Tedavi uyumsuzluğunun hastalık gidişi üzerindeki etkileri.

8. Seans: Şizofreni alevlenme dönemleri için erken uyarı belirtileri.

9. Seans: Kriz dönemlerinin ve müdahalelerin planlanması.

10. Seans: İyileşme Kavramı.

11. Seans: Alkol ve madde kullanımı ile mücadele.

12. Seans: Bitiş seansı.

Aguglia, E., Pascolo-Fabrici, E., Bertossi, F., & Bassi, M. (2007). Psychoeducational intervention and prevention of relapse among schizophrenic disorders in the Italian community psychiatric network. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 3*, 1–12. https://doi.org/10.1186/1745-0179-3-7

American Psychiatric Association. (2020). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. In *The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424841

Feldmann, R., Hornung, W. P., Prein, B., Buchkremer, G., & Arolt, V. (2002). Timing of psychoeducational psychotherapeutic interventions in schizophrenic patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *252*(3), 115–119.

Mino, Y., Shimodera, S., Inoue, S., Fujita, H., & Fukuzawa, K. (2007). Medical cost analysis of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *61*(1), 20–24.

Rummel-Kluge, C., & Kissling, W. (2008). Psychoeducation in schizophrenia: New developments and approaches in the field. *Current Opinion in Psychiatry*, *21*(2), 168–172. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f4e574

Vreeland, B. (2012). An evidence-based practice of psychoeducation for schizophrenia: A practical intervention for patients and their families. *Psychiatric Times*, *28*(14), 34.

Xia, J., Merinder, L. B., & Belgamwar, M. R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *6*.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Tibben Açiklanamayan Fiziksel Belirtilerde Bilişsel Davranişçi Terapi

Doç. Dr. Sedat BATMAZ
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

Tıbben açıklanamayan belirtilerde (TAB) tedaviden bahsederken asıl kast edilenin çoğu zaman tam ve kalıcı bir remisyon olmayabileceği, daha ziyade kişinin günlük yaşamını mümkün olduğunca eski işlevsellik düzeyine yakın bir şekilde sürdürmesinin hedeflenmesinin gerektiği, arada belirtilerin yineleme eğilimi gösterebileceği, bu durumun ortaya çıkmasının tedavinin başarısızlığını göstermediği unutulmamalıdır ve bu hususlarda hastaya bilgi verilmelidir. Tedavinin aşamalarına göre yaklaşımın öncelikleri ve tedavinin odağı farklılık gösterebilir. Akut bir tabloda yaklaşımın önceliği kişinin ruhsal açıdan yeniden stabilizasyonunu sağlamak olacakken uzun vadeli bir planlamada kişinin kendisini, ilişkilerini, hayatı, hayallerini vb. ne oranda yeni bir bakış açısıyla değerlendirebileceği, yaşamdan doyum almanın, hayal kırıklıklarına tahammül edebilmenin, her tür iniş çıkışta sağlam durabilmenin vb. yollarını öğrenmek ve bunları mümkün mertebe uygulayabilmek asıl uğraşı haline gelebilecektir. Gerekli görüldüğünde hastalarda ilaç tedavilerine başvurulmasından kaçınılmamalıdır. Ayrıca her kişinin özelinde farklı ihtiyaçlar ve değerler doğrultusunda yeni bir tedavi programı oluşturmak kaçınılmazdır. Bu nedenle burada sıralanan tedavi aşamaları ve bileşenleri kişiye özgül olarak daha farklı bir sıralamayı izleyebilir veya kimi tekinkilerin daha yoğun şekilde kullanılması veya hiç kullanılmaması gerekebilir. Terapistin kişiye has bir yaklaşım için gerekli olan esnekliği ve dinamizmi yakalaması sürecin başarıyla sonuçlanma ihtimalini artıracaktır.

Öte yandan TAB için önerilen tedavilerin kendi içerisinde bir düzeni olması standart uygulamalar olmaları açısından önemlidir. Bu nedenle örneğin eğer bilişsel davranışçı yaklaşımlar kullanılacaksa bu yaklaşımların genel yapı ve sürecinin takip edilmesi şarttır. Nitekim öne çıkan tedavi yaklaşımları psikoterapilerdir, özellikle de bilişsel davranışçı terapidir (BDT). Bugün için TAB için kanıta dayalı bir tedavi kılavuzuna alanyazında rastlamak mümkün değildir. Daha ziyade randomize kontrollü çalışmalar, klinik uygulamadan elde edilen kanıtlar, uzman görüşleri, kişisel deneyimler ve olgu bildirimlerinden elde edilen veriler kullanılarak bazı rehberler oluşturulmuştur. Önemli olan husus, hangi yaklaşım kullanılacak olursa olsun girişimlerin biyopsikososyokültürel, multidisipliner ve bireyselleştirilmiş olmasıdır. Psikoterapist tedavi ekibinin sadece tek bir

bacağını oluşturmaktadır, onun dışında ekipte psikiyatrist, nörolog ve/veya dahiliye uzmanı, aile hekimi, psikolog, fizyoterapist, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı yer alabilir. Sıklıkla birkaç ekip üyesinin ortaklaşa hareket ettiği ve birbirlerinin girişimlerinden haberdar olduğu, iletişim kanallarının daima açık tutulduğu bir çalışma şekliyle verimli sonuçlar alınabilir. Ayrıca komorbid tabloların var olması halinde mümkün olduğunca bu tablolar için kanıta dayalı yaklaşımlara öncelik verilmesi gereklidir. Tüm yaklaşımlar için bireye özgül bir olgu kavramsallaştırmasının tedavinin anahtarı olduğu unutulmamalıdır.

TAB için BDT kullanıldığında tedavinin süresi olguların ihtiyaçlarına göre farklılık gösterebilir. Kimi hastalar için sekiz oturum yeterli olabilecekken kimileri için on altı oturuma kadar uzayabilir. Eğer eşlik eden ikincil bir ruhsal bozukluk varsa veya kişilik sorunları mevcutsa bu süre daha da artabilir, hatta dönem dönem güçlendirme görüşmeleri gerekebilir. Görüşmeler sıklıkla başlangıçta haftada bir, görüşmeler ilerledikçe ise ayda bir olacak şekilde, 40-45 dakika olarak planlanır. BDT yaklaşımı kabaca üç aşamadan oluşur. Her bir aşamanın farklı hedefleri vardır ve her birinde farklı girişimlere daha yoğun olarak yer verilir. Yine de bu aşamaların birbirlerinin içine girebileceği, gerektiği hallerde farklı aşamalardaki tekniklerin birlikte kullanılabileceği, bu nedenle de terapistin belli bir terapi yapısını korurken esnekliğe başvurabilmeyi ve yaratıcılığını devreye sokabilmeyi becermesi önemlidir.

Tedavinin erken aşaması ortalama 2-4 oturum kadar sürmektedir. Bu aşamada hastayla bir terapötik bağ kurabilmek, motivasyonu artırmak ve psikoeğitim gibi spesifik hedefler mevcuttur.

Tedavinin orta aşaması ortalama 4-8 oturum sürmektedir. Bu aşamada TAB için özgül bilişsel davranışçı teknikler uygulanmaktadır. Orta aşamanın temel gündemini bu tekniklerin hastanın gereksinimleri doğrultusunda uygulanması teşkil etmektedir. Bu aşamada ilk olarak hastaya özgül bir olgu kavramsallaştırılması yapılmaktadır, sonrasında da tedavi hedefleri doğrultusunda BDT teknikleri uygulanmaktadır. Bu aşama en fazla değişimin gerçekleştiği ve en uzun süren aşamadır.

Tedavinin geç aşamasında ortalama 2-4 oturum bulunmaktadır. Tedavinin geç aşamasının en önemli içeriği yinelemeyi önleme girişimleridir. Bu aşamada hastaya kazandırılmış olan becerilerin kalıcı hale getirilmesi ve ilerleyen dönemlerde yeniden TAB ortaya çıkarsa bu

becerilerin uygun şekilde uygulanabilmesi için bir yol haritası çizilmesi amaçlanmaktadır. Kimi hastalar için TAB ilişkili yetiyitimi azaltıldıktan sonra eşlik eden diğer ruhsal bozukluklar veya kişilik sorunları için ek görüşmeler planlanarak onlara dönük yeni bir tedavi protokolü oluşturulması, kimileri içinse izlem döneminde güçlendirme oturumları aracılığıyla terapi sürecindeki kazanımların pekiştirilmesi yoluna gidilmesi gerekli olabilir.

TAB gerek hastaya açıklanması gerekse tedavisi konusunda zorluklar içeren, daha net bir şekilde anlaşılabilmesi için çok daha fazla şekilde araştırmaya ihtiyaç duyulan karmaşık bir klinik tablodur. Bu belirtilerin yarattığı yetiyitimi ise göz ardı edilemeyecek denli ağır olabildiğinden etkin bir şekilde tedavi edilmeleri için üzerlerinde hassasiyetle durulması önem arz etmektedir. Çeşitli kısıtlılıklarına rağmen mevcut durumda bilişsel davranışçı yaklaşımlar TAB için en fazla destekleyen kanıta sahiptir. Geleneksel BDT yaklaşımlarının beklenen etkiyi elde etmekte yetersiz kaldığı hastalarda terapistlerin kendi yaratıcılıklarını devreye sokarak ve hastanın gereksinim ve önceliklerini göz önünde bulundurarak diğer ümit vaat eden yaklaşımlardan da faydalanmayı aklında bulundurmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sumathipala A, Siribaddana S, Mangwana S, De Silva P. Management of Patients with Medically unexplained Symptoms-a practical Guide. Sri Lanka: Forum for Research & Development., 2006.
2. Kent C, McMillan G. A CBT-based approach to medically unexplained symptoms. Advances in psychiatric treatment 2009;15(2):146-151.
3. Goldstein LH, Chalder T, Chigwedere C, Khondoker MR, Moriarty J, et al. Cognitive-behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures: a pilot RCT. Neurology 2010;74(24):1986-1994.
4. Williams C, Carson A, Smith S, Sharpe M, Cavanagh J, et al. Overcoming functional neurological symptoms: a five areas approach. CRC Press, 2017.
5. LaFrance WC, Wincze JP. Treating nonepileptic seizures: therapist guide. Oxford University Press, 2015.
6. Salkovskis PM, Gregory JD, Sedgwick-Taylor A, White J, Opher S, et al. Extending cognitive-behavioural theory and therapy to medically unexplained symptoms and long-term physical conditions: a hybrid transdiagnostic/problem specific approach. Behaviour Change 2016;33(4):172-192.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Özkiyimda Bilişsel Davranişçi Terapi

Doç. Dr. Sedat BATMAZ
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

Özkıyım düşünce ve davranışları için bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli yaklaşımlar sunulduğunda sağaltımın kabaca erken, orta ve geç olmak üzere üç farklı aşamadan oluştuğu düşünülebilir. Bu aşamalar toplam 10-16 oturum içerisinde tamamlanmaya çalışılır ve sıklıkla hastayla haftada bir olacak şekilde 40-45 dakikalık görüşmeler planlanır.

Erken aşama ortalama 2-4 oturum boyunca devam eder. Bu aşamada hastayla sık bir terapötik işbirliği kurulmaya çalışılır ve süreç hakkında detaylı bir bilgilendirilme yapılarak hastanın onamı alınır. Hastanın durumunun kapsamlı bir değerlendirmesi, özellikle de risk değerlendirmesi de bu aşamada tamamlanır. Mümkün olduğunda hastanın sağaltıma katılımını artırmaya dönük motivasyonel tekniklerden faydalanılır. Hastayı riskli durumlara karşı güvende tutmanın yolları araştırılır ve geleceğe dair bir ümit yeşertilmek için uğraşılır. Bu aşama aynı zamanda ruhsal bozukluklar, psikoterapi ve BDT hakkında psikoeğitimin gerçekleştirildiği aşamadır.

Orta aşama en uzun dönem olup sıklıkla 6-8 oturumdan oluşur. Sağaltıma dair hastanın beklenti ve öncelikleri araştırıldıktan sonra en son özkıyım krizi detaylıca ele alınır ve bireye özgü bir olgu kavramsallaştırması yapılır. Bu kavramsallaştırmanın BDT temelli farklı yaklaşımların (örneğin diyalektik davranış terapisi, metakognitif terapi, kabullenme ve kararlılık terapisi gibi) öne çıkardığı bileşenleri içermesine özellikle dikkat edilir. BDT tekniklerinin hastayla paylaşıldığı aşama da burasıdır. Hastayla krize müdahale, sıkıntıya dayanabilme, duygu düzenleme, duyarlılıkları azaltma, bilişsel içerik, bilişsel süreçler, kişilerarası sorunlar, yargısız farkındalık ve davranışsal girişimler konusunda yeni beceriler kazandırılmak için görüşmeler sürdürülür.

Geç aşama da 2-4 oturum kadar sürebilir ve bu aşamada bütün terapi boyunca konuşulanların bir özeti hastayla paylaşılır. Böylelikle yinelemeleri önlemek için gerekli müdahaleler de tespit edilmiş olur. Ayrıca sağaltımın sonuçları hastayla birlikte gözden geçirilir ve gerekiyorsa güçlendirme görüşmeleri için yeni tarih belirlenir.

Özkıyıma dönük olarak kullanılan bu BDT tekniklerinin aynı zamanda psikoterapilerin genel iyileştirici etmenlerinden ayrı olarak düşünülemeyeceği ve ikisinin birlikte en uygun şekilde hastaya sunulmasının gerekli olduğu da unutulmamalıdır. Mevcut veriler özkıyımı kesin olarak engellemeyen veya belirgin düzeyde azaltan özgül bir psikoterapi yaklaşımı olduğunu

desteklemekten uzak olduğundan hastanın gereksinimlerine ve tercihlerine uygun teknik ve becerilerin sunulmasına azami önem verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Devrimci Özgüven H, Sercan M (editörler). İntiharı Anlama ve Müdahale Temel Kitap, 1. Baskı, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2019.

2. Wenzel A, Brown GK, Beck AT. Cognitive Therapy for Suicidal Patients. Scientific and Clinical Application. American Psychological Association, Washington DC, 2009.

3. American Psychiatric Association. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA, 2010.

4. Johnson J, Gooding P, Tarrier N. Suicide risk in schizophrenia: Explanatory models and clinical implications, the Schematic Appraisal Model of Suicide (SAMS). Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice 2008;81:55-77.

5. Linehan MM. DBT Skills Training Manual, 2nd Ed. Guilford Press, New York, 2015.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Panel:Yetişkin Seperasyon Anksiyetesine Güncel Psikoterapötik Yaklaşımlar;

Yetişkin Seperasyon Anksiyetesi Tanılı Hastalarda Bilişsel Davranışçı Terapi, Olgular Eşliğinde.

Sevilay Umut Kılınç

Seperasyon anksiyetesi, kişinin bağlı olduğu ev veya kişiden kopma durumu veya ihtimali söz konusu olduğunda ortaya çıkan, olumsuz duygulanımla sonuçlanan ve kişinin işlevselliğini düşüren bir durum olarak tanımlanmıştır(Silove,2010;Schiele, 2020;Manicavasagar,1997;Başbuğ2016). Her ne kadar çocukluk dönemine odaklı bir tanı gibi görünse de 90'lı yıllardan bu yana yetişkin seperasyon anksiyetesi, üzerinde yoğun çalışılan bir alan olmuştur.(Silove,2010;Schiele, 2020) Tedavi sürecinde bilişsel davranışçı terapi(BDT) de sıklıkla önerilen tedavilerdendir(Wheaton, 2021). Ancak bu alanda kısıtlı bilgi mevcuttur. Doğrudan seperasyon anksiyetesine yönelik yapılandırılmış bir terapi programı bulunmamakla beraber yapılan bazı çalışmalar, BDT'nin etkin olduğu birçok hastalıkta, yetişkin seperasyon anksiyetesi eşlik ediyorsa BDT'ye direncin görüldüğünü ve yeterli faydanın sağlanamadığını belirtmektedir(Wheaton,2021; Boelen,2014; Aaronson,2008). Bu sebeplerle bu sunumda yetişkin seperasyon anksiyetesinin BDT temelli kuramsal alt yapısının anlaşılması ve olgular üzerinden, bu hastalığa yönelik kısmen yapılandırılmış bir program sunulması amaçlanmıştır.

Anksiyetenin bilişsel bakış açısı, bilgiyi önyargılı biçimde işleme, tüm dikkatini tehdide yöneltme, belirsiz bir uyaranı katastrofik bir biçimde ele alma gibi merkezi niteliklerden bahseder(Beck,2005). Bir çok fobi, anksiyete bozukluğu bu kuramsal bilginin geliştirilmesi ile açıklanmaktadır. Klinik gözlemler ve seperasyon anksiyetesi tanılı hastaların formülasyonları değerlendirildiğinde ise yetersizlik, eksiklik gibi temel inançlar, imajinasyonun daha yoğun olması gibi özellikler öne çıkmaktadır.

Hastaların yapılan klinik gözlemlerinde komorbid psikiyatrik hastalık ile başvurunun sık olduğu, ağırlıkla diğer anksiyete bozukluklarının ve depresyonun eşlik ettiği gözlenmiştir(Silove,2010;Schiele, 2020;Aaronson,2008).

Sıklıkla gözlenen durumlar; ölümle aşırı zihinsel uğraşı ve ölüm konusunda yüksek farkındalık(daha sık hatırlama, gerçekliği üzerine yoğun uğraşı), belirsizliğe tahammülsüzlük, duyguların güçlü uyarımı(adeta o anı doğrudan yaşıyormuşçasına), imajinasyon, ruminasyon, kontrolcülük, kendini tanımlamada zorluk, benlik tanımında yetersizlikler olarak karşımıza çıkabilir. Düşünce özellikleri açısından incelendiğinde,

duygudan sonuç çıkarma, felaketleştirme, riski olduğundan yüksek görme sık karşılaşılan özellikler olarak görünmektedir.

Davranış paternlerine bakıldığında seperasyon anksiyetesine konu olan kişileri, onlarla ilişkili durumları sık kontrol etme ve rahatlama sağlama, ayrılmak istemediği kişileri hayatının merkezinde tutma, onlara göre hayatını dizayn etme, olasılıkları sürekli aklına getirerek hazırlıklı olmaya çalışma (belirsizliğe tahammülsüzlükle baş etmeye uğraşma), ruminasyon, yalnız kalmamak için aşırı uğraşı (gideceği her yere anne ile gitmek), sürekli ağlama ve yas içinde olma(kimse ölmemişken),yeme atakları, farklı mekanlarda kalamama, yeni arkadaşlar edinememe, sosyalleşememe, okula, işe gidememe olarak belirlenebilir. Panik ataklar, sıkıntıya dayanmada zorluk gözlenebilir.

Bu hastaların terapi süreçlerinde öncelikle formülasyonun yapılması önem arz etmektedir. Yapılabilecek olan müdahaleler;

•Psikoeğitim

•Bilişsel Müdahaleler (Anksiyete Bozukluğu temaları ile benzer, özellikle yaygın anksiyete bozukluğu)

•Davranış deneyleri ve maruz bırakma çalışmaları

•Duygu regülasyonu çalışmaları

•Öz şefkat uygulamaları

•Bilişsel esneklik çalışmaları

•Benlik saygısı çalışmaları, bireyselliğin kazanılmasına yönelik psikolojik rehabilitasyon olarak sıralanabilir.

Psikoeğitim; bilişsel davranışçı modelin açıklanması ve anksiyete fizyolojisinin yanında seperasyon anksiyetesini de kapsamalıdır. Psikoeğitim süreci ile birlikte hastalarla formülasyonun paylaşılabiliyor olması ve belirlenen sorun alanları üzerine ortak çalışılması, hastanın kendi tedavi sürecinde aktif rol alması bilişsel davranışçı terapinin öne çıkan özelliklerinden biridir. Bu özelliği ile BDT kişinin kendi yeterliliklerini, eksik olmadığı noktaları, kendi baş etme becerilerini fark etmesi açısından hasta ve terapiste birden fazla yol sunmaktadır. Hasta bir yandan bilişlerini ve davranış örüntülerini fark ederken bir yandan da bunların değişimi konusunda kendisi de görev ve sorumluluk alarak yeni yeterlilik alanları, sorun çözme becerileri geliştirir.

Referanslar

1)Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., & Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. BMC psychiatry, 10(1), 1-7.

2)Schiele, M. A., Bandelow, B., Baldwin, D. S., Pini, S., & Domschke, K. (2020). A neurobiological framework of separation anxiety and related phenotypes. European Neuropsychopharmacology, 33, 45-57.

3)Manicavasagar, V., & Silove, D. (1997). Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 31(2), 299-303.

4)Başbuğ, S., Cesur, G., & Durak-Batıgün, A. (2016). Algılanan ebeveynlik biçimi ve yetişkin ayrılma anksiyetesi: kişilerarası bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. Türk Psikiyatri Dergisi, 27, 1-13.

5)Wheaton, M. G., & Kaiser, N. (2021). Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty as Factors Related to Adult Separation Anxiety Disorder Symptoms. International Journal of Cognitive Therapy, 14(3), 473-484.

6) Boelen, P. A., Reijntjes, A., & Carleton, R. N. (2014). Intolerance of uncertainty and adult separation anxiety. Cognitive behaviour therapy, 43(2), 133-144.

7) Aaronson, C. J., et al. (2008). Predictors and time course of response among panic disorder patients treated with cognitive-behavioral therapy. Journal of Clinical Psychiatry, 69(3), 418-424.

8)Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic books.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Düşman Mı Dost Mu?
Değişimde Benlik Algısının Rolü

Sevinç Ulusoy[1], Enver Denizhan Ramakan[2], Hasan Turan Karatepe[3]
[1] Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri
Orcid no: 0000-0003-4300-2631
[2]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri
Orcid no: 0000-0003-0768-5674
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri
Orcid no: 0000-0002-6394-8312

Benlik kavramı hem rasyonel-emotif terapide (benlik hakkındaki olumsuz inançlar), hem Beck'in bilişsel depresyon üçlüsünde, hem de daha sonra benlikle ilgili şema yapıları olarak psikiyatrik bozuklukların bilişsel modellerinde karşımıza çıkan önemli bir kavramdır. Üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler içerisinde yer alan ve transdiagnostik bir yaklaşım olan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde (ACT) ise benlik kavramı psikopatoloji modelinin temel bileşenlerinden biridir (Frederic& Shiu, 2020). Perspektif alma becerisi üzerinden tanımlanan üç benlik kavramı vardır: Kavramsal Benlik, Fark eden Benlik, Bağlamsal Benlik. Bağlamsal benlik, kişinin farkındalıkla istenmeyen içsel yaşantılarından ayrı bir benlik algısı geliştirebileceği fikrine dayanır ve esnek bir şekilde perspektif alma becerisinin altını çizer. Bağlamsal benlik aracılığıyla kişi içsel deneyimlerini gözlemler ve "Ben sıkıntılarım değilim" ve "Ben deneyimlerimden daha fazlasıyım"ı öğrenir. Bağlamsal benlik algısını geliştirmek ACT'in amaçlarından biridir (Hayes,2004). Travma gibi stresörleler sonrasında benlik algısının kesintiye uğraması, sabit/kalıcı bir benlik algısının bulunmaması, kavramsal benliğe katı bir şekilde bağlanma gibi benlik ilişkili birçok problem karşımıza çıkabilmektedir. Bu problemler seansa da taşınarak hem terapötik ilişkiyi etkileyebilmekte hem de senasın tıkanmasına yol açabilmektedir. Bağlamsal benlik ile teması ve esnek perspektif alma becerilerini geliştirmek bu sıkışmışlığın aşılmasında yardımcı olabilecek temel yöntemlerdendir (Hayes,2004).

Bu oturumda danışanların benlik ilişkili problemlerinin seansta nasıl ortaya çıktığı ve ACT perspektifinden nasıl ele alındığının aktarılması ve Bağlamsal benlik algısı ile perspektif alma becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahale becerilerinin kazandırılması hedeflenmektedir.

Referans:

1. Frederic, A., Shiu, F. (2020). Wong. Feared possible selves in cognitive-behavioral theory: An analysis of its historical and empirical context, and introduction of a working model. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 24, 100479

2. Hayes SC. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior therapy, 35(4), 639-665.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Bilişsel Davranışçı Terapilerde Bilişlerin Fenomenoloji Perspektifinden Analizi

Vahdet Görmez
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D
vahdetgormez@gmail.com

Tanımlayıcı psikopatoloji, yalnızca hasta veya bir yakını tarafından iletilen bilgilere ve muayene edenin gözlemlerine dayanır. Tanımlayıcı yaklaşımı, dinamik psikiyatride uygulanan yorumlayıcı yöntem gibi diğer tekniklerden ayıran işte bu çileciliktir.1-3

Klinisyenlerin psikopatoloji hakkında bilgi edinmek için bahsettiği ilk yöntem fenomenolojidir. Fenomenoloji, "ön yargılı teorilerden kaçınarak zihnin anormal durumlarının nesnel bir açıklaması" olarak nitelendirilir.4-5

Bilişsel davranışçı terapilerin etkin bir şekilde uygulanması tanıya özgü bilişsel modelin olgu formülasyonu ile entegrasyona ihtiyaç duyar. Bunun için de psikopatolojinin ürünü olan düşüncelerin (bilişlerin) klinisyen tarafından doğru tanımlanması gereklidir. Bu ihtiyaç hem psikoeğitim hem de terapi sürecinde uygulanacak diğer bilişsel yaklaşımların doğru ve etkin şekilde kullanımı için elzemdir.

Bu interaktif olması planlanan uzmanla buluşma etkinliğinde depresyon, anksiyete spektrum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, travma ile ilişkili bozukluklar ve temel kognitif bileşenin aşırı değer verilmiş düşünce olduğu psikopatolojilerin tanımlayıcı psikopatoloji ve fenomenoloji perspektiflerinden analiz edilmesi, bu düşüncelerin doğru bir şekilde ayırt edilebilmeleri için nasıl yaklaşımlar kullanılabileceği üzerinde durulacak ve olgu örnekleri üzerinden somutlaştırılmaya çalışılacaktır.

Referanslar:

1. Jaspers K. General Psychopathology.7th ed. Hoenig J, Hamilton MW, trans. Manchester, UK: Manchester University Press; 1963. Originally published in: 1946.
2. Jaspers K. The phenomenological approach in psychopathology. Br J Psychiatry. 1968;114:1313–1323 Originally published in: 1912.
3. Häfner, H. (2022). Descriptive psychopathology, phenomenology, and the legacy of Karl Jaspers. Dialogues in clinical neuroscience.

4. StevensonI.The psychiatric interview. In: Arieti S, ed.American Handbook of Psychiatry. Vol 1, 2nd ed. New York, NY: Basic Books.1974215234 [Google Scholar]

5. KlermanGL.An American perspective on the conceptual approaches to psychopathology. In: Kerr A, McClelland H, eds.Concepts of Mental Disorders. London, England: Gaskell.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Belirsizliğe Tahammülsüzlükte Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımları

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez

Belirsizliğe tahammülsüzlük (BT) bir kişinin bir durum karşısında önemli, anahtar ya da yeterli bilgiden yoksun olması nedeniyle yaşadığı duruma katlanmadaki zorluğu olarak tanımlanır. Bu sunumda belirsizliğe tahammülsüzlük kavramının klinik pratikte nasıl karşımıza çıktığı ve bilişsel davranışçı terapi ile nasıl ele alınabileceği anlatılacaktır. Bu amaçla önce bu kavramın geliştirilmesiyle ilgili tarihsel süreç özetlenecektir. Daha sonra tanılar arası bir kavram olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, sağlık anksiyetesi ve depresyondaki klinik tablonun oluşumundaki etkisi ve bu alanda yapılmış çalışmalar anlatılacaktır. Pandemi sürecinde yaşanan psikolojik zorlanmalara belirsizliğe tahammülsüzlüğün katkısından bahsedilecektir. Sunumun ikinci kısmında bilişsel davranışçı terapi açısında belirsizliğe tahammülsüzlüğün formulasyonunun hazırlanması, danışanların bu kavram konusundaki psikoeğitimi ve belirsizliğe toleransı arttırmak için yapılacak bilişsel ve davranıcı müdahaleler bir olgu sunumu eşliğinde ele alınacaktır.

KAYNAKLAR

1- Freeston M, Rheaaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladoceur R. Why do people worry? Personality and Individual Differences 1994; 17: 791-802.

2- Dugas MJ, Robichaud M. Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice. New York, Routledge, 2007.

3- Carleton RN. Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainity. Journal of Anxiety Disorders 2016; 39: 30-43.

4- Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainity scale: Psychometric properties of the English version. Behaviour Research and Therapy 2002; 40: 931-945.

5- Dugas MJ, Savard P, Gaudet A, Turcotte J, Laugesen N, Robichaud M ve ark. Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder. Behavior Therapy 2007; 38: 169–178.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Davranış Değişikliğinde Motivasyonel Görüşme

Kültegin Ögel

Değişim zordur. Değişmemek ise kolay. Bu nedenle özellikle ambivalans hastalar, davranış değişikliklerinde zorluk yaşar. Değişimin başlaması için insanların kendi motivasyonları, kaynakları ve güçlü yanları vardır. Terapist, bunları harekete geçirmekle görevlidir. Dışarıdan değişim başlatılamaz ama değişim işbirliği ile olur.

Değişim için motivasyon dışarıdan yüklenmez. Ama terapist onu ortaya çıkarabilir, ona yol gösterebilir. İnsanların davranış seçimlerini iptal edemeyiz. İnsanlar davranışlarına kendileri karar verirler ve kendileri benimsemedikçe değişim mümkün olmaz.

Motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansı keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak, davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Bu konuşmada değişim kavramı ve motivasyonel görüşmenin etkisi üstünde durulacaktır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Mod Kavrami Dünü, Bugünü Ve Polivagal Teoriyle İlişkisi

Prof. Dr. Esra Yancar Demir[1], Dr. Alp Karaosmanoğlu[2]
[1] Avrsya Üniversitesi, Psikoloji bölümü/Trabzon,
[2] Özel Klinik/İstanbul

Young (2003) tarafından geliştirilen Şema Teorisine (ST) göre, erken dönem uyumsuz şemalar, başa çıkma stratejileri ve şema modları, bir insanın ömrü boyunca işlevsel olmayan algılarını belirleyen temel birimlerdir. Şemalar, çocukluk döneminde karşılanmayan ihtiyaçlar nedeniyle gelişir. İhtiyaçlar belirli bir düzeyde karşılanmadığında şemalar tetiklenir ve buna göre duygu, duyum ve motivasyondan oluşan tepkiler üretir. Sonra tepkinin davranışsal kısmı harekete geçer ve karşılanmayan ihtiyaçla başa çıkmanın üç yolunu izler: teslim olma, savaşma veya kaçma. Öte yandan şema modları, erken dönem uyumsuz şemalar ile belirli bir zamanda aynı anda etkinleşen uyumsuz başa çıkma stillerini uzlaştırır. İnsanların başa çıkma mekanizmalarını inceleyen bir diğer kuram ise Polivagal Kuramdır (PT). PT'nin babası olan Steven Porges (2001) memeli otonom sinir sisteminin 600 milyon yıldır geliştirildiğini söylüyor. İlk 200 milyon yıl, organizmalar tehlikeye karşı hareketsizleşerek tepki gösterdiler ve bu koruyucu çöküş ile hayati organları korudular. Diğer 200 milyon yılda ise kalp ve akciğerler gelişti ve organizmalar tehlikeye hareketle, savaşarak veya kaçarak tepki vermeye başladı. Son 200 milyon yılda memeli sinir sistemi son şeklini aldı ve sosyal etkileşim yoluyla sorunları çözmeye ve fizyolojik ve duygusal olarak kendimizi düzenlemeye başladık.

Bu sunumda genel mod kavramı ayrıntılarıyla anlatıldıktan sonra, yeni bir yaklaşım olarak polivagol teori bağlamında mod kavramının tartışılması hedeflenmektedir. Oturum sonunda terapistlerin mod kavramına farklı perspektiflerden bakabilmleri hedeflenmektedir.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Uygulaması

Nihan Coşkun

Klinik pratikte Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu olan erişkinlerin ilaç tedavisi dışında ek bir psikoterapötik müdahaleye ihtiyaç duyduklarını izliyoruz. Bu alanda en geniş kapsamlı test edilen yöntem bilişsel davranışçı psikoterapidir. Çok çeşitli BDT modelleri çalışılmış ve hepsi de ADHD belirtilerinde belirgin düzelme ile sonuçlanmıştır. Bu sunumda özellikle Susan Young&Jessica Bramham ile Steven A. Safren'ın öne sürdüğü modellerden yararlanılmıştır. Öncelikle Erişkin DEHB tanısal özelliklerinden bahsedilecek ardından tanının duygusal etkisi, eş ya da aile psikoeğitimi anlatılacaktır. Erişkin DEHB'in bilişsel davranışçı modelinden bahsedilecektir. Sonrasında DEHB'in çekirdek belirtilerinden olan dikkat, bellek, organizasyon ve zaman yönetimi ile ilgili işlevsel defisitlerin tanımlanması ve bununla baş edebilmek için gerekli bilişsel(içsel) ve davranışsal(dışsal) stratejilerin belirlenerek uygulanması açıklanacaktır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Olgularla Bdt Uygulamaları

Bir Olgu Üzerinden Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları

Uzm. Dr Hakan Öğütlü
Rumeli Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü

Özet

Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu, beslenme bozukluğunu yerine geçen yeni bir tanıdır, yiyeceklere karşı ilgisizlik, yiyeceklerin yapılarına (dokularına) karşı artmış hassasiyet ve boğulma gibi yemenin oluşturduğu sonuçlardan korku gibi çeşitli klinik görünümleri içeren geniş bir terimdir. Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB), birçok etiyolojiye sahip olan heterojen bir yiyecek alım bozukluğu grubunu tarif eder. Beslenme sıkıntısının altında yatan temel tıbbi problemler arasında büyük oranda nörolojik veya gastroenterolojik bozukluklar vardır.

İlgili tıbbi sorunlar ele alınmasıyla beraber, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Aile Tabanlı Terapi gibi kaygı yönetimi, maruz kalma ve tepki önlemeyi içeren müdahaleye odaklanan yöntemlerin etkili olduğu gösterilmiştir. Bu olguda 17 yaşında erkek bir olgunun apandisit ameliyatı sonrası travmatik olarak gerçekleşen nazogastrik tüp uygulamasının ardından, 73 kg'dan 42 kg'a düşüşü ile birlikte Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu teşhisinin konulması ve sonrasında uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamaları neticesinde 56 kg'a çıkışının öyküsü yer alacaktır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Tssb'de Tanıya Özgü Bdt Uygulamaları

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Çakıroğlu
Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi

Travma sonrası stres bozukluğu kişiyi aşırı korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan ve güçsüz bırakan çoğu kez olağandışı ve beklenmedik olayların yol açtığı bir durumdur. "Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoterapi" (TO-BDT) ise çocuk ve ergenlerde yaşamın gündelik işlevselliğinde ağır problemlere sebebiyet verebilen bu durum için uygulanan ve iyi sonuçların alındığı kanıtlanmış bir tedavi metodudur. Travmatik olaylar zihinde temel olarak bellek sistemlerinin işleyişini bozar ve terapi, belleğin ilgili fonksiyonlarının yeniden işlevsel hale gelmesi için çalışır. BDT ile travma çalışırken odaklanılması gereken birkaç alan vardır ve her alan için spesifik teknikler önerilebilir. TO-BDT temel olarak 3 ana modülden oluşur. İlk modül çocuk ve ergenin daha stabil ve travmatik belleğin çalışılabilmesi için daha donanımlı hale gelmesi için çalışır. Bu ilk modülde psikoeğitim, gevşeme egzersizleri ve BDT'nin nasıl çalıştığının öğretilmesi üzerinde durulur. İkinci modül travmatik belleğin işlemlenmesidir. Bu aşama travma tedavisi için kaçınılmaz bir gerekliliktir. Bunun oluşabilmesi için travmatik olay birçok defa ele alınır ve olay ile ilişkili duygu ve düşüncelerin yakalanarak çalışılmasına olanak sağlanır. Olay ele alınırken yaşanılan duygusal sıkıntılar, içinde olayın anlamına atıfta bulunan düşünceleri sakladığından işlemleme sadece duygusal boyutta kalmaz, ayrıca düşünsel alan da ele alınmış olur. Üçüncü olarak travma odaklı BDT'nin diğer bir özgül alanı olayı hatırlatan tetikleyicilerle çalışmak gerekliliğidir. Bu aynı zamanda bir "kaçınmalarla çalışma" etkinliğidir. Tetikleyicilerin belirlenmesi ve kaçınma listesinin oluşturulması travma odaklı BDT için olmazsa olmazlardandır. Travmatik olaylar bellekte yarattığı değişimin yanı sıra dünyanın ve insanların güvenilirliği ile ilgili de yaralar açar. Bu bağlamda yeni anlamların ve dünya ile yani bağların oluşturulması ve kişinin hayatına yeni anlamların tanıtılması önemlidir.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Sosyal Fobide Tanıya Özgü Bdt Uygulamaları

Uzm. Dr. Nuran Gözpınar
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Sosyal fobi, sosyal ortamlarda diğerleri tarafından olumsuz değerlendirileceği ile ilgili yoğun korku duyma ve bu korku nedeni ile bu tür ortamlarda kaçma, kaçınma ve güvenlik davranışları sergilenmesi ile karakterizedir. Bilişsel davranışçı kurama göre, bilişsel olarak sosyal fobinin temel özelliği, kişinin, çok güçlü bir biçimde çevresinde olumlu izlenim bırakma isteği duyması, diğer yandan da bunu gerçekleştirebilme yeteneğiyle ilgili belirgin güvensizlik hissetmesidir. Sosyal fobinin bilişsel davranışçı terapisi, temelde psiko-eğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi ve maruz bırakma olmak üzere dört basamaktan oluşmaktadır. Psikoeğitim ile formülasyon üzerinden danışanın yaşadığı belirtileri ve kaçma, kaçınma ve güvenlik davranışlarının sorunun devam etmesindeki rolünü anlaması sağlanır. Sosyal fobinin temel kognitif bileşenleri olan "kendine odaklanmış aşırı dikkat" ve "kendisini sosyal bir nesne olarak işlemleme", dikkat yönlendirme teknikleri ve görsel/işitsel geribildirim aracılığı ile ele alınır. Sosyal fobide danışanın varsayımları gerçek de olabileceğinden bu durumlarla baş etme becerisi kazandırmak amaçlanır. Beceri eksikliği olması durumunda eklenen sosyal beceri eğitimi bu becerilerin kazandırılmasına yöneliktir. Tedavinin sona erdirilmesi aşamasında ise tüm belirtiler ortadan kalkmamış olsa bile hastanın terapi süresince kazandığı becerileri günlük yaşamında uygulayabilir hale gelmesi sağlanır. Bu oturumda sosyal fobiye spesifik müdahale yöntemleri vaka örnekleri üzerinden tartışılacaktır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Psikoterapiden Felsefeye - Felsefeden Psikoterapiye
Psikoterapiler ve Felsefe
PREFRONTAL ETİK

Bergen Özüaydın
Maltepe Üniversitesi Felsefe A.D.

Beynimizde, etik kararlarımızdan ve bunun sonucunda ortaya çıkan davranışlarımızdan sorumlu olan bir bölge arayışı elbette ki yeni bir şey değildir. 1848 tarihli Phineas Gage vakasından beri, nörobilim alanında yapılan çalışmalar, beyindeki başka alanlarla bağlantılı olmak üzere, ama özellikle prefrontal korteksin, zor şartlar altında dahi bizi doğru şeyi yapmaya yönlendirdiği söylemektedir. Bunun ne kadarı doğrudur bu bugün tartışmaya ve gelecekte teknolojiyle birlikte beyin üzerine yapılan çalışmalar geliştikçe de değişmeye elbette açıktır. Ama bugünkü bilimin bizi getirdiği nokta şudur ki prefrontal korteks, Platon, Aristoteles ya da Spinoza gibi pek çok filozofun "etik davranışlarda bulunan erdemli insan" tanımına uyan insanın, bu özelliklerinin ortaya çıkmasından sorumlu olan bölgedir. Şaşırtıcı olansa, yüzlerce yıl önce henüz psikoloji, psikiyatri ya da nörobilim ortaya çıkmadan, beyni görüntülemek, işlevlerini saptamak mümkün değilken, kimi filozofların adlarına amigdala, hipokampüs, prefrontal korteks, limbik sistem vs. demeden ama tam da onların görevlerinden söz ederek ve onları o dönem itibariyle adına ruh denilen yerde farklı isimlerle konumlandırmaya çalışarak, beyindeki bu bölgelerin işlevlerine yönelik saptamalarda bulunmuş olmasıdır. Filozofların insan ruhuna dair bu belirlemeleriyle, bugünkü nörobilimin beyne dair söyledikleri çok büyük oranda örtüşmektedir. Bir zamanlar felsefenin teorik olarak saptadıklarını, bilim doğrular niteliktedir. Prefrontal etik, bu benzerlikleri, nörobilim alanındaki gelişmelerden ve felsefenin Antik Çağ'a uzanan kaynaklarından hareketle tartışmaktadır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Psikoterapiden Felsefeye - Felsefeden Psikoterapiye

Alper Hasanoğlu
Rumeli Üniversitesi Psikoloji A.D.

Antik Yunan filozoflarından günümüze psikoloji ve insanı anlamak felsefenin önemli ilgi alanlarından biri olmuştur. Gerek psikiyatri gerek klinik psikoloji felsefeden koparak disiplin içinde felsefenin getirdiği çözümlerden uzaklaşmıştır. Birçok durumda psikolojinin ve psikoterapilerin zorlandığı durumlarda daha geniş ve bütünlüklü felsefe bakışı nasıl olabilir ve insana nasıl yardım edebilir? Tanımlayıcı psikiyatrinin geçirdiği evrim giderek onu insanın özünden uzaklaştırmış ve kategorize edici ve insanı bir bütün olarak anlamakta yetersiz kalmıştır. Kıta felsefesinin katkıları, Nietzsche ve Freud üzerine etkileri, fenomonoloji ve varoluşçu felsefenin güncel felsefeye etkileri insanı anlama ve çözüm önerileri üzerinde durulacaktır. Felsefenin Psikanaliz, BDT, şema terapi, varoluşçu terapilere katkıları ve eleştirileri üzerinde durulacaktır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Psikoterapiden Felsefeye - Felsefeden Psikoterapiye
BDT ve 3. Dalga Terapiler İnsanı Anlama Üzerine Yaklaşımları

Selçuk Aslan
Gazi Üniversitesi Psikiyatri A.D.

Felsefe ve terapi üzerine etkileri konusu ile psikoterapilerin felsefesi: temel önermeleri ve değişim mekanizmaları akla gelmektedir. Bu iki konu biraz farklı, biraz da ilişkilidir. Birşeyin felsefesi dediğimizde disiplin anlamındaki felsefeden başka bir kavramdan temeldeki etki mekanizmasından söz ederiz. Öte yandan bu temel dönüşüm mekanizmaları da o psikoterapi ekolünün döneminde felsefi akımlardan etkilenmiştir. Antik dönemde yazılmış ve üzerine çalışılmış metinleri düşündüğümde Psikolojinin felsefenin içinde var olduğu dönemlerde İnsan hakkında birçok isabetli değerlendirmeler yapılmıştır. İnsana ait keşfedilmemiş birşeyin var olduğunu düşünmüyorum. İnsan psikolojisine dair birçok şey 2500 yıl öncesinden Budizm ve Eski Yunan'da çalışılmış ve üzerinde yöntemler geliştirilmiş gibi görünüyor. Ancak bu çalışmalar bütünlüklü ve birçok şeyi açıklayabilecek genişlikte değil, biyolojik temel bilgileri eksikliği nedeniyle gözlemler düzeyinde kalmıştır denebilir. Ancak 19 yy. sonlarında Wilhelm Wundt ve William James iki önemli düşünürün felsefeden koparak sistematik bir psikoloji disiplinini ampirik temellere dayanan bir bilim alanı olarak tanımlayıp geliştirdiğini iyi biliyoruz. Demek ki felsefe yeterli gelmediği için bu ayrımlaşma yapılmış ve ampirik çalışmalardan oluşan daha saf bir bilim alanı geliştirilmiştir. Bilimsel gelişmeler: nörobilimin getirdiği yenilikler bize yeni kapılar açmıştır. Bu sunumda Bilişsel Davranışçı terapinin temel aldığı felsefi dayanaklar ele alınacaktır. BDT birçok alandan beslenmektedir: stres diatez modeli, mediation hipotezi, rasyonalizm, mantıksal çıkarım, Sokratik metod, pragmatizm, ampirik gözlemler ve deneylerin BDT rolü üzerinde durulacaktır. 3. Daga terapilerden ACT (kabul kararlılık terapisi) ve CFT (şefkat odaklı terapi) MBCT (mindfullnes temelli terapiler) beslendiği ve ilişkili olduğu felsefi ekoller: bağlamsal yaklaşım, pragmatizm, işlevselcilik, evrimsel biyoloji ve psikoloji dayanakları ve güncel sorunlara çözüm önerileri incelenecektir.

Kaynaklar

1. S.G. Hofmann, G.J.G. Asmundson / Clinical Psychology Review 28 (2008) 1–16
2. Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Chichester, UK: Wiley
3. Beck Dozois, Annu. Rev. Med. 2011. 62:397–409

4. O'Connor M. Ve ark. The Efficacy and Acceptability of Third-Wave Behavioral and Cognitive eHealth Treatments: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. Behavior Therapy 49 (2018) 459–475
5. https://contextualscience.org/resources
6. Compassionate Mind Foundation. www.compassionatemind.co.uk
7. https://www.compassionatemind.co.uk/resource/resources

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Travmatik Yasta Terapi Yaklaşımlarına Genel Bir Bakış, Emdr ve Prolong Exposure Özelinde Yas Terapisi

Prof. Dr. Esra Yancar Demir, Prof. Dr. Levent Sütçigil

Travmatik yas sevilen bir kişinin ani ve şiddet içeren şekilde ölümü sonrasında kaybı yaşayan kişilerde ortaya çıkan belirti ve tepkilerle ilişkilidir. Travmatik yas, doğal yas sürecini kaybın beklenmedik ve dehşet verici olması ile etkiler. Çalışmalar kayıp sonrası ortaya çıkan travmatik yasın; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Majör Depresyon, Panik Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu gibi farklı ruhsal bozukluklar veya somatik rahatsızlıkların gelişmesindeki önemine işaret etmektedir.

Bu oturumda Travmati Yasın normal yastan farkı, travmatik yasta uygulanabilecek terapi yaklaşımları ile ilgili genel bir bilgi verilmesinin ardından, EMDR ve Prolong Exposure terapileri özelinde yas tutan bir bireye yaklaşım tartışılacaktır. Sunum sonunda dinleyicilerin travmatik yasa terapötik yaklaşım konusunda daha donanımlı olmaları hedeflenmektedir.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Vajinismusun Bilişsel Davranışçı Terapisi

Yasir Şafak, Simge Kurt

Vajinismus vajinal girişi engelleyen ve sıkıntıya yol açan, vajinanın 1/3 dış kısmını çevreleyen kasların tekrarlayan, sürekli ve istemsiz kasılması sonucunda cinsel ilişkinin olanaksız ve/veya çok ağrılı hale gelmesi olarak tanımlanır. Dünyada görülme sıklığı %6-18 arasında iken, Cinsel terapi kliniğine başvuran kadın danışanlardan %73'ü vajinismus nedeni ile başvurmaktadır. Vajinismus tedavisinde kullandığımız bilişsel davranışçı terapi modelinde; bilişsel yaklaşıma göre, vajinismusta vajinismik yanıt gelişmesinde bilişsel süreçlerden, anlamlandırma, yorumlama ve algılama bozukluklarının etken olduğu kabul edilir. Kişide yanlış yorumlamalar ve otomatik düşünceler mevcuttur (cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, cinsel yanlış ve abartılı inançlar, cinsellikle ilgili gerçekçi olmayan beklentiler gibi). Davranışsal yaklaşıma göre doğal cinsel refleksin olumsuz bir iç veya dış uyaranla şartlanması cinsel davranıştaki doğal oluşumun akışını bozar. Cinsel uyarıya çeşitli iç ve dış nedenlerden dolayı beklenilenden farklı ve olumsuz bir tepki geliştirilmesidir. Kişide normalin üzerinde bir anksiyete ortaya çıkar. Bu da kısır bir döngü yaratarak cinsel yanıtın olumsuz bir biçimde oluşmasına neden olur. Klinik uygulamada bir bütünün yarıları olarak ele alınan bilişsel ve davranışsal yaklaşıma göre yanlış cinsel bilgiler, öyküler ve inançlar ilk cinsel birleşme denemesinin ağrılı olmasına neden olur. Bu da koşullu olarak gelişen vajinismik yanıt olarak adlandırılan perivajinal kas spazmlarına neden olur. Vajinismusun bilişsel davranışçı terapisinde;cinsel anatomii ve fizyoloji eğitimi, davranışsl olarak farklı gözlem ve keşif egzersizleri, kegel egzersizi, parmak egzersizleri ve penis egzersizleri ile sistematik duyarsızlaştırma, aşamalı kas gevşetme ya da biofeedback yöntemleri, bilişsel terapisi; düşünce hatalarını belirlenip bilişsel yeniden yapılandırma, korku kaçınma modelini açıklama, danışanı modele sosyalize etmeden oluşur.

Bu kursta; vajinismus tedavisinde cinsel anatomi ve fizyoloji eğitimi, bilişsel ve davranışçı tekniklerin anlatılmasının yanı sıra terapi sürecinde karşılaşılabilecek sorunlar ve çözümleri üzerine pratikler de sunulacaktır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Farklı Yaklaşımlar-1

Aslıhan Dönmez, Kadir Özdel, Ali Ercan Altınöz

Yaygın Anksiyete Bozukluğu, toplumun yaklaşık %7'sini etkileyen, kadınlarda daha sık görülen, kişilerin endişelenme halini durduramadıklarından belirgin şekilde yakındıkları bir bozukluktur. Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Perspektiften yönetimi farklı ekol ve kuramlara göre farklılık arz edebilmektedir.

Bu çalışma grubunun konusu yaygın anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı terapisindeki farklı yaklaşımların gözden geçirilmesidir. Bu çalışma grubu sırasında Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nun kuramsal temellerinden bahsedilecek, bu bozukluğu açıklayan farklı kuram ve ekoller anlatılacaktır (Dugas modeli, Burkovec modeli, Wells modeli).

Ardından yaygın anksiyete bozukluğunun bilişsel davranışçı perspektiften nasıl ele alındığı eğiticiler tarafından anlatılacak; yaygın anksiyetede kaçınma ve problem çözme, üstbilişsel müdahale alanları ve belirsizliğe tahammülsüzlüğe müdahaleler gibi farklı müdahale alanları tanımlanacaktır. Son kısımda tanımlanan kimi durumlar için katılımcılardan müdahale planı geliştirmeleri beklenecektir.

Çalışma grubu role-playlar ile interaktif şekilde sürdürülecektir. Bu çalışma grubu; katılımcılara yaygın anksiyete bozukluğunda davranışçı, bilişsel ve de üstbilişsel stratejiler konusunda bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamaktadır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Tanılar ve Sınırların Ötesinde: Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi

Zümra Atalay

Bilgeliğin doğu öğretileri ve 21. yüzyıl batı bilimini birleştiren Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT), depresyonda nüksetmeyi ve travmanın gelecekteki etkilerini önlemeye yardımcı olmak için tasarlanmıştır. MBCT, acı verici duygu ve durumlarla özdeşlemeden veya onlardan kaçınmadan onlara yüzümüzü dönme ve mesafe ile durabilme becerilerini ve anlayışını kazandırmak için güçlü bir araçtır. Problemleri çözmenin direkt hedeflenmesindense, problemle bilgece ilişki kurma ve onlarla beraber de yaşama devam edebilme becerilerinin öğretildiği MBCT yaklaşımında bir paradoks varmış gibi görünse de bu program zorlayıcı olanı değiştirip başka bir yere gitmeye yardımcı olmaktansa tam anlamlıyla olunan yerde nasıl durulabileceğini öğretir. Süreç, problemleri direkt olarak işaret etmeyi veya problemlerin kendisi hakkında konuşmayı değil, daha çok kişinin problemlerle olan ilişkisini içermektedir.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

Leman Deniz Tarlacık
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi

Kronik tıbbi hastalıklara uyum zorlayıcı olabilir. Tıbbi bir rahatsızlığı olan bireylerin %30 kadarının depresyon yaşadığı ve depresyonun tıbbi bir hastalıkla birlikte ortaya çıkan en yaygın durum olduğu bildirilmiştir (White, 2001). HIV (Dew et al., 1997), diyabet (Egede et al., 2002), kalp hastalığı (Frasure-Smith, 1993), kanser (Spiegel & Giese-Davis, 2003), serebrovasküler olaylar (Morris et al., 1993) ve yaşamı tehdit eden hastalıklar (Silverstone, 1990) ile artmış depresyon prevalansı görülmektedir.

Kronik bir hastalığı olan kişilerde keyif verici aktivitelere katılım sınırlanmış olabilir. Yorgunluk gibi fiziksel belirtiler bireylerin günlük aktivitelerini sürdürme becerisini etkileyebilir. İşlevsellikte azalmalara neden olabilir.

Bazı durumlarda, depresyon ve kronik hastalık arasındaki ilişki karşılıklıdır. Örneğin diyabette, enerjisizlik, isteksizlik ve problem çözme güçlükleri gibi depresif belirtiler tedavide kendine bakımı olumsuz etkileyerek hiperglisemiye yol açabilir. Buna karşılık, hiperglisemi ve komplikasyon riski kişide umutsuzluğa, suçluluğa ve çaresizliğe yol açabilir.

Aynı sağlık sorunlarına sahip olan iki farklı hastanın farklı tepkileri olabilir. Örneğin, yaşamına faydalı bir katkıda bulunma becerisinin sonlandığını düşünen multipl skleroz tanılı bir kişide depresif duygudurum ve daha önce keyif aldığı etkinliklerden uzaklaşma görülebilir. Ama aynı durumdaki, yaşamının değişmesi gerektiğini kabul eden, ancak buna katkıda bulunmak için yeni yollar keşfedebileceğini düşünen bir kişi, hastalığına daha iyi psikolojik uyum gösterebilir. Hastaların tepkilerindeki bu farklılıklar, kişilerin hastalıkları hakkındaki düşünceleri ele alınarak anlaşılabilir. Bu ele alma süreci, problem çözmeyi kolaylaştırmayı ve işlevsiz düşünce ve davranışları değiştirmeyi amaçlayan, sorun odaklı, yapılandırılmış, işbirliğine dayanan ve genellikle kısa süreli bir terapi olan bilişsel davranışçı terapinin arkasındaki temel ilkedir (White, 2001).

Kronik fiziksel hastalığı olan kişilerin tedavisinde BDT eşlik eden psikiyatrik bozukluğu tedavi etmek amacıyla kullanılabilir. Bununla birlikte Brown ve MacHale literatür incelemelerinde, kronik fiziksel hastalığı olan tüm hastalara genel olarak BDT uygulanması yerine, önemli psikolojik semptomları (genellikle depresif duygudurum veya anksiyete) olan hastalar hedef alındığında psikolojik müdahaleler için kanıtların en güçlü olduğunu belirtmektedir (Brown & MacHale, 2007). Kronik fiziksel hastalığı olan hastalarda

BDT kullanımına ilişkin kullanılabilecek olası endikasyonlar şunlardır (Halford & Brown, 2009):

- Komorbid psikiyatrik bozukluk
- Hastalığa uyum güçlükleri
- Tedaviye uyumda zorluklar
- Hastalık davranışlarıyla ilgili sorunlar

BDT'de değerlendirmenin amacı, hastanın yaşadığı problem alanlarına genel bir bakış oluşturmak, kişiye BDT'nin uygun olup olmadığına karar vermek, BDT modelini tanıtmak ve BDT temelli bir ön formülasyon geliştirmektir.

Değerlendirmede ayrıca dikkat edilmesi gereken konular şunlardır (Halford & Brown, 2009):

- Hastanın neden terapiste yönlendirildiğini anlaması
- Hastanın fiziksel semptomları
- Hastanın hastalığıyla ilgili bilişleri
- Kontrol odağı sorunları
- Hastalığıyla ilgili davranışları
- Hastalığın sosyal etkisi
- Hastanın benlik kavramı
- İntihar riski

Kronik fiziksel hastalığı olan hastaların terapiye uygunluğu değerlendirilirken ek faktörlerin de dikkate alınması gerekir. Hareket kısıtlılığı veya diğer tıbbi tedavi randevuları gibi nedenlerle kişinin terapi seanslarına katılmayla ilgili zorlukları olabilir. Fiziksel semptomlar veya kullanılan ilaçlar nedeniyle konsantrasyon kaybı gözlenebilir. Uyku-iştah değişiklikleri ve kilo kaybı gibi belirtiler fiziksel hastalıklar veya tedavi nedeniyle ortaya çıkabilir.

Depresyon ve kronik fiziksel hastalıklar arasındaki ilişki ile tıbbi uyum güçlükleri göz önüne alınarak Steven Safren ve arkadaşları tarafından geliştirilen "depresyon ve uyum için bilişsel-davranışçı terapiye (CBT-AD)" göre, depresyon belirtileri ve ilişkili sorunlar (örneğin, problem çözme güçlükleri, isteksizlik) tıbbi bir rejime bağlı kalmak için gereken davranışları etkileyebilir. Kronik hastalık belirtileri de depresyon belirtilerine katkıda bulunabilir ve bunun tersi de geçerlidir. Bu nedenle bu modelde, depresyon beceri temelli bir psikososyal yaklaşımla tedavi edilerek, bireylerin tıbbi rejimlerine uymalarına yardımcı

olunabileceği, psikososyal ve tıbbi sonuçlarda iyileşme sağlanabileceği varsayılmaktadır (Safren et al., 2007).

Tedavi yedi modülden oluşmaktadır. Her oturum önceki hafta için depresyon ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi ile başlar.

Tedavinin ilerleyişi, standart bir bilişsel-davranışçı terapiye benzer olacak şekilde tasarlanmıştır, ancak danışanlar temel BDT becerilerini öğrenseler de, problem çözme ve gevşeme için aktif eğitim de uygulanmaktadır. Depresyon nedeniyle problem çözme becerileri bozulabileceği ve etkili problem çözme becerileri tıbbi hastalık yönetiminde önemli olduğundan bu becerilerin doğrudan öğretilmesi önemlidir. Hastaların ilaçların yan etkileri, hastalıkla ilgili semptomlar veya ağrı ile baş etmelerine yardımcı olmak için uygulamalı olarak gevşeme ve nefes egzersizleri öğretilir. Bu gevşeme egzersizleri ayrıca uyku hijyenini ve stres yönetimini iyileştirebilir (Safren et al., 2007) .

Tedavide ilk modülde psikoeğitim ve motivasyon üzerinde durularak, BDT seans yapısı hakkında bilgi verilir. İkinci modül ile, tıbbi uyumu arttıran ve depresyonun uyum davranışı üzerindeki olumsuz etkisini azaltan becerilerin öğrenilmesi hedeflenir. Aktivite planlaması ile, depresyonun davranışsal bileşeni ele alınır. Bilişsel yeniden yapılandırma modülü, danışanların depresyona katkıda bulunan olumsuz düşüncelere meydan okumasını ve daha adaptif düşünme biçimleri geliştirmesini sağlamayı amaçlar. Problem çözme teknikleri ele alınır, böylece danışanların depresyona katkıda bulunabilecek sorunlarla başa çıkmak için daha iyi başa çıkma stratejileri geliştirmeleri sağlanır. Gevşeme eğitimi ile, danışanların depresyonun fiziksel belirtileriyle daha rahat başa çıkabilmesi için araçlar sağlanır. Son olarak değişikliklerin sürdürülmesini ele alan modül ile, danışanların “kendi terapisti olma”larının sağlanmasına odaklanılır (Safren et al., 2007) .

Kaynakça:

wn, T. M., & MacHale, S. (2007). Adjuvant psychological therapy for patients with chronic physical illness. In *Handbook of Evidence-based Psychotherapies: A Guide for Research and Practice* (pp. 415–439). John Wiley & Sons.

ı, M. A., Becker, J. T., Sanchez, J., Caldararo, R., Lopez, O. L., Wess, J., Dorst, S. K., & Banks, G. (1997). Prevalence and predictors of depressive, anxiety and substance use disorders in HIV-infected and uninfected men: a longitudinal evaluation. *Psychological Medicine*, *27*(2), 395–409. https://doi.org/10.1017/S0033291796004552

de, L. E., Zheng, D., & Simpson, K. (2002). Comorbid Depression is Associated With Increased Health Care Use and Expenditures in Individuals With Diabetes. *Diabetes Care*, *25*(3), 464–470. https://doi.org/10.2337/diacare.25.3.464
ure-Smith, N. (1993). Depression Following Myocardial Infarction. *JAMA*, *270*(15), 1819. https://doi.org/10.1001/jama.1993.03510150053029

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SÖZEL BİLDİRİLER

SS01

Genç Erişkinlerde Sosyal Medya BağImlılığının Davranışsal İnhibisyon Aktivasyon Sistemiyle Olan İlişkisinin İncelenmesi

Nisanur Sarıgül

Amaç: Türkiye'de sosyal medya bağımlılığı ile ilgili araştırmaların sayısı sınırlıdır. Üzerinde çalışılacak tez konusu sosyal medya bağımlılığı bulunan genç erişkinlerde davranışsal inhibisyon/aktivasyon sistemi ile ilişkisinin çalışılmamış bir konu olması sebebi ile önemli ve araştırılması faydalı bir konudur. Tüm bu durum göz önüne alındığında genç erişkinlerde sosyal medyanın davranışsal inhibisyon aktivasyon sistemiyle olan ilişkisinin incelenmesi gerekli görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, gençlerde davranışsal inhibisyon/aktivasyon sisteminin sosyal medya bağımlılığını yordayıp yordamadığına dair literatüre bir katkı sunabilmektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemi, TURBAHAR COVID-19 Çalışmasına dahil olan katılımcıların genç sosyodemografik özelliğe sahip bireylerden "7612" kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %.67,5'u kadın (n=2923), %.32,5 erkektir (n=6112) ve yaş ortalaması18.41'dir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %16,32'ü lisansüstü, %62,3'ü üniversite, %15,8'i lise, %3,1'i orta okul, %2,4' ünü ilkokul ve öncesi oluşturmaktadır. Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu, Bergen Sosyal Medya ve Davranışsal İnhibisyon/ Aktivasyon Sistemi Ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmada sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama kullanılmıştır. Normallik testi sonucunda Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinden ve Davranışsal İnhibisyon/Aktivasyon Sistemi Ölçeğinin Davranışsal İnhibisyon, Eğlence Arayışı, Ödüle Duyarlılık, Dürtüsellik alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Ölçeklerden alınan puanların karşılaştırılmasında Tukey Tek Yönlü ANOVA Analizi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gençlerin sosyal medya bağımlılığı ile davranışsal inhibisyon (r: 0.197, $p \leq 0.001$), ödüle duyarlılık (r: 0.038, $p \leq 0.05$), eğlence arayışı (r: 0.124, $p \leq 0.001$) ve dürtü (r: 0.043, $p \leq 0.05$) arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir korelasyon vardır

Sonuç: Bireylerin sosyal medya bağımlılığı ile davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı ve dürtü arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre; Davranışsal İnhibisyon ve Aktivasyon Sistemi ile Sosyal Medya Bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur.

Yapılan çalışmada, sosyal medya bağımlılığının davranışsal inhibisyon/ aktivasyon sistemi ile ilişkisi direkt olarak ölçülmüştür. Yapılacak bir çalışma ile, davranışsal inhibisyon aktivasyon sisteminin sosyal medyanın hangi kullanım özellikleri sonucunda etkileniyor olduğu daha detaylı bir şekilde incelenebilir.

Anahtar kelimeler: Sosyal Medya Bağımlılığı, Davranışsal İnhibisyon-Aktivasyon Sistemi, Genç Erişkinler.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS08

Gençler İçin Kaçınma ve Birleşme Ölçeğinin Bir Güvenirlik Genellemesi Meta-Analizi

Fulya TÜRK[1], Aykut KUL[2]
[1] İstanbul Medeniyet Üniversitesi
[2]Gaziantep Üniversitesi

Giriş ve Amaç

Dünya genelinde ergenlerin %10 ile %20'sinin ruh sağlığı sorunları yaşadığı ve bunların yarısının ortalama 14 yaş itibariyle başladığı tahmin edilmektedir (DSÖ, 2018). Ergenlik dönemindeki ruh sağlığı sorunları, yetişkinlikte bir ruh sağlığı teşhisi için güçlü bir öncüdür ve yetişkin refahı ve iş verimliliği üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabilmektedir (Patel vd., 2007). Bu çalışmanın amacı Kabul ve Kararlılık Terapisine dayalı olarak geliştirilen ve özellikle çocuk ve ergen popülasyonunda bugüne kadar en çok kullanılan ölçme araçlarından olan Gençler İçin Kaçınma ve Birleşme Ölçeğinin (Greco vd., 2008; Büyüköksüz ve Erözkan, 2019) (KBÖ-G) genel güvenirlik değerlerini tahmin etmek ve çalışmalar arasında KBÖ-G puanı güvenirliğinin değişkenliğini bazı kategorik ve sürekli değişkenler bakımından araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu amaca yönelik olarak dâhil etme ölçütlerini karşılayan 125 çalışmadan elde edilen 130 Cronbach Alfa değeri kullanılarak bir güvenirlik genellemesi meta-analizi gerçekleştirilmiştir. Ham Cronbach alfa katsayı değerleri kullanılarak rastgele etkiler modeli ile analizler yapılmıştır. Analizler gerçekleştirilirken JAMOVI uygulamasında yer alan MAJOR paketinden faydalanılmıştır.

Bulgular

Ortalama alfa değeri 0.859 (%95 GA: 0.850, 0.868) olarak tahmin edilmiş ve rastgele etkiler modeli altında anlamlı ($p < .001$) bulunmuştur. Cronbach alfa tahminlerinin değişkenliğini araştırmak için örnek tanımlayıcılar kullanılarak alt grup analizi ve meta-regresyon analizleri de gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, ülke (ABD'ye karşı diğer ülkeler) ve test versiyonunun (17 maddeye karşı 8 madde) güvenilirlik tahminlerini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur, bu da alfa değerlerinin alt kategoriler arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca meta-regresyon sonuçları toplam puan ortalaması ile standart sapması ve ortalama puanın ortalamasının Cronbach alfa değerinin manidar yordayıcıları olduğunu göstermiştir. Bu sonuca göre daha yüksek toplam ölçek puan ortalaması ve standart sapmasının KBÖ-G'de artan iç tutarlılık ile ilişkili olduğu söylenebilmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Sonuç olarak, bu güvenirlik genellemesi çalışmasının bulguları, KBÖ-G'nin ortak Cronbach alfasına dayalı olarak yeterince güvenilir puanlar ürettiğini göstermiştir. Sonuçlar ayrıca, araştırmacıların KBÖ-G'yi çeşitli örneklemlerde kullanabileceğini ve güvenilir puanlar elde etme konusunda emin olabileceklerini ortaya koymuştur. Güvenirlik puanlarının sınırlı raporlanmasına ilişkin bulgular daha detaylı raporlama uygulamalarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Araştırmacıların incelenen veriler için puanlama türü, madde sayısı, yanıt veren sayısı, cinsiyet, etnik köken ve yaş dâhil olmak üzere puan güvenirliği tahminleri ve örnekleme ilişkin detaylı raporlama yapmaları oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve Kararlılık Terapisi, Kaçınma ve Birleşme Ölçeği, Meta-analiz, güvenirlik

Kaynaklar

Büyüköksüz, E., & Erözkan, A. (2019). Kaçınma ve Birleşme Ölçeği-Gençler 8 (KBÖ-G8): Türk Kültüründe Faktör Yapısı ve Güvenirlik Çalışmaları. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research. 8(Supplement 1):* 3-7.

Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological assessment*, *20*(2), 93.

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McCorry, P. (2007). Mental health of young people A global public-health challenge. *Lancet, 369,* 1302–1313.

R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved from https://cran.r-project.org. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2021-04-01).

The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 2.2) [Computer Software]. Retrieved from https://www.jamovi.org.

Viechtbauer, W. (2010). Conducting meta-analyses in R with the metafor package. *Journal of Statistical Software. link*, *36*, 1-48.

World Health Organization. (2018). *Adolescent mental health*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS10

Her Şeye Rağmen Devam mı? Hekimlerde Mesleki Doyum ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

Sevinç Ulusoy[1], Zülal Çelik[2], Okan Kılıç[1]

[1] *Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri*

[2] *İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Psikiyatri*

Giriş ve Amaç:

Hekimlerde mesleğe yönelik memnuniyetsizliğin arttığı yönünde genel bir görüş olsa da ülkemizde mesleki doyum üzerine yapılmış araştırmalar kısıtlıdır (1,2). Bu araştırma, hekimlerde benlik saygısı, aidiyetsizlik ve değer temasının mesleki doyum üzerine olası etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya 30 Haziran 2022– 30 Temmuz 2022 tarihleri arasında halihazırda bir kurumda çalışmakta olan 106 hekim dahil edilmiştir. Sosyal ağlar aracılığıyla dağıtılan çevrimiçi bir anket kullanılarak kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Değer Verme Ölçeği (DVÖ), Kişilerarası İhtiyaçlar Ölçeği-Engellenmiş Aidiyet alt boyutu (KİÖ-EA) ve Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya dahil edilen 106 hekimin 42'si (%39.6) erkek, 64'ü (% 60.4) kadındı. Yaş ortalamaları 32.91±7.91 olarak saptanan katılımcıların %51.9'unu (55) tıpta uzmanlık öğrencileri oluşturmaktaydı. Katılımcıların meslekte geçirdikleri yıl ortalaması 7.91 olarak tespit edildi. Ölçekler arası ilişki değerlendirildiğinde MDÖ ile KİÖ-EA (r= -0.378) ve RBSÖ (r= -0.444) arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon saptanırken; DVÖ (r=0.675) ile pozitif yönde yüksek düzeyde, meslekte geçirilen yıl (r=0.355) ile yine pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). MDÖ'nün bağımlı değişken olarak ele alındığı çoklu regresyon analizinde ise katkı sırasına göre DVÖ toplam puanı ve meslekte geçirilen yılın MDÖ toplam puanı üzerine pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu, oluşturulan bu modelin ise toplam varyansın %53.73'sini açıkladığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Hekimlerde her ne kadar engellenmiş aidiyet ve düşük benlik saygısı mesleki doyumu olumsuz etkilese de; mesleki tecrübe ve değer teması mesleki doyumun en

önemli yordayıcılarıdır. Araştırmamız diğer çalışmaların aksine sadece işe ilişkin değil (3,4), diğer alanlara dair değer temasının da mesleki doyumda etkili olduğunun altını çizmektedir. Bulgularımız, hekimlerde mesleki doyumu arttırmada sadece işyerine ilişkin düzenlemelerin yetersiz kalabileceği, değer temasını arttırmaya yönelik müdahalelerin de eklenmesinin önemli olabileceğine işaret etmektedir.

Kaynakça:

1. Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, *4*(2), 113-118.
2. Erol, A., Sarıçiçek, A., & Gülseren, Ş. (2007). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *8*(4), 241-247.
3. Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D., & McNeill, C. (2017). Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics*, *24*(6), 675-685.
4. Bouwkamp-Memmer, J. C., Whiston, S. C., & Hartung, P. J. (2013). Work values and job satisfaction of family physicians. *Journal of Vocational Behavior*, *82*(3), 248-255.

Anahtar kelimeler: Mesleki doyum, değer, benlik saygısı

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS13

Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Olumsuz Otomatik Düşüncelerle İlişkisi

Merve Onat
Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya uygulamalarını kişinin günlük işlevselliğini olumsuz etkileyecek düzeyde kullanması ve sosyal medya kullanımıyla ilgili dürtülerini kontrol edememesi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde ergenlerde görülme sıklığı giderek artmaktadır. Çalışmamızda ergenlerde sosyal medya bağımlılığının olumsuz otomatik düşüncelerle ilişkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız gözlemsel-kesitsel bir çalışmadır. Ankara Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Mayıs-Haziran 2022 tarihlerinde başvuran 12-18 yaş aralığındaki ergenler çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, sosyal medya bağımlılığı ölçeği kısa formu ve olumsuz otomatik düşünceler ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada SPSS 24.0 programıyla istatistiksel analiz yapılmıştır.
Bulgular: Çalışmamıza Ankara Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Mayıs-Haziran 2022 tarihlerinde başvuran ve çalışmaya gönüllü olan 12-18 yaş aralığında 212 ergen alınmıştır. Çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı olan grupta anne yaşı daha yüksek saptanmıştır ($p=0,040$). Sosyal medya bağımlılığı olanlarda olmayanlara göre olumsuz otomatik düşünceler ölçeğinin kişinin kendi kendine yönelik duygu ve düşünceleri, şaşkınlık/kaçma fantezileri, kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri, yalnızlık/izolasyon ve ümitsizlik alt boyutları ve toplam ölçek puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği ve olumsuz otomatik düşünceler ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).
Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda literatüre benzer şekilde sosyal medya bağımlılığı ile olumsuz otomatik düşünceler arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Sosyal medya bağımlılığı günümüzde ergenlerde giderek artmaya başlayan önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Sosyal medya bağımlılığın nedenleri ve tedavisi hakkında daha çok bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Ergenlerdeki birçok bağımlılık tipinin olumsuz otomatik düşünceler ile ilişkisi gösterilmiştir. Çalışmamızda olumsuz otomatik düşüncelerin sosyal medya kullanımı ve süreçte bağımlılık gelişimi ile ilişkili olabileceği ve bu hastaların tedavisinde olumsuz otomatik düşüncelerin ele alınmasının önemli olduğu vurgulanmak istenmiştir.
Anahtar kelimeler: ergenlik; sosyal medya; olumsuz otomatik düşünceler
Key words: adolescence; social media;automatic negative thoughts

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS14

Psikoterapide Bilişsel/Davranışçı Yaklaşımlı Rüya Çalışmaları: Sistematik Bir Derleme

Sümeyra Gülay[1], Burcu Uysal[2]
[1] İbn Haldun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
E-posta: sumeyra.sahin@ibnhaldun.edu.tr
[2]İbn Haldun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
E-posta: burcu.uysal@ihu.edu.tr

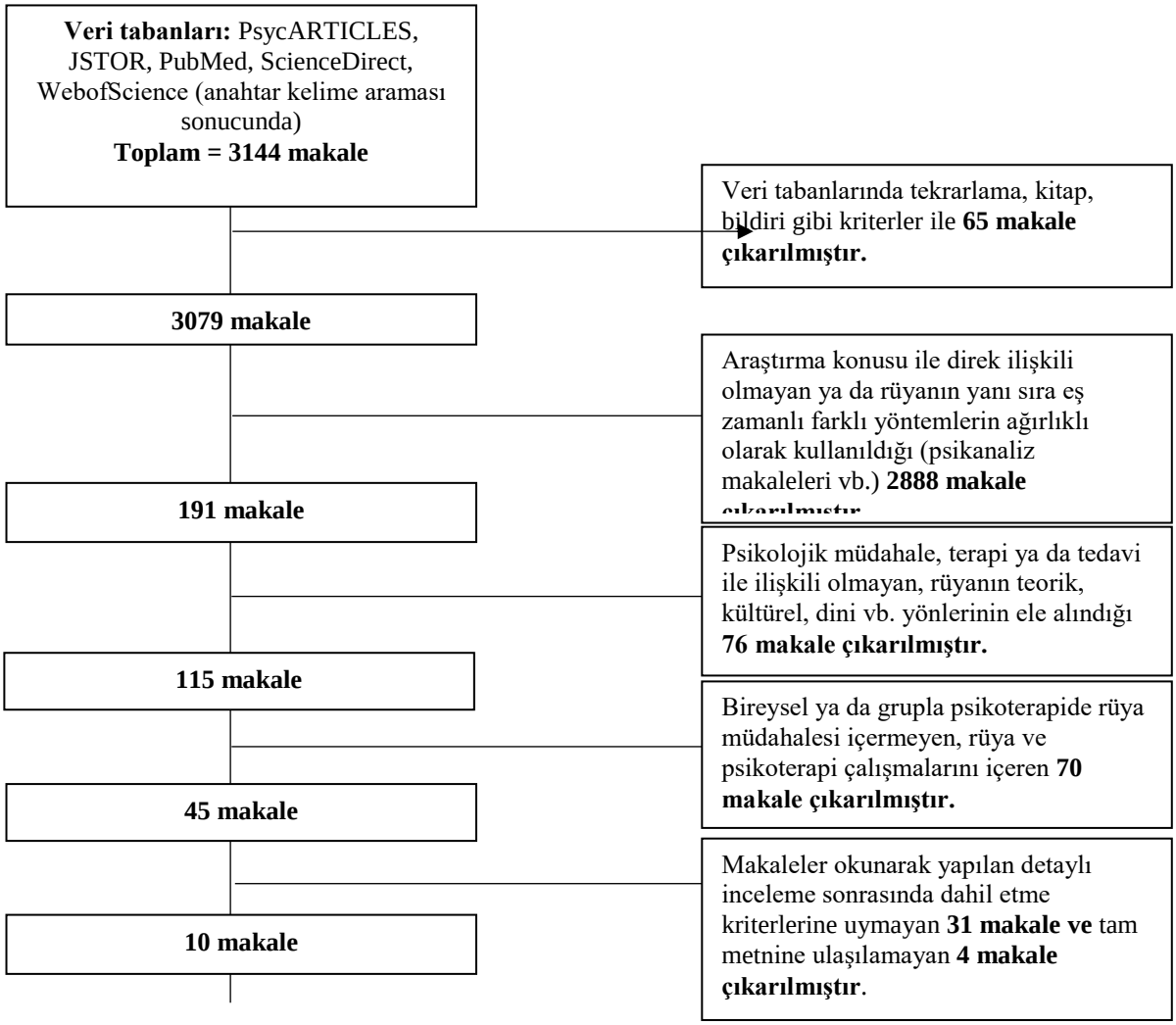
Amaç: Kuramsal bir ilgi görmesine (Freud, 2020; Beck, 1971) ve psikoterapide kullanımına ilişkin kabul gören işlevselliğine (Caperton, 2012) rağmen rüyaların psikoterapilerde kullanımının yaygın olmadığı belirtilmektedir (Hill ve Knox, 2010; Kara, 2012). Psikoterapide rüya çalışmalarına dair detaylı bir inceleme yapmak amacıyla, bireysel ve grupla psikoterapide müdahale yöntemi olarak kullanılan rüya çalışmalarına ilişkin sistematik derleme araştırması yürütülmüştür. Bu çalışmada ise psikoterapide bilişsel ve/veya davranışçı yaklaşımla yürütülen rüya çalışmalarının sonuçlarını paylaşmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmalar, PsycARTICLES, JSTOR, PubMed, ScienceDirect, Web of Science veri tabanlarından elektronik tarama yoluyla elde edilmiştir. Tarama yapılırken geniş bir sonuç repertuvarı elde etmek için "rüya (*dream*)" ve "psikoterapi (*psychotherapy*)" anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır. Tarih aralığı belirtilmemiş ve günümüze kadar yapılan, tam metnine ulaşılabilir tüm çalışmalara ulaşmak amaçlanmıştır. Örneklemi çocuk, genç ya da yetişkinler olan, bireysel ya da grupla, herhangi bir ruh sağlığı problemine ilişkin yapılmış ve odak noktası rüya çalışması olan psikoterapi araştırmalarını içeren makaleler araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Ulaşılan 3144 makaleden araştırma kriterleri bağlamında yapılan elemeler sonucunda 45 makale detaylı incelemeye alınmıştır. Dahil etme kriterlerine uymayan 31 makale ve tam metnine ulaşılamayan 4 makale çıkarılmıştır. Tarama sonucunda bireysel ya da grupla psikoterapide rüya müdahalesi içeren 10 makaleden 5'inin bilişsel/davranışçı, 5'inin psikodinamik/psikanalitik yaklaşımlı rüya çalışması içerdiği görülmektedir (bkz. Tablo 1). Bilişsel/davranışçı yaklaşımla yürütülen rüya çalışmaları maruz bırakma, rüyayı yeniden düzenleme, bilişsel-yaşantısal rüya yorumlama gibi yöntemler içermektedir. Çalışmaların tümü bireysel psikoterapilerden oluşmaktadır ve 1 çalışma dışında tümü yetişkin örneklem ile yürütülmüştür. 3 makale kabus bozukluğu (Kunze vd., 2017; Palace ve Johnston, 1989; Thünker ve Pietrowsky, 2012), 1 makale ölümcül hastalık tanısının etkileri

(Wright vd., 2015) ve 1 makale dissosiyasyon bulguları (Heaton vd., 1998) üzerinedir. Kabus bozukluğu üzerine yapılan araştırmalarda, psikoterapilerde rüya yaşantısı üzerine odaklanılmış ve terapi sonucunda müdahalelerin etkisi araştırılmıştır. Bunun yanında, dissosiyasyon bulguları için rüya çalışmasının iyileşme üzerindeki etkileri incelenirken, ölümcül hastalık tanısı almış kişilerde tedavi sürecindeki ve sonrasındaki işlevi/rolü incelenmiştir. Müdahalelerin etkileri kabuslar, psikolojik belirtiler, iyi oluş vb. ile ilişkili ölçekler ve rüya günlükleri ile değerlendirilmiştir ve tüm araştırmalarda psikolojik belirtilerin azaldığı, işlevselliğin arttığı görülmüştür. **Sonuç:** Psikoterapide bilişsel/davranışçı yaklaşımla yürütülen rüya çalışmalarının bir müdahale yöntemi olarak kullanılmasının, kabusların azalması, iç görünün artması, psikolojik belirtilerde azalma, ilişkilere dair farkındalık, işlevsellikte artma gibi etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 1: Çalışma Seçimi Grafiği



Anahtar Kelimeler: rüya çalışması, psikoterapi, bilişsel, davranışsal, sistematik derleme

Key Words: dream work, psychotherapy, cognitive, behavioral, systematic review

KAYNAKLAR

Beck, A. T. (1971). Cognitive patterns in dreams and daydreams. In: Scientific proceedings of the American Academy of Psychoanalysis: Vol. 19. Dream dynamics: Science and psychoanalysis (J. H. Masserman, ed.), Grune & Stratton, New York, pp. 2–7.

Caperton, W. (2012) "Dream-Work in Psychotherapy: Jungian, Post-Jungian, Existential-Phenomenological, and Cognitive-Experiential Approaches," Graduate Journal of Counseling Psychology: Vol. 3: Iss. 1, Article 3.

Freud, S. (2020). Rüyaların Yorumu (Tam Metin). (Çev. D. Muradoğlu). İstanbul. Say Yayınları. (Orijinal yayın tarihi, 1900)

Heaton, K. J., Hill, C. E., Hess, S. A., Leotta, C., & Huffman, M. A. (1998). Assimilation in therapy involving interpretation of recurrent and nonrecurrent dreams. Psychotherapy, 35(2), 147–162. https://doi.org/10.1037/h0087784

Hill, C. E. & Knox, S. (2010). The use of dreams in modern psychotherapy. International Review of Neurobiology, 92, 291-317.

Kara, H. (2012). Psikoterapide Rüyalarla Çalışmak/Yeni Bir Yaklaşım. Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi, 8, 169-192

Kunze, A. E., Arntz, A., Morina, N., Kindt, M., & Lancee, J. (2017). Efficacy of imagery rescripting and imaginal exposure for nightmares: A randomized wait-list controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 97, 14–25. https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2017.06.005

Palace, E. M., & Johnston, C. (1989). Treatment of recurrent nightmares by the dream reorganization approach. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 20(3), 219–226. https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90026-8

Thünker, J., & Pietrowsky, R. (2012). Effectiveness of a manualized imagery rehearsal therapy for patients suffering from nightmare disorders with and without a comorbidity of depression or PTSD. Behaviour Research and Therapy, 50(9), 558–564. https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2012.05.006

Wright, S. T., Grant, P. C., Depner, R. M., Donnelly, J. P., & Kerr, C. W. (2015). Meaning-centered dream work with hospice patients: A pilot study. Palliative and Supportive Care, 13(5), 1193–1211. https://doi.org/10.1017/S1478951514001072

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS15

Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Mehmet Demez
Klinik Psikolog, Battalgazi Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Malatya

Giriş ve Amaç: İnsanlar kendilerini ifade etmek için çeşitli yollara başvururlar. Kendine zarar (KZVD) verme davranışıda zor duygularla baş etmek için başvurulan yollardan biridir. KZVD'nin birincil işlevinin sıkıntı veya acı veren duyguları düzenlemek olduğu konusunda geniş bir fikir birliği vardır (Klonsky, 2007).

KZVD, kişinin kendi bedenine yönelik yaptığı tekrarlayıcı, intihar niyeti taşımayan, bilinçli ve doku hasarı ile sonuçlanan girişimler olarak tanımlanmaktadır (Farberow, 1980; Favazza, 1989 ve Ghaziuddin ve ark., 1992).

KZVD ile ilgili farklı tanımlamalar olsa da KZVD'nin kişinin vücuduna kasıtlı olarak zarar vererek ilgili doku hasarına yol açmasını kapsadığı konusunda büyük ölçüde fikir birliğine varılmıştır (Fliege, Lee, Grimm ve Klapp, 2009).

KZVD son yıllarda önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmekle birlikte, hem araştırmacıların hem de klinisyenlerin artan ilgisini çekmektedir.

Araştırmalar KZVD'nin tipik olarak ergenlik döneminde ortaya çıktığını göstermektedir (Cipriano ve diğerleri, 2017; Jacobson ve Gould, 2007).

Bir dizi çalışma ergenlerde diğer popülasyonlara göre daha yüksek KZVD oranları bulmuştur (Bierre ve Gil, 1998; Zlotnick ve ark., 1999).

Young (1999 s.9) erken dönem uyumsuz şemalar (EDUŞ) terimini kişinin kendisi ve başkalarıyla olan ilişkisi ile ilgili, çocuklukta gelişen ve kişinin yaşamı boyunca detaylandırılan ve önemli ölçüde işlevsiz olan geniş, yaygın temalar için kullanır.

KZVD gibi tepkilerin, kişilerin geçmiş yaşam deneyimlerine bağlı olarak gelişen şemalar ile bir başa çıkma stratejisi olduğu ileri sürülmektedir (Young ve ark., 2003).

Çalışmamızda, KZVD'nin altında yatan belirli şemaların olup olmadığını belirlemek için lise öğrencilerinde KZVD ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma için nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmamızın örneklemi, 2021-2022 Eğitim Öğretim yılında Malatya İlinde iki farklı ilçede öğrenim gören 9-10. sınıfta okuyan 196 ergenden oluşmaktadır. Verilerin toplanması için "Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Ölçeği", "Çocuk ve Genç Şema Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Hangi analiz yönteminin kullanılacağını belirlemek için normallik testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılımı nedeniyle parametrik analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır.

Ergenlerde Kendine zarar verme davranışı ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson Moment Çarpım Korelasyonu yöntemiyle analiz edilmiştir.

KZVD ve EDUŞ düzeyleri; diğer bağımsız değişkenler olan cinsiyet, sınıf düzeyi, anne babaların birlikteliği, aile içinde şiddet ile anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığının tespitinde Bağımsız Gruplar T Testi, okul türü değişkeni için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Araştırmada anlamlılık düzeyi .05 kabul edilmiş ve analizler SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular : Araştırmamızın sonucunda, lise öğrencilerinde KZVD ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ergenlerin kzvd puanlarının cinsiyet, sınıf düzeyi, aile içinde şiddet ve anne babalarının birlikteliği açısından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Ergenlerin çeşöt puanlarının cinsiyet, sınıf düzeyi, aile içinde şiddet ve anne babaların birlikteliği açısından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Ergenlerin kzvd ve çeşöt puanlarının okul türleri açısından anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir.

Tartışma ve Sonuç:

Çalışmanın sonucunda KZVD ile EDUŞ arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde KZVD ile EDUŞ arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların az olması, mevcut çalışmadan elde edilen bulguların yapılacak olan başka çalışmalar ile desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Belirli şemaların KZVD ile ilgili olup olmadığını keşfetmek, kendine zarar verme davranışının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacak ve kendine zarar veren bireylerin tedavisi için çıkarımları olacaktır.

Kendine zarar veren ergenlerin şema arka planının farkında olmak; klinisyenlere, danışanlarının bu davranışlarına katkıda bulunması muhtemel olan şemalarını daha iyi anlamalarını sağlayabilir.

KZVD tedavisi için şema terapinin etkinliğine ilişkin sonuç verilerini elde etmek için gelecekte araştırmalar yapılmalıdır.

Kaynakça :

Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry, 68,* 609–620.

Castille, K., Prout, M., Marczyck, G., Shmidheiser, M., Yoder, S. & Howlett, B. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 21*, 58-71.

Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *8*, 01946.

Farberow, N. L. (1980). *The many faces of suicide: Indirect self destructive behavior.* New York: McGraw-Hill Book Company

Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Hosp Community Psychiatry,* 40(2): 137-145

Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. Journal of Psychosomatic Research, 66, 477–493

Ghauziuddin, M., Tsai L., & Naylor M. (1992). Mood disorder in group of self cutting adoslencents. *Acta Paedo-Psychiatry,* 55, 103-105.

Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129–147.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review,* 27(2), 226-239.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy of personality disorders.* A schema- focused approach. (rev. e.d.). Sarasota FL. Professional Resource Press

Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema threapy: A practitioner's guide.* New York: Guildford Publications.

Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (1999). Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. *Journal Nervous Mental Disorders*, 187, 296–301

Anahtar Kelimeler: Ergenlik; kendine zarar verme davranışı; erken dönem uyumsuz şemalar; şema terapi

Keywords : Adolescence; self-harm behavior; early maladaptive schemas; schema therapy

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS18

Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Üniversite Öğrencilerinde Gece Yeme Sendromu Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler

Meltem Gürü
Gazi Üniversitesi

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı psikiyatri polikliniğinde ayaktan takip edilen üniversite öğrencilerinde GYS yaygınlığı ve ilişkili faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma için Gazi Üniversitesi Merkez Kampüs Psikiyatri polikliniğine Nisan 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran üniversite öğrencileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve bir psikiyatrik bozukluk teşhisi konan 155 hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Hastalara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Gece Yeme Anketi(GYA) uygulanmıştır. GYS tanısı, GYA puanı ve GYS tanı kriterleri göz önüne alınarak bir psikiyatrist tarafından konmuştur. Hastalar GYS bulunup bulunmamasına göre 2 gruba ayrılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda GYS prevalansı 12.3% bulunmuştur. Sosyodemografik değişkenler ve tanılara göre hastaların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. GYS olan ve olmayan hastaların beden kitle indeksi(BKİ), BDE ve BAE toplam puan karşılaştırması Tablo 2'de verilmiştir.

Sonuç: GYS ayaktan psikiyatrik hastalar arasında yaygın olarak görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre sigara kullanımı ve yalnız yaşama GYS riskini artırmaktadır. GYS bulunan hastaların BDE toplam puanları, GYS bulunmayan hastalara oranla yüksektir. GYS bulunan üniversite öğrencileri major depresif bozukluk ve suisid girişimi açısından risk altındadır.

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenler ve tanı dağılımları

		GYS olmayanlar (n=136)	**GYS olanlar (n=19)**	**P**
Cinsiyet	**kadın**	68	10	
		87,2%	12,8%	
	erkek	68	9	0,512
		88,3%	11,7%	
Ortalama aylık gelir	**0-20 bin**	99	12	
		89,2%	10,8%	
	20 bin ve üzeri	37	7	0,456
		84,1%	15,9%	
Sigara kullanma	**Evet**	54	12	
		81,8%	18,2%	
	Hayır	82	7	0,046*
		92,1%	7,9%	
İntihar girişimi öyküsü	**Evet**	7	5	
		58,3%	41,7%	
	Hayır	129	14	0,007*
		90,2%	9,8%	
Kiminle Yaşıyorsunuz	**Yalnız Değil**	124	13	
		90,5%	9,5%	
	Yalnız	12	6	0,011*
		66,7%	33,3%	
Tanı	**Major Depresif Bozukluk**	63	10	
		86,3%	13,7%	
	Yaygın Anksiyete Bozukluğu	48	6	
		88,9%	11,1%	
		8	0	

	Sosyal Anksiyete Bozukluğu	100,0%	0,0%	0,686
	Panik Bozukluk	7	1	
		87,5%	12,5%	
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	6	2	
		75,0%	25,0%	
	Aktivite ve Dikkat Bozukluğu	4	0	
		100,0%	0,0%	

Tablo 2. GYS olan ve olmayanlarda BKİ, BDE ve BAE karşılaştırması

	GYS olmayanlar (n=136)		**GYS olanlar (n=19)**		**P**
	Mean	**SD**	**Mean**	**SD**	
BKİ	21,19	2,72	26,36	4,12	0,000*
BDE	21,47	6,81	26,21	10,09	0,009*
BAE	19,02	8,12	22,78	8,30	0,070

Kaynakça

1) K.C. Allison, J.D. Lundgren, J.P. O'Reardon, A. Geliebter, M.E. Gluck, P. Vinai ve ark. Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. Int J Eat Disord, 2010; 43:241-247.
2) American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Baskı. Arlington, American Psychiatric Association.2013.
3) Stunkard AJ, Grace WJ, Wolff HG. The night eating syndrome: A pattern of food intake among certain obese patients. Am J Med 1955; 19:7886.
4) Marshall HM, Allison KC, O'Reardon JP ve ark. Night eating syndrome among non obese persons. Int J Eat Disord.2014; 35:217-222.

5) Saraçlı Ö, Atasoy N, Akdemir A ve ark. The prevalence and clinical features of the night eating syndrome in psychiatric out-patient population. Comprehensive Psychiatry.2015; 57: 79–84.
6) Muscatello MRA, Torre G, Celebre L, Dell'Osso B, Mento C, Zoccali RA, Bruno A. 'In the night kitchen':A scoping review on the night eating syndrome. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2022; Vol. 56(2) 120–136.
7) Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Martino NS, Sarwer DB, Wadden TA, et al. The Night Eating Questionnaire (NEQ): Psychometric properties of a measure of severity of the Night Eating Syndrome. Eat Behav 2008; 9:62-72.
8) Atasoy N, Saraçlı Ö, Konuk N, Ankaralı H, Güriz SO, Akdemir A, et al. Gece Yeme Anketi-Türkçe Formunun psikiyatrik ayaktan hasta popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15:238-247.
9) Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry.1961; 4:561-571.
10) Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi. 1988; 6: 118-121
11) Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol.1988;56(6):893-7.
12) Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck anxiety inventory. J Cogn Psychother. 1988;12(2):163-172.
13) Eray A, Ateş E, Set T. Bir Aile Sağlığı Merkezinde Erişkinlerde Gece Yeme Sendromu Sıklığının Araştırılması. . TJFMPC, 2019;13 (3): 300-304.

Anahtar kelimeler: yeme bozuklukları; gece yeme; depresyon
Keywords: eating disorders; night eating syndrome; depression

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS20

Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Nikotin Bağımlılığı Düzeyi İle "Sıkıntıya Dayanma" Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Rıza Gökçer Tulacı
SB. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Giriş ve amaç:

Sigarada bulunan tütünün içerisindeki nikotin bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir. Kişiler tütün kullanımının birçok yönden zararlı olduğunu bilmelerine rağmen nikotinin psikofarmakolojik ve bağımlılık yapıcı etkisi, bireylerin sahip oldukları psikolojik özellikler ve genetik yapı, bireyi etkileyen çevresel faktörler nedeniyle tütün kullanımını devam ettirmektedirler. Ülkemizde nüfusun yaklaşık %27,1 i tütün kullanmaktadır. Bu oranın ruhsal hastalığı olan bireylerde genel toplum ortalamasının üzerinde olduğu bilinmektedir.

'Sıkıntıya dayanma' olumsuz psikolojik durumları yaşantılama ve bunlara dayanma kapasitesidir. Sıkıntı bilişsel ya da fiziksel süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir, ancak kendini emosyonel bir durum olarak göstermektedir.

Sigara kullanımı ve sıkıntıya dayanma ile ilgili kısıtlı sayıdaki çalışmada, düşük sıkıntıya dayanma kapasitesine sahip sigara içicilerinin, ömür boyu sigara kullanıma olasılıklarının daha yüksek olduğu, sigarayı bırakmakta daha büyük zorluk yaşadıkları ve sigara bırakma periyotlarının daha kısa süreli olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmanın amacı ruhsal hastalığı olan bireylerin nikotin bağımlılık şiddeti ve 'Sıkıntıya dayanma' düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca ruhsal hastalığı olan bireylerin tütün kullanım alışkanlıkları ve tütün kullanım özellikleri araştırılacaktır.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma ruhsal hastalığı bulunan 128 kişi ile gerçekleştirildi. Hastalara Sosyodemografik veri formu, nikotin bağımlılık şiddetinin belirlenmesi için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), hastaların sıkıntıya dayanma düzeyi ölçümü için 'Sıkıntıya Dayanma Ölçeği' (SDÖ), anksiyete ve depresif belirti şiddeti için Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE), psikotik belirti şiddeti için Pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS) uygulandı.

Bulgular

69 (%56,1) hasta sigara kullanıyordu. İçilen sigara sayısı ortalama 20.6/gün idi. En yüksek sigara kullanım oranı alkol kullanım bozukluğu (%100), şizofreni ve psikotik bozukluklar (%88) tanılı hastalara ait idi. Hastaların FNBT puanı ile SDÖ arasında negatif yönlü (r: -557

p<0.001), BDÖ (r:595 p<0.001), BAÖ (r:844 p<0.001), PANSS pozitif belirtiler (r:728 p<0.001) puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki var idi.

Tartışma ve sonuç

Ruhsal hastalığı olan bireylerde genel toplum ortalamasının üzerinde sigara kullanım oranı mevcuttur. Ruhsal hastalığı olan bireylerde 'Sıkıntıya Dayanma' ile nikotin bağımlılığı şiddeti ilişkili idi ve 'Sıkıntıya dayanma' kapasitesi azaldıkça nikotin bağımlılık şiddeti artıyordu. 'Sıkıntıya Dayanma' kapasitesini artırmayı hedef alan psikoterapötik müdahaleler (kabul ve kararlılık terapisi, sıkıntıya dayanma için kısa psikolojik müdahale) ruhsal bozukluğu olan bireylerde sigara bıraktırma tedavilerinin etkinliğinin artması konusunda fayda sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: nikotin bağımlılığı; sıkıntıya dayanma; kabul ve kararlılık terapisi

Key words: nicotine dependence; distress tolerance, acceptance and commitment therapy

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS25

Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanmış Bir Diyalektik Davranış Terapisi Beceri Eğitimi Programının Koruyucu Etkililiği ve Uygulanabilirliği

Ayşenur Alkan[1], Ayşe Meltem Üstündağ Budak[2]
[1]Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara
[2]Bahçeşehir Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyalektik davranış terapisi (DDT), sınırda kişilik bozukluğu için geliştirilmiş ve duygu düzenleme güçlükleri ile karakterize diğer bozukluklara uyarlanmış bir bilişsel davranışçı terapi yöntemidir. Tedavi süreç araştırmalarının DDT kapsamındaki grup beceri eğitiminin bağımsız bir müdahale olarak kullanabileceğini göstermesiyle DDT becerilerinin önce klinik popülasyonlarda, ardından koruyucu ruh sağlığında bağımsız kullanımı gündeme gelmiştir. DDT beceri eğitiminin üniversite öğrencileri, klinisyen adayları, yardımcı sağlık personeli ve bakım verenler gibi normal ve risk altında popülasyonlarda koruyucu etkililiğini araştıran çalışmalar, katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri, tükenmişlik ve ruh sağlığı belirtilerinde tutarlı bir azalma raporlamıştır. Mevcut araştırma, uyarlanmış bir DDT beceri eğitimi programının üniversite öğrencilerinde koruyucu etkililiğini öğrencilerin DDT becerileri kullanımı, işlevsiz başa çıkma becerileri kullanımı, duygu düzenleme güçlükleri ve ruh sağlığı belirtileri açısından incelemeyi amaçlayan bir seçkisizleştirilmemiş kontrollü çalışmadır. Programın uygulama elverişliliği, öğrencilerin açık uçlu sorulara cevapları ile nitel olarak değerlendirilmiştir. GEREÇ VE YÖNTEM: 39 öğrenci deney, 33 öğrenci tedavisiz kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney grubuna literatür ışığında uyarlanmış 9 haftalık bir DDT beceri eğitimi verilmiştir. DDT Başa Çıkma Yolları Envanteri ile DDT becerileri ve işlevsiz başa çıkma yolları kullanımı, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ile duygu düzenleme güçlükleri ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ile ruh sağlığı belirtileri ölçülmüştür. Programın uygulanabilirlik ve kabul edilebilirliğini değerlendiren sorularda öğrencilerin programa katılım hedeflerine ulaşıp ulaşmadıkları, sağladıkları yarar, uygulama sırasındaki içsel deneyimleri, yaşamlarındaki değişiklikler, fayda gördükleri ve görmedikleri beceriler ile grup liderlerine geribildirimleri sorgulanmıştır. BULGULAR: Kovaryans analizleri programın DDT becerileri kullanımını artırmada ($F(1,69) = 8.30$, $p < .01$); işlevsiz başa çıkma stratejileri kullanımını ($F(1,69) = 12.77$, $p < .001$), duygu düzenleme güçlüklerini ($F(1,69) = 5.76$, $p < .05$) ve ruh sağlığı belirtilerini ise azaltmada ($F(1,69) = 6.89$, $p < .05$) anlamlı derecede etkili olduğuna işaret etmiştir. Açık uçlu sorulara cevaplarla gerçekleştirilen içerik analizi, programın öğrenciler için uygulanabilir ve kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. TARTIŞMA VE SONUÇ:

Uyarlanmış DDT beceri eğitimi programının üniversite öğrencilerinin işlevsel başa çıkmalarını desteklemede, duygu düzensizliği ve psikolojik belirtilerini azaltmada etkililiği ile uygulama elverişliliği, DDT beceri eğitiminin bu popülasyonda koruyucu kullanımı konusundaki sınırlı ancak ümit verici literatüre anlamlı bir katkı yapmıştır. DDT becerilerinin koruyucu kullanımı, üniversite yaşamına giriş derslerinde, oryantasyon programlarında, üniversite psikolojik danışma birimleri faaliyetlerinde kendine yer bulabilir.

Anahtar Kelimeler: diyalektik davranış terapisi; beceri eğitimi; üniversite öğrencileri; koruyucu ruh sağlığı

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS26

Romantik İlişkilerde Bilişsel Esneklik ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün İlişki Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Beyza Öztaş[1], Hatice Harmancı[1]
[1]*KTO Karatay Üniversitesi, Psikoloji Bölümü*

Giriş ve Amaç: Sağlıklı duygusal ilişki kurabilmek, özellikle genç yetişkinlik döneminde birey için önemli gelişimsel görevlerden birisidir (Saraç vd., 2015; Yalçın & Ersever, 2015). Birlikteliğin devamlılığını sağlayan ilişki doyumu kavramı, bireyin deneyimlediği ilişkiye yönelik memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır (Satıcı & Deniz, 2018). Bu araştırmanın amacı romantik ilişkisi olan bireylerde bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilişki doyumu üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya, katılımda gönüllü olan 292 birey dahil edilmiştir. Katılımcılar sosyodemografik bilgi formu ile birlikte İlişki Değerlendirme Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğini çevrimiçi olarak cevaplamışlardır. Analizler SPSS 28.0 programında yapılmış ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bireylerin ilişki doyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için KTO Karatay Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %58,6'sı (n:171) kadın olup yaşları 18-26 yaş aralığındadır. Çalışmaya katılan bireylerin %50,7'si romantik bir ilişkiye sahiptir. İlişki doyumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, sadece bilişsel esnekliğin ilişki doyumundaki varyansın %6'sını açıkladığı bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün alt boyutları olan ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı ilişki doyumunu etkilememektedir. Romantik ilişkisi olan kadınların ilişki doyum puanlar 42,34 olup, erkeklere göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Katılımcıların bilişsel esneklik ve engelleyici kaygı puanları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır (p = 0,01, p = 0,00). Buna göre kadınların bilişsel esneklik (54,33) ve engelleyici kaygı (15,16) puanları erkeklerinkinden (sırasıyla 56,69 ve 13,45) daha düşüktür. Ancak ileriye yönelik kaygı ve ilişki doyumu puanları cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. İlişkisi olan ve olmayan grupların bilişsel esneklik puanları ilişki durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır (p=0,04). Buna göre ilişkisi olan katılımcıların ortalama bilişsel esneklik puanı (56,22) ilişkisi olmayanlarınkine (54,35) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bir ilişkinin başlatılabilmesinde ve devamlılığının sağlanabilmesinde çiftlerin sahip olduğu bilişsel kapasiteleri önemlidir (Martin & Rubin, 1995). İlişkilerde yaşanabilecek farklılıklar, zorlanmalar ve bu zorlanmalarda çözüme ulaşmayı kolaylaştıracak olan bilişsel esneklik kapasitesi ilişkideki doyum üzerinde etkili görünmektedir. Araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün çiftlerin ilişki doyumunu etkilemediği tespit edilmiştir. Bu sonuç, katılımcıların henüz erken yaşlarda olmaları sebebiyle iş, meslek, kariyer planları gibi çoğu yaşam alanında hala gelişimlerini tamamlamamış olmalarıyla ve dolayısıyla belirsizliğin yaşamlarında hakim olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Sağlıklı ilişkilerin desteklenebilmesi açısından ilişki doyumunu etkileyebilecek farklı değişkenlerin araştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İlişki Doyumu; Bilişsel Esneklik; Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Keywords: Relationship Satisfaction; Cognitive Flexibility; Intolerance of Uncertainty

KAYNAKÇA

Martin, M., Rubin, R. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports, 76,* 623-626.

Saraç, A., Hamamcı, Z., & Güçray, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin romantik ilişki doyumunu yordaması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5*(43), 69-81.

Satıcı, B., Deniz, M. E. (2018). Cinsiyetin romantik ilişki doyumu üzerindeki etkisi: Bir meta-analiz çalışması. *Elementary Education Online, 17*(2), 1077-1095.

Yalçın, İ., Ersever, O. G. (2015). İlişki geliştirme programının üniversite öğrencilerinin ilişki doyum düzeylerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education), 30*(2), 185-201.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS28

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Aile Uyumu ve Klinik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi; Öncü sonuçlar

Rıza Gökçer Tulacı, Simge Nur Kurt Kaya
SB. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Amaç

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), hastanın yansıra birlikte yaşadığı kişilerin de günlük hayatlarını etkiler. Obsesyonlar hastada yoğun anksiyete ve distres yaratır, kişi bu sıkıntıyı azaltmak ya da sıkıntının ortaya çıkmasını engellemek için kompulsiyon yapar ya da kaçınma davranışlarında bulunur. Hastanın hissettiği yoğun sıkıntıya ve kompulsiyonlara tanık olan hasta yakınları kişinin yaşadığı sıkıntı hissini azaltmak için hastanın kompulsiyonlarına, ritüellerine ya da kaçınma davranışlarına müsade edebilirler ya da bazen bu davranışlara katılabilirler. OKB de görülen bu fenomene Aile Uyumu (AU) denir.

Bu çalışmamın amacı OKB'de AU davranışları, AU davranışlarının yaygınlığı ve ilişkili klinik değişkenleri araştırmaktır. Burada OKB'de AU yaygınlığı ve ilişkili klinik değişkenlerin araştırıldığı çalışmanın öncü verileri sunulacaktır.

Methot

Çalışma OKB tanılı 32 hasta ile gerçekleştirildi. OKB belirtileri, obsesif boyutlar ve iç görü için Yale–Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (BOKÖ), ve Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ) uygulandı. Aile uyum davranışlarının yaygınlığı ve şiddetinin değerlendirilmesi için Aile Uyum Ölçeği (AUÖ) kullanıldı.

Bulgular

En az bir AU davranışı gösteren 31 (%96,8) aile üyesi var idi. En azından bir AU davranışını her gün gösteren 13 (%40,6) aile üyesi var idi. En sık görülen AU davranışları; güvenlik sağlama, kompulsiyonları izleme ve kompulsiyonları kolaylaştırma idi. AU şiddeti ile YBOKÖ (r: 0,757 $p<0.001$), BOKÖ-temizlik boyutu (r: 0,799 $p<0.001$) ve BİDÖ-T (r: 0.695 $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki var idi.

Tartışma-sonuç

AU davranışları OKB hastalarının aile üyelerinde çok yaygın olarak görülmektedir. AU OKB şiddeti, temizlik obsesyonu-yıkama kompulsiyonuna sahip olma, içgörünün kötü olması ile ilişkili idi. OKB hastalarının aile üyelerindeki yoğun AU davranışlarının bilişsel davranışçı

terapi (BDT) de düşük tedavi yanıtı ile ilgili olduğu bilinmektedir. AU davranışları hastaların tetikleyici uyaranlara maruz kalmasını engeller, korktukları durumla karşı karşıya kalmalarını önleyerek obsesif inanışların doğruluğunun test edilmesine engel olur. FA kompulsiyonlara benzer bir işlev ile OKB bilişsel modelindeki negatif döngünün bir parçası haline gelir. Maruz bırakma-yanıt önleme prosedürünün tersi bir mekanizma şeklinde çalışır. Özellikle temizlik bulaş obsesyonu olan, hastalık belirtileri şiddetli olan, içgörüsü kötü olan hastalar gibi AU davranışlarının yaygın olması beklenen hastaların ailelerinin tedavi sürecine dahil edilmesi ve bilişsel model temelinde AU davranışlarını azaltmayı hedef alan psikoeğitim uygulanması tedavi yanıtında iyileşme sağlanması açısından faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk; aile uyumu; bilişsel davranışçı terapi

Key words: obsessive comulsive disorder; familiy accomodation, cognitive behavioral therapy

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS33

Obsesif-Kompulsif Bozukluk'ta Üstbilişsel Süreçler: Bilişsel Davranışçı Terapi Etkinliğinin Deney Yöntemle İncelenmesi

Tamer N. Duman[1], Metehan Irak[2], Hasan Kaya[1], Serra Akyurt[2], İrem Yılmaz[2], İlknur Y. Pala[2], Merve Ö. Arslan[1], Gaye Özdemir [2], Esra Tafralı[2], Erol Göka[1]

[1] Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

[2] Bahçeşehir Universitesi Psikoloji Bölümü, Beyin ve Biliş Araştırmaları Laboratuvarı

Giriş ve Amaç

Obsesif-kompulsif bozukluk'ta (OKB) bilişsel süreçlerin incelendiği son dönem çalışmalar (Derin & Irak, 2020; Irak & Tosun, 2008; Exner et al., 2009; Woods et al., 2002) olaysal bellekte (OB) düşük performans, düşük bellek güveni ve üstbilişsel süreçlerdeki soruna işaret etmektedir. Bilişsel davranışçı terapinin (BDT) OKB'nin tedavisinde etkili bir yöntem olduğu bilinmekle birlikte (Nedeljkovic et al., 2011; Duman, 2019), bu etkinliğin üstbilişsel süreçler üzerindeki etkisi tam olarak anlaşılmamıştır. Bu amaçla, OKB tanısı almış katılımcıların farklı OB görevleri altında farklı üstbiliş değerlendirmeleri (bilme hissi: BH; öğrenme kararları: ÖK) BDT öncesinde, sonrasında ve altı ay sonraki izlem döneminde incelenmiş ve sağlıklı kontrollerle (SK) karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada 25 OKB tanısı almış ve 25 SK olmak üzere toplam 50 katılımcı yer almıştır. Gruplar yaş, eğitim ve cinsiyet değişkenleri açısından eşleştirilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 19-52'dir (Ort.= 24.85). Çalışmada kullanılan OB görevlerinin deney düzenekleri aynı ancak uyaranları farklıdır. OB görevlerinde uyaranlar yansız kelimeler, yüzler ve yer fotoğraflardan oluşmuştur. Ön, son ve izlem aşamalarında farklı uyaranlar kullanılmıştır. Her bir OB görevi dört aşamadan oluşmaktadır: öğrenme, ÖK, tanıma ve BH. Bu sunumda BH ve ÖK sonuçlarına yer verilmiştir Katılımcıların ilk ölçümlerinden sonra OKB'li bireyler Ankara Şehir Hastanesi'nde 10 oturumluk BDT almışlardır. BDT sürecinin hemen ardından ikinci ölçümler alınmıştır. Altı ay sonraki izleme çalışmasına 17 kişi katılmıştır.

Bulgular

BDT öncesinde hem üstbilişsel kararlar (judgments; ÖK ve BH) hem de bunların doğruluğu (accuracy) açısından OKB grubu daha kötü bir performans göstermiştir *($p<.05$)*. Fakat BDT sonrasında bu farklar OKB grubu lehine ortadan kalkmış, ayrıca yapılan izlem çalışmasında OKB grubunun kendi içindeki (ön-son) ve ayrıca OKB ve SK grupları arasındaki farklar

anlamlı bulunmamıştır. Bu da üstbilişsel performansın BDT sonrasında olumlu yönde arttığı ve bunun BDT sonrasında da korunmaya devam ettiğini göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç

BDT'e olumlu tepki veren OKB hastalarının, üstbilişsel karar süreçlerinin de olumlu yönde değiştiği, bu etkinin korunduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, BDT'nin OKB'deki olumsuz ya da işlevsiz üstbilişsel kararların ve inançların düzletilmesinde başarılı olduğuna öne süren bulgu ve yorumları desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: OKB, BDT, üstbiliş, öğrenme kararı, bilme hissi; OCD; CBT; metacognition; judgment of learning; feeling of knowing

* Bu proje TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (Proje no: 121K575).

Kaynakça

Derin, S. & Irak, M. (2020). Metacognitive and cognitive mechanism of obsessive compulsive disorder: The role of memory confidence and feeling of knowing judgments. *Current Approaches in Psychiatry*, *12*, 1-17.

Duman, T. D. 2019. "Psikotrop İlaç Kullanimina Rağmen Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Devam Eden Vakalarda Bilişsel Davranişçi Terapi'nin Etkinliğinin Değerlendirilmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.

Woods, C. M., Vevea, J. L., Chambless, D. L., & Bayen, U. J. (2002). Are Compulsive Checkers Impaired in Memory? A Meta-Analytic Review. *CLINICAL PSYCHOLOGY*, *9*(4), 353–366.

Irak, M., & Tosun, A. (2008). Exploring the role of metacognition in obsessive–compulsive and anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*(8), 1316–1325. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.01.012

Exner, C., Kohl, A., Zaudig, M., Langs, G., Lincoln, T. M., & Rief, W. (2009). Metacognition and episodic memory in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(5), 624–631. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.010

Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Moulding, R., & Doron, G. (2011). Neuropsychological Changes Following Cognitive-Behavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *International Journal of Cognitive Therapy*, *4*(1), 8–20. https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.1.8

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS34

Bilişsel Davranışçı Tedavi Etkinliğinin Obsesif Kompulsif Bozukluk'taki Olaysal Bellek Performansına Etkisi

Metehan Irak[1], Tamer N. Duman[2], Hasan Kaya[2], Serra Akyurt[1], İrem Yılmaz[1], İlknur Y. Pala[1], Merve Ö. Arslan[2], Gaye Özdemir [1], Esra Tafralı[1], Erol Göka[2]

[1]Bahçeşehir Universitesi Psikoloji Bölümü, Beyin ve Biliş Araştırmaları Laboratuvarı

[2]Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

Giriş ve Amaç

OKB'li bireylerde tepki işleme ve hata izleme gibi organizasyonel stratejilerin bozulmuş olması hatırlamada (özellikle olaysal bellek: OB), bilgi işleme ve öğrenme hızında düşüşe neden olacağını düşündürmektedir (Bandelow, vd., 2017; Riesel, 2019; Savage, 1998; Stern vd., 2010). Ancak bu konu yeterince aydınlatılamamıştır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) OKB'nin tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir ancak (Nedeljkovic et al., 2011; Duman, 2019), ancak BDT'nin bilişsel süreçler üzerindeki etkisi tam olarak anlaşılmamıştır. Bu çalışmada OKB'li bireylerde BDT müdahalesinin OB görevlerindeki hatırlama performanslarını etkileyip etkilemediği ve bu etkinin kalıcı olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada yaş, eğitim ve cinsiyet değişkenleri açısında eşleştirilmiş 25 OKB tanısı almış ve 25 sağlıklı kontrol katılımcısı yer almıştır. Katılımcıların yaş aralığı 19-52'dir (Ort=24.85). OB görevindeki uyaranlar, belirti ilişkili olmayan (yansız), yüzler, yer fotoğrafları ve kelimelerden oluşmuştur. Uyaranların yarısı tanıdık (bilindik) ve diğer yarısı ise tanıdık olmayan uyaranlar arasından seçilmiştir. Her bir görevdeki ve ön, son ve izlem aşamalarındaki uyaranlar farklıdır. OB görevleri, öğrenme, öğrenme kararları, tanıma-1, bilme hissi, ve tanıma-2 aşamasından oluşmuştur. Bu sunumda tanıma aşamasındaki sonuçlara yer verilmiştir. OKB'li bireylere Ankara Şehir Hastanesi'nde 10 oturum BDT uygulanmıştır. Ölçümler BDT öncesinde, sonrasında ve BDT'den 6 ay sonraki izlem döneminde alınmıştır. İzlem çalışmasına 17 kişi katılmıştır.

Bulgular

Kelime görevi dışında, OKB grubunun tanıma performansları BDT öncesi, sonrası ve izleme döneminde anlamlı yönde artış göstermiştir. Buna karşın, BDT öncesinde, tanıma performansına ait tepki süreleri OKB grubunda sağlıklı kontrollere göre her üç deney için de

anlamlı olarak daha uzundur *(p< .01)*. BDT sonrasında, tepki sürelerinin OKB grubunun lehine olmak üzere anlamlı olarak azaldığı ve izlem aşamasında da bunun devam ettiği görülmüştür *(p<.05)*.

Tartışma ve Sonuç

OKB'li bireylerin tanıma belleği görevi sırasındaki tepki sürelerinin uzun olması, OKB'deki bilişsel sorunun bilişsel yavaşlık ile ilişkili olduğunu öne süren bulgularla uyumludur. Bilgi işlemedeki yavaşlık karar verme sırasında yaşanan çelişki/çatışmanın varlığında daha belirgindir. Motor görevlere ek olarak, bellek görevinde de bu yavaşlığın ortaya çıkması klinik gözlemlerle uyumludur. Bulgularımız ayrıca, BDT'nin özellikle belleğe ilişkin süreçlerde çatışmalı durumun varlığını azaltarak tepki süresinde anlamlı bir düşüşe yol açtığını, bunun da bellek performansını olumlu yönde etkilediğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: OKB; BDT; olaysal bellek(OB); tepki süresi; OCD; CBT; episodic memory(EM); reaction time

* Bu proje TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (Proje no: 121K575).

Kaynakça

Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., … Riederer, P. 2017. "Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD: A consensus statement. Part II: Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition", The world journal of biological psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry, 18(3), 162–214.

Duman, T. D. 2019. "Psikotrop İlaç Kullanimina Rağmen Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Devam Eden Vakalarda Bilişsel Davranişçi Terapi'nin Etkinliğinin Değerlendirilmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.

Savage, C. R. 1998. "Neuropsychology of Obsessive-Compulsive Disorder: Research Findings and Treatment İmplications", Obsessive-Compulsive Disorders: Practical Management, 254-275.

Wells, A., Matthews, G. 1994. "Attention and emotion: A clinical perspective", Psychology Press.

Wells, A., Matthews, G. 1996. "Modelling Cognition in Emotional Disorder: The S-REF Model", Behaviour Research and Therapy, 34(11-12), 881-888.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS35

Sınav Kaygısına Müdahale İçin Immersive 360 Derece Sanal Gerçeklik Videolarının Geliştirilmesi

[1]Uğur Doğan, [2]Halil Üzmez, [3]Elif Betül Dağılgan, [4]Halim Sarıcaoğlu, [5]Sinem Acar, [6]Osman Özkaraca

[1]Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[2]Psk. Dan., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[3]Psk. Dan., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[4]Dr. Öğr. Üyesi., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[5]Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Bilişim Sistemleri Mühendisliği Bölümü, Bilgisayar Donanımı ABD

[6]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

ÖZET

Giriş

İngilizcesi “immersion” olan daldırma kısaca “sanal ortam tarafından kuşatılma, dahil olma ve sanal ortamla etkileşime girme hissi” olarak tanımlanır. Çalışmanın amacı sınav kaygısı için çekilen 360 derece sanal gerçeklik videolarının sınav kaygılı bireyler üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmada, nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Çalışmada, öğrencilere “Ortamın görsel yönleri seni ne kadar içine aldı?”, “Ortamda hareket eden nesnelerin sende uyandırdığı his ne kadar inandırıcıydı?”, “Sanal ortam deneyimine ne kadar çabuk uyum sağladın?”, “Sanal ortam deneyimine ne kadar dâhil oldun?” ve “Duyuların bu deneyimi ne kadar yoğun yaşadı?” soruları yöneltilmiş ve öğrencilerin görüş ve deneyimlerinden yararlanarak, videoların ne kadar gerçeğe yakın olduğu; öğrencileri ne kadar sanal dünyanın içine aldığı, ortamın ne kadar inandırıcı olduğu ve sanal sınav ortamında duygularını ne kadar yoğun yaşadıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların seçiminde kullanılan ölçütler, üniversite son sınıf öğrencisi olmak, KPSS’ye girecek olmak, Westside Sınav Kaygısı ölçeğinden 41 puan (yüksek düzeyde) almış olmak, şu anda ya da daha önce herhangi bir psikiyatrik hikâyesi olmamak, Epilepsi rahatsızlığı olmamak (Hızlı hareket eden renkli görüntüler epilepsi nöbetlerini tetiklediğinden dolayı, 360D-SG videoların epilepsi hastalığı olan bireylerin hastalığını tetikleme ihtimaline karşı epilepsi rahatsızlığı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir) şeklinde belirlenmiştir. Kriterlere uyan 4 kadın, 3 erkek toplamda 7 öğrenci ile çalışma yürütülmüştür. Katılımcılardan elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular sanal

gerçeklikle maruz bırakma yaklaşımının kullanıcılara gerçeklik hissini yaşatma konusunda başarılı olduğunu göstermiştir. Deneyimlerini aktaran kullanıcılar sanal çevrenin içinde bulunma hissini (sense of presence) yaşadıklarını ve sanal çevrenin gerçek bir sınav deneyiminde olduğu gibi sınav kaygısı belirtilerini harekete geçirdiğini ifade ettiler. Sınav esnasında yoğun bir şekilde ortaya çıkan istenmeyen duyguların sanal gerçeklik videolarında da kullanıcılar için yoğun bir şekilde ortaya çıktığı hem gözlemlenmiş hem de kullanıcılar tarafından sözlü olarak beyan edilmiştir. Sınav kaygısı yaşayan danışanların istenmeyen duyguları sanal gerçeklik ile maruz kalmada, hayali maruz kalmadan daha çok tetiklenmiştir. Bu açıdan sanal gerçeklik ile maruz bırakma yaklaşımı beklenen sonuçları vermiş ve en az in vivo (gerçek hayatta) maruz bırakma kadar etkili bir araç olabileceği görülmüştür.

Bu çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenen 219K066 nolu projenin sonuçlarıdır.

Anahtar Kelimeler: sanal gerçeklik, sınav kaygısı, imersiyon

Keywords: virtual reality, test anxiety, immersion

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS37

Çocuk ve Ergenler Panik Bozukluk tedavisinde Bilişsel davranışçı Terapilerin Kullanımı: Sistematik Derleme

Hande Ayraler Taner
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Panik bozukluk başlıca yoğun korku atakları ile karakterize, sıklığı ergenlik döneminde artmaya başlayan, sosyal hayatı ve akademik başarısını olumsuz etkileyen, bir anksiyete bozukluğu türüdür (Diler, 2003). Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının tedavisinde bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) etkililiği bilinmektedir (James et al., 2020). Bu sistematik derleme çalışmasında; çocuk ve ergenlerde panik bozukluk tedavisinde bilişsel davranış terapilerin kullanımı ve buna ilişkin faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Pubmed, Scopus ve Cochrane Library veri tabanları kullanılmıştır. PRISMA 2020 statement kurallarına uygun olarak yapılan bu derlemeye son 10 yılda yapılan, 18 yaş altı olguların dahil edildiği, randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir (Page et al., 2021). Pilot çalışmalar, olgu serileri çalışma dışı bırakılmıştır. Toplamda 113 çalışmaya ulaşılmış olup; gerekli kriterleri sağlamayan makaleler çalışma dışı bırakılmış, toplam 11 çalışma derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: İncelenen çalışmaların 4'ünde çocuk ve ergenlerde panik bozukluk tedavisinde yoğun bilişsel davranışçı terapi programlarının etkin olduğu bildirilmiştir. Bu yoğun ve kısa bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının panik bozukluk belirtilerinde lineer olarak azalma sağladığı; ancak korku ve kaçınma davranışlarındaki değişimin daha farklı olduğu, panik bozukluk belirtilerinin yanı sıra eşlik eden diğer anksiyete bozukluğu ve depresyon belirtilerinde de iyileşmeler görüldüğü, özellikle de orta derecede yoğun belirtileri olan çocuk ve ergenlerde daha etkin olduğu belirtilmiştir(Elkins et al., 2016; Gallo et al., 2012, 2014; Hardway et al., 2015). 2 çalışmada terapide ebeveyn katılımın önemi üzerinde durulmuş, ergenlik öncesi ve ergenlik sonrası dönemde ebeveyn katılımının etkisinin değiştiği saptanmıştır (Hardway et al., 2015; Whiteside et al., 2015). 2 çalışmada internet temelli BDT uygulamalarının da çocuk ve ergenlerde panik bozukluk tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir(Jolstedt et al., 2018; Vigerland et al., 2016). Bir çalışmada ise BDT'nin yanı sıra güçlendirici olarak eklenen D-sikloserin eklenmesinin ergenlerde panik bozukluk BDT'sinde etkinliği etkilemediği saptanmıştır(Leyfer et al., 2019). Yine bir başka çalışmada da anksiyete bozukluklarına yönelik BDT programlarının farklı kültürlerde de çocuk ve ergenlerde etkili olduğu gösterilmiştir(Khan et al., 2020).

Tartışma ve Sonuç: Çocuk ve ergenlerde panik bozukluk tedavisinde son dönemde özellikle kısa ve yoğun (8 günlük) tedavi programlarının ve internet temelli uygulamaların öne çıktığı dikkati çekmiştir. Ancak tedavi planı yapılırken semptomların özelliklerinin, yoğunluğunun ve çocuğunun yaşının dikkate alınması gerekmektedir.

Kaynakça

Diler, R. S. (2003). Panic disorder in children and adolescents. *Yonsei Medical Journal*, *44*(1), 174–179.

Elkins, R. M., Gallo, K. P., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2016). Moderators of intensive cognitive behavioral therapy for adolescent panic disorder: The roles of fear and avoidance. *Child and Adolescent Mental Health*, *21*(1), 30–36.

Gallo, K. P., Chan, P. T., Buzzella, B. A., Whitton, S. W., & Pincus, D. B. (2012). The impact of an 8-day intensive treatment for adolescent panic disorder and agoraphobia on comorbid diagnoses. *Behavior Therapy*, *43*(1), 153–159.

Gallo, K. P., Cooper-Vince, C. E., Hardway, C. L., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Trajectories of change across outcomes in intensive treatment for adolescent panic disorder and agoraphobia. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *43*(5), 742–750.

Hardway, C. L., Pincus, D. B., Gallo, K. P., & Comer, J. S. (2015). Parental involvement in intensive treatment for adolescent panic disorder and its impact on depression. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(11), 3306–3317.

James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G., & Creswell, C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *11*.

Jolstedt, M., Wahlund, T., Lenhard, F., Ljótsson, B., Mataix-Cols, D., Nord, M., Öst, L.-G., Högström, J., Serlachius, E., & Vigerland, S. (2018). Efficacy and cost-effectiveness of therapist-guided internet cognitive behavioural therapy for paediatric anxiety disorders: a single-centre, single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(11), 792–801.

Khan, A., Malik, T. A., Ahmed, S., & Riaz, A. (2020). Translation, Adaptation and Implementation of Coping Cat Program with Pakistani Children. *Child & Youth Care Forum*, *49*(1), 23–41.

Leyfer, O., Carpenter, A., & Pincus, D. (2019). N-methyl-d-aspartate partial agonist enhanced intensive cognitive-behavioral therapy of panic disorder in adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, *50*(2), 268–277.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Vigerland, S., Ljótsson, B., Thulin, U., Öst, L.-G., Andersson, G., & Serlachius, E. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *76*, 47–56.

Whiteside, S. P. H., Ale, C. M., Young, B., Dammann, J. E., Tiede, M. S., & Biggs, B. K. (2015). The feasibility of improving CBT for childhood anxiety disorders through a dismantling study. *Behaviour Research and Therapy*, *73*, 83–89. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.07.011

Key words: Panic disorder, cognitive behavioral therapy, child, adolescent

Anahtar kelimeler: Panik bozukluk, bilişsel davranışçı terapi, çocuk, ergen

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS39

Terapistlerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Seans İçinde Oluşan Sessizliğe Karşı Kaygılı Tutumlarına Etkisinde Bilişsel Esneklik Düzeyi ve Bilişsel Abartma Tarzlarının Aracı Rolünde Tercih Ettikleri Terapi Ekolünün Etkisi

Gizem Turgut
Istanbul Arel Universitesi Fen Edebiyat Fakultesi Psikoloji Bolumu

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı; klasik psikanalizde psikanalistin pasif, danışanın ise serbest çağrışımın etkisiyle bilinçaltının aktif olduğu terapi yaklaşımından terapist ve danışanın birbirini etkilediğini ileri süren iki kişilik terapi yaklaşımına doğru evrilen günümüz psikoterapi yaklaşımı (Pulat, 2019) bağlamında Kohut'un öncülüğünde gelişen ve çağdaş psikanaliz kuramları içerisinde yer alan "Kendilik Psikolojisi"nin kendilik algısı kavramını (Özen, 2014) ele alarak ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren profesyonellerin terapist – danışan ilişkisi içerisinde kendisini nasıl algıladığını seans içerisinde belirsizliğe yol açan etmenlerin başında gelen sessizlik olgusuna karşı tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri ele almaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi ve soru formu, gene araştırmacı tarafından oluşturulan ve danışanın sessizliğine karşı kaygılı yaklaşım ve terapistin kendi sessizliğine karşı kaygılı yaklaşım olmak üzere iki farklı boyut barındıran anket, Mahoney ve McEvoy tarafından uyarlanan ve 12 maddeden oluşan Duruma Özgü (situation-spesific) Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (Başer, 2016), 1995 yılında Martin ve Rubin tarafından geliştirilen ve Altunkol tarafından da 2011 yılında Türkçe'ye uyarlaması yapılan 12 maddeden oluşan Bilişsel Esneklik Ölçeği (Altunkol, 2011) ve Riskind ve arkadaşları tarafından 2000 yılında ortaya koyulan ve Altan – Atalay ve Atalar – Sarıtaş (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılan 6 adet senaryodan oluşan Bilişsel Abartma Tarzı Ölçeği (Nalbantoğlu,2020) ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatristlere elektronik ortamda ulaştırılmış ve kendilerine gönderilen linke tıklayarak formları ve ölçekleri cevaplandırmaları istenmiş ve aynı linki, araştırmaya katılacağını düşündükleri meslektaşlarına da göndermeleri istenmiştir. Özetle araştırmaya katılım gönüllülük ve ulaşılabilirlik esasına dayanmaktadır. Çarpıklık katsayıları (skewness) - 1,078 ile 0,83 arasındadır ve basıklık katsayıları da (kurtosis) -0,99 ile 2,11 arasındadır. Buna göre verilerin büyük ölçüde normal dağılımdan sapmadığı gözlemlenmiştir. Katılımcı sayısı da 45 kişi olduğu için istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %55,6'sı (n= 25) Bilişsel ve Davranışçı Terapiler'i %28,9'u (n= 13) Psikanalitik Yönelimli Terapiler'i ve %15,6'sı (n= 7) da diğer terapi akımlarını kullanarak danışanlarına psikoterapi hizmeti sunduğunu beyan etmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ortalamaları 34,88 ve standart sapması 10,26 olarak hesaplanırken Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayanların 24,00 ve standart sapması 5,81 ve adı geçen terapilerin dışında başka bir ekolü kullanmayı tercih ederek danışanlarına psikoterapi hizmeti veren ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren profesyonellerinse 29,42 ve standart sapması 9,01 olarak hesaplanmış ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır; F= 6,32, p= 0,004<0,05. Ortalamalar arasında farklılığa sebep olan gruplar Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayanlar ile Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayan profesyonellerdir. Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin danışanlarının sessizliğine karşı kaygılı yaklaşım düzeyi ortalamaları 20,76 ve standart sapması 3,52 olarak hesaplanırken Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayanların 15,69 ve standart sapması 1,93 ve adı geçen terapilerin dışında başka bir ekolü kullanmayı tercih ederek danışanlarına psikoterapi hizmeti veren ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren profesyonellerinse 20,71 ve standart sapması 3,09 olarak hesaplanmış ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır; F= 12,39, p= 0,000<0,05. Ortalamalar arasında farklılığa sebep olan gruplar Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayanlar ile Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayan profesyoneller ve Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayanlar ile adı geçen iki yönelimin dışında bir ekolü kullanmayı tercih edenlerdir. Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin kendilerinin sessizliğine karşı kaygılı yaklaşım düzeyi ortalamaları 19,92 ve standart sapması 3,02 olarak hesaplanırken Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayanların 16,61 ve standart sapması 1,26 ve adı geçen terapilerin dışında başka bir ekolü kullanmayı tercih ederek danışanlarına psikoterapi hizmeti veren ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren profesyonellerinse 21,00 ve standart sapması 2,64 olarak hesaplanmış ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır; F= 9,14, p= 0,001<0,05. Ortalamalar arasında farklılığa sebep olan gruplar Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayanlar ile Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayan profesyoneller ve Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayanlar ile adı geçen iki yönelimin dışında bir ekolü kullanmayı tercih edenlerdir. Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin bilişsel esneklik düzeyi ortalamaları 57,88 ve standart sapması 7,62 olarak hesaplanırken Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayanların 66,92 ve standart sapması 2,06 ve adı geçen terapilerin dışında başka bir ekolü kullanmayı tercih ederek danışanlarına psikoterapi hizmeti veren ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren profesyonellerinse

60,71 ve standart sapması 6,21 olarak hesaplanmış ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır; F= 8,75, p= 0,001<0,05. Ortalamalar arasında farklılığa sebep olan gruplar Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayanlar ile Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayan profesyonellerdir. Bilişsel Davranışçı Terapi uygulayan terapistlerin bilişsel abartma tarzları ortalamaları 72,68 ve standart sapması 20,95 olarak hesaplanırken Psikanalitik Yönelimli Terapi uygulayanların 57,15 ve standart sapması 19,32 ve adı geçen terapilerin dışında başka bir ekolü kullanmayı tercih ederek danışanlarına psikoterapi hizmeti veren ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren profesyonellerinse 67,14 ve standart sapması 18,20 olarak hesaplanmış ancak ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır; F= 2,54, p= 0,09>0,05.

Terapistin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile terapistin, danışanın sessizliğine karşı kaygılı yaklaşımı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir; (r= 0,23, p=0,00<0,05) terapistin bilişsel esneklik düzeyi ile terapistin, danışanın sessizliğine karşı kaygılı yaklaşımı arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir; (r= -0,54, p= 0,00<0,05) ve terapistin bilişsel abartma tarzları ile terapistin, danışanın sessizliğine karşı yaklaşımı arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (r= -0,04, p=0,00<0,05) ve terapistin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, bilişsel esneklik düzeyi ve bilişsel abartma tarzları, terapistin, danışanın sessizliğine karşı kaygılı tutumunun anlamlı olarak %62'sini açıkladığı gözlemlenmiştir. Terapistin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, danışanının sessizliğine karşı kaygılı yaklaşımını %51 açıklarken bilişsel esneklik ve bilişsel abartma tarzlarının aracı etkisi ile modelin açıklayıcılığı %62'ye çıkmıştır ancak araştırma modeli terapistin, seanslarda ağırlıklı olarak tercih ettiği ekole göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Terapistin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile terapistin, kendi sessizliğine karşı kaygılı yaklaşımı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir; (r= 0,09, p=0,00<0,05) terapistin bilişsel esneklik düzeyi ile terapistin, kendi sessizliğine karşı kaygılı yaklaşımı arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir; (r= -0,33, p= 0,00<0,05) ve terapistin bilişsel abartma tarzları ile terapistin, kendi sessizliğine karşı yaklaşımı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (r= 0,10, p=0,00<0,05) ve terapistin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, bilişsel esneklik düzeyi ve bilişsel abartma tarzları, terapistin, kendi sessizliğine karşı kaygılı tutumunun

anlamlı olarak %39'unu açıkladığı gözlemlenmiştir. Terapistin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, kendisinin sessizliğine karşı kaygılı yaklaşımını %32 açıklarken bilişsel esneklik ve bilişsel abartma tarzlarının aracı etkisi ile modelin açıklayıcılığı %39'a çıkmıştır ancak araştırma modeli terapistin, seanslarda ağırlıklı olarak tercih ettiği ekole göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Her ne kadar terapide terapist ve danışan olarak iki farklı kişi olup terapi esnasında bu iki farklı kişinin kişiliklerinin ve tutumlarının etkileşimi karmaşık bir şekilde terapötik ilişkiye yansısa bile terapötik ilişki kuramsal dayanaklar doğrultusunda yapılandırılmış, profesyonel bir ilişkidir ve ruh sağlığı ve hastalıkları alanında danışanlarına psikoterapi hizmeti sunan profesyoneller, terapist olma yolculuğunda birçok teorik ve uygulamalı eğitimler aldıkları ve özellikle meslek hayatlarının ilk senelerinde seans odasında kendi kişilik, tutum, inanç ve duygularının danışana zarar vermesini engellemek için süpervizyon eşliğinde danışan gördüklerinden belirsizliğe tahammülsüz, bilişsel esneklik kapasiteleri düşük ve başlarına gelen olayları bilişsel olarak abartmaya meyilli olsalar bile bunu seansa yansıtmamayı başarabilmeleri; danışanlarının ve kendilerinin sessizliklerine karşı kaygılı yaklaşımları kendilik algılarına ve kendilik algılarına bağlı olarak danışanlarıyla çalışırken ağırlıklı olarak tercih ettikleri ekole göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamasının açıklaması olabilir niteliktedir.

Kaynakça

Altunkol, F. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklikleri İle Algılanan Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Türkiye Cumhuriyeti Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Başer, İ. G. (2016). *Bozukluğa Özgü Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (Böbtö) Türkçe Formu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması.* T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.

Nalbantoğlu, B. (2020). *Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ve Bilişsel Abartma Tarzı: Bilinçli Farkındalık Ve Tekrarlayıcı Olumsuz Düşüncelerin Düzenleyici Rolleri.* T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.

Özen, Y. (2014). *Kendilik, Kendilik Algısı Ve Kendilik Algısına Bağlı Psikosomatik Bozukluklara Sosyal Psikolojik Bir Bakış.* Akademik Bakış Dergisi, Sayı: 40 Ocak – Şubat 2014.

Pulat, F. (2019). *Tek Kişilik Terapilerden İki Kişilik Terapilere Geçiş: İlişkisel Psikoterapi.* Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, Cilt 2 (2019), Sayı 4, 17 – 27.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS40

Nicel Vaka Analiz Uygulaması: Semptomlar Arasındaki Zamansal İlişkinin Araştırılması

İbrahim Kılıç[1], Hasan Turan Karatepe[2]
[1] *ibrahim.kilic@ibnhaldun.edu.tr*
[2]*htkaratepe@yahoo.com*

Özet

Giriş ve Amaç: Literatürdeki bilimsel araştırmaların pek çoğu, bir örneklemin ortalama veya ortanca değerleri üzerinden yapılan istatistiki analizleri içermektedir. Bu tip araştırmalar bireye özgü bilgi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin örneklem ortalaması içerisinde yuvarlanmasına ve erimesine yol açar. Literatürde yer alan az sayıda vaka analizi ise nicel yöntemler içermediği için pozitif bilimciler bu araştırmaların çıktılarına güvenemezler. Nicel araştırma ve analiz yöntemleri kullanılarak bireye özgü bilginin korunduğu nicel vaka analizleri yapmak mümkündür. Zaman serileri analizleri son 20 yılda ekonometri alanında bilimsel çalışmalarda en önemli analiz ve tahminleme yöntemlerinden biri olmuştur. Bu çalışma, zaman serileri analiz yöntemlerinden biri olan Granger Nedensellik testi yöntemini kullanarak bir vaka analizi yapmaktadır. Bu araştırma, klinik psikoloji, psikopatoloji, psikoterapi araştırma alanlarında ufuk açacak bir çalışma olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Katılımcı 35 yaşında öfke patlamaları ve ilişki problemleri nedeniyle psikoterapiye başvuran bir danışan adayıdır. Danışana özel 14 psikolojik değişken içeren bir ölçek bir telefon uygulaması aracılığıyla her akşam danışana bildirimde bulundu ve ölçek dolduruldu. Araştırılan değişkenler o günkü öfke, kaygı, üzüntü, çaresizlik, sevilirlik, değerlilik, yetersizlik, mutluluk, eşle ilişki sorunları, yorgunluk, uyku kalitesi, kronik ağrı ve aktivite seviyesi skorlarıydı. Daha sonra bu 14 değişken arasındaki ilişki Granger nedensellik testi yöntemi ile araştırıldı ve değişkenler arasındaki zamansal ilişki ortaya koyuldu.

Bulgular: Araştırma sonuçları öfke, kaygı, başarılı hissetme, üzüntü ve uyku değişkenlerinin aktivite seviyesinden memnuniyet, çaresizlik hissi, kronik ağrı, yorgunluk değişkenlerinin Granger nedeni olduğu bulundu. Ayrıca, aktivite seviyesi memnuniyeti, çaresizlik hissi, kronik ağrı, yorgunluk değişkenlerinin yeterlik, sevilesi hissetme, eşle ilişki, mutluluk ve değerli hissetme değişkenlerinin Granger nedeni olduğu bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu vakada öfke, kaygı ve üzüntü gibi duygusal değişkenlerin kaynak, değersizlik, yetersizlik, sevilmeme şemaları ve ilişki problemlerinin sonuç olduğu görüldü. Vakanın dürtüsel öykü bilgisi ve duyguların sorunlarda kaynak olması bilgisi birbirlerini desteklemektedir. Bu vakada duygulara yönelik müdahalelere öncelik verilmesi faydalı

olacaktır. Aktivite seviyesi çıktı değişkenlerin çoğunu etkileyen önemli bir değişken olarak görünüyor, duygulara müdahale edilirken aktivite seviyesini artırmak olumlu çıktılara daha kolay ulaşılmasını sağlayabilir.

Zaman serileri analizine dayalı bu nicel vaka çalışması, zaman serileri analiz yöntemlerinin klinik araştırmalarda kullanılmasının önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nicel Vaka Çalışması; Zaman Serileri Analizi

Keywords: Quantitative Case Study: Time Series Analysis

Giriş ve Amaç

Literatüre hakim olan çalışmalar, bir örneklemden toplanan verilerin ortalama veya ortanca değerleri kullanılarak yapılan istatistiki analizlerdir. Ortalama ve ortanca değerleri üzerinden yapılan korelasyon ve fark analizleri örneklem genelini anlama açısından önemli bilgiler vermesine rağmen, bireye özgü bilginin örneklem ortalaması içerisinde erimesine yol açar. Nicel araştırma ve analiz yöntemleri kullanılarak bireysel bilginin araştırılması, bir başka deyişle nicel vaka analizleri yapmak mümkündür. Ancak bireysel bilgiyi koruyacak nicel yöntemler henüz psikoloji araştırma literatüründe hakettiği yeri bulamamıştır. Nicel vaka analizlerinde ekonomi ve finansta sıklıkla kullanılan zaman serileri analiz metotları kullanılabilir. Bu analiz metotlarını bulan ve geliştiren (Robert F. Engle (2003), Clive W.J. Granger (2003), Cristopher A. Sims (2011)) bilim adamlarının ekonomide tahminleme konusundaki katkıları Nobel ekonomi ödülü ile ödüllendirilmiştir. Zaman serileri analizleri farklı zaman noktalarında art arda toplanan skorları incelemektedir. Farklı değişkenlerden her gün, her hafta veya her ay toplanan veriler zaman serileri analiz metotları ile analiz edilerek, korelasyon analizlerinin ötesine geçen bilgiler sunmaktadır. Oppewal (2010) ın bahsettiği gibi nedenselliğin 3 kriteri vardır, bunlar: değişkenler arasında bir ilişkinin var olması, zamansal önceden gelmenin sağlanması (neden sonuçtan önce gelir) ve alternatif açıklamaların ortadan kaldırılmasıdır. Zaman serileri analiz yöntemleri değişkenler arasındaki korelasyonun yanı sıra, değişkenler arasındaki zamansal ilişkiyi de incelemektedir. Böylece nedenselliğin 2 kriteri sağlanmaktadır. İstatistiki hesaplarla tutarlı olarak önceden gelme ve korelasyonun bulunması nedensellik hakkında önemli bilgiler vermektedir. Bu bilgi sayesinde psikopatoloji semptomları arasındaki zamansal ilişki bulunabilir, psikoterapi etkinlik ölçümlerinde değişkenlerin birbirlerini nasıl etkilediği

zamansal olarak ortaya koyulabilir, veya psikoterapi öncesi yapılan analizler bireyler için özgün müdahale sıralamasının oluşturulmasını sağlayabilir.

Wright & Woods (2020) makalelerinde, araştırmacılara psikopatoloji üzerine idiografik çalışmalar yapmaları ve zaman serileri analizi yöntemlerini kullanmaları konularında çağrı da bulunuyor. Bu araştırmaların, zorlu tanı durumlarında tedavi planı oluşturmaya, müdahale zamanlamasını belirmeye ve müdahale etkinliğini artırmaya yardımcı olacağını savunuyorlar. Piccirillo & Rodebaug (2019), vaka çalışmalarının psikolojide önemli bir tarihi olduğunu, teorilerin alt yapısını vaka çalışmalarının oluşturduğunu, ve artık vaka çalışmalarının nicel yöntemler ile analiz edilmesinin de mümkün olduğunu ifade ediyorlar. Yazarlar, psikoterapi araştırmalarında zaman serileri analiz yöntemleri ile vaka çalışmaları yapılmasını tavsiye ediyorlar. Hastalardan zamansal datalar toplanmasını zaman serileri analiz yöntemleri ile analiz edilmesi gerektiğine ihtiyaç olduğunu belirtiyorlar. Molenaar (2004), manifesto makalesinde psikolojide vaka çalışmalarına yeniden dönülmesi gerektiğini savunuyor. Mevcut istatistik yöntemlerinin bireysel özelliklerin gözden kaçmasına neden olduğunu iddia ediyor ve zamansal datalar toplanıp zaman serileri analizi yöntemleri uygulanmasını öneriyor. Borsboom & Cramer (2013), psikopatoloji semptomları arasındaki nedensel ilişkilerin araştırılmasının önemini vurguluyorlar. Bu araştırmalar ile elde edilen bilginin DSM tanı kriterlerini deneysel olarak kanıtlayacağı, böylece psikiyatri alanının ve DSM kriterlerinin geçerliliğini artıracağını belirtiyorlar. Makale ayrıca, semptomlar arasındaki zamansal ilişkinin tespit edilmesinin öncelikli müdahale edilmesi gereken semptomları ortaya koyacağını belirtiyor.

Granger nedensellik yöntemini kullanan bir araştırma (Snippe ve ark., 2014), kendindelik, tekrarlayıcı düşünme, depresyon skorları arasındaki zamansal ilişkileri inceliyor. Araştırmada, kendindelik tabanlı terapi uygulanmış ve her gün katılımcılardan ruminasyon, depresif semptomlar ve kendindelik datası toplanmıştır. Analiz ile hangi değişkenlerin hangi değişkenler üzerinde nedenselliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırma 6 katılımcıyı içermiş her katılımcı için ayrı ayrı analiz yapılmış ve katılımcıların Granger nedensellik sonuçlarının farklı olduğu bulunuştur. Değişkenlerin birbirleriyle zamansal ilişkilerinin katılımıcılar arasında farklılık göstermesi bireye özgü yaklaşımın önemine de dikkat çekmiştir.

Bu çalışma, zaman serileri analiz yöntemi kullanılarak bir vaka için psikolojik değişkenler arasındaki zamansal ilişkileri ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu çalışma literatürdeki önemli bir açığı kapatmaya hizmet etmektedir. Bu yöntemlerin psikolojik değişkenlerin

birbirleriyle ilişkisini anlamada ne gibi faydalar sağlayabileceği ve bu yöntemleri kullanarak ne gibi yeni araştırmalar yapılabileceği konusunda yeni perspektifler sağlamaktadır.

Gereç, Yöntem ve Vaka Bilgileri

35 yaşında kadın, evli, lise mezunu, ev hanımı, 10 ve 2 yaşında 2 kız çocuğu var, eşi esnaf, orta-alt gelir düzeyine sahipler. Fiziksel bir hastalığı yok. Sigara, alkol ve madde kullanımı yok. Bir üniversitenin klinik psikoloji süpervizyon eğitimi kapsamında uygun fiyata psikoterapi hizmeti almak için bekleme listesinde yer alıyor. Başvuru dosyasında başvuru sebepleri olarak, eşiyle geçimsizlik ve öfke patlamaları yer alıyor. Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra bir görüşme yapıldı ve vakanın hayatında etkili olabilecek 14 psikolojik değişken belirlendi. Katılımcı yorgunluk, uykusuzluk ve kronik ağrı yaşadığından yakındı. Uykuya dalma ve sürdürme sorunu bulunmuyordu ancak 2 yaşındaki çocuğunu uyutmasının saatler sürdüğünü ve gece sürekli olarak yanına gitmek zorunda kaldığını anlattı. Eşinin ev işi ve aktivite seviyeleri konusunda kendinden memnun olmadığını ve bu konularda tartışma yaşadıklarını bildirdi. Eşinin ilgisiz, onu anlamadığını söyleyip bu konularda tartışma yaşadıklarını da ekledi. Sorun yaşadıklarında eşinin konuşmayıp mesafe koyduğunu kendisinin terk edilme ve yalnızlık hissi yaşadığını belirtti. Sıklıkla öfke patlaması yaşadığını, bu durumun kendisinin bir karakter özelliği olduğunu ve evlenmeden önce bunu eşine belirttiğini söylüyor, ve şu anda eşinin bu durumdan şikayetçi olup mesafe koyup soğuk davranmasını haksızlık olarak gördüğünü bildirdi. Öfke patlamalarının bir anda olduğunu, bu patlamaların elinde olmadığını; ancak eşinin araya mesafe koyarak onu bilerek cezalandırdığını, bilerek yaptığı için zaman zaman eşinin kötü biri olduğunu düşündüğünü söyledi. Çocukken aile içerisinde de kolayca öfkelendiğini bildiriyor. Konuşma sırasında dikkati sürdürmekte zorlanıyor, konudan konuya atlıyor, kendisini sabırsız biri olarak tanımlıyor, bunlara ilave olarak ebeveyn, eş ve kardeş ilişkilerinde de dürtüsellik öyküleri tespit edildi. Sıklıkla yüzüyle oynadığı için sivilce oluştuğu, tırnak kenarlarından deri kopardığını ancak bunların önemli şeyler olmamasına rağmen eşi tarafından sürekli olarak kızılmasına yol açtığını da ekliyor. Danışan psikoterapi bekleme listesinde yer alıyordu, bahar dönemi dersleri başlayınca üniversiteden psikoterapi hizmeti alabilecekti. Psikoterapi hizmeti almasına 2 ay bulunuyordu. Bu süre içerisinde günlük data toplamak üzere uzlaşıldı. Bir telefon uygulaması ile her akşam 14 psikolojik değişkeni 0-100 skalasında puanlayacağı bir ölçeği doldurması istendi. Uygulama her akşam saat 20:00 da danışana bildirimde bulundu ve vaka yine aynı uygulama içerisinde ölçek soruları puanladı. Araştırılan değişkenler o günkü öfke, kaygı, üzüntü, çaresizlik, sevilirlik, değerlilik, yeterlik, mutluluk, eşle ilişki, yorgunluk, uyku, kronik ağrı ve aktivite seviyesi skorlarıydı. Daha sonra bu 14

değişken için zaman serileri analiz yöntemlerinden biri olan Granger nedensellik yöntemi kullanıldı (Granger, 1969) ve değişkenler arasındaki zamansal ilişki ortaya koyuldu.

Granger nedensellik testinde, her bir değişken kendisi ve diğer değişkenin geçmiş değerleri ile tanımlanır.

$X_t = \alpha_i Y_{t-i} + \beta_j X_{t-j} + \varepsilon_{1t}$

$Y_t = \gamma_i Y_{t-i} + \delta_j X_{t-j} + \varepsilon_{2t}$

Granger nedensellik testi yokluk ve alternatif hipotezleri:

$H_0 : \alpha_1 = \alpha_2 = \ldots = \alpha_P = 0$ (Y_t X_t 'nin Granger nedeni değildir.)

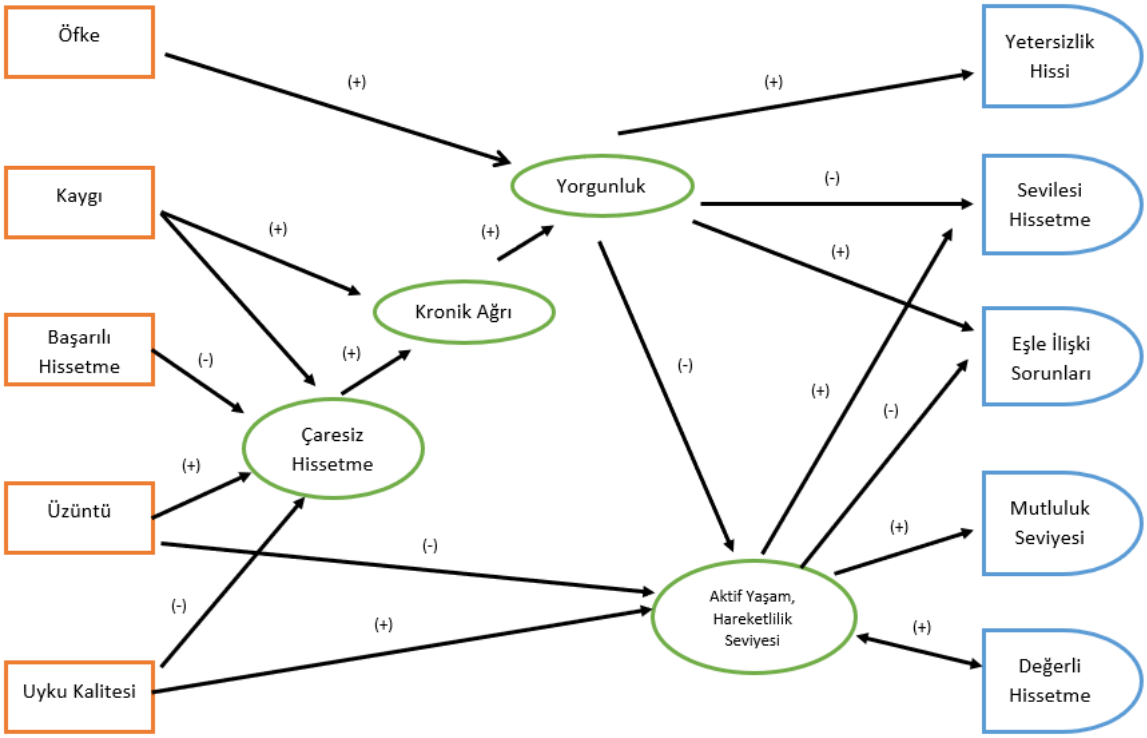
$H_A : \alpha_1 \neq \alpha_2 \neq \ldots \neq \alpha_P \neq 0$ (Y_t X_t 'nin Granger nedenidir.)

$H_0 : \delta_1 = \delta_2 = \ldots = \delta_P = 0$ (X_t Y_t 'nin Granger nedeni değildir.)

$H_A : \delta_1 \neq \delta_2 \neq \ldots \neq \delta_P \neq 0$ (X_t Y_t 'nin Granger nedenidir.)

Bulgular

Araştırma sonuçları öfke, kaygı, başarılı hissetme, üzüntü ve uyku değişkenlerinin aktivite seviyesi memnuniyeti, çaresizlik hissi, kronik ağrı, yorgunluk değişkenlerinin Granger nedeni olduğu bulundu. Ayrıca, aktivite seviyesi memnuniyeti, çaresizlik hissi, kronik ağrı, yorgunluk değişkenlerinin yeterlik, sevilesi hissetme, eşle ilişki, mutluluk ve değerli hissetme değişkenlerinin Granger nedeni olduğu bulundu. 1 numaralı şekil bu araştırmanın çıktılarını göstermektedir. Ok yönü değişkenlerin zamansal olarak birbirlerini etkileme yönlerini göstermektedir. Örneğin öfkedeki bir değişim daha sonraki gün yorgunlukta bir değişime işaret etmektedir. + ve – işaretler değişkenlerden birindeki değişimin sonraki zamanda hangi yönde değişiklikle ilişkili olduğunu göstermektedir. Öfke ve yorgunluk arasında bulunan + işareti, öfkedeki artışın ertesi gün yorgunluğu da artırdığını ifade etmektedir.



Şekil 1. Granger Nedensellik Testi Sonuçları

Tartışma ve Sonuç

Zaman serileri analiz yöntemleri korelasyon analizlerinden farklı olarak zamansal ilişkiyi de ortaya koymaktadır. Böylece nedenselliğin önceden gelme ilkesi de sağlanmaktadır. Ancak hala nedenselliğin üçüncü ilkesi olan alternatif açıklamaların dışlanması sağlanmamaktadır. Bu yüzden yöntemin ismi her ne kadar nedensellik testi olsa da sonuçlara bakarak değişkenler birbirinin nedenidir diyemeyiz, yalnızca nedeni olma ihtimali vardır diyebiliriz. Çünkü iki değişkenden biri düzenli bir şekilde zamansal olarak diğerinden sonra gelmektedir ve bu iki değişken birlikte hareket etmektedir. Bilimsel yazında, bu analizin sonuçları yorumlanırken 'nedenidir' denmez; 'X Y'nin Granger nedenidir' şeklinde ifade edilir.

Bu vakada öfke, kaygı ve üzüntü gibi duygusal değişkenlerin kaynak, değersizlik, yetersizlik, sevilmeme şemaları ve ilişki problemlerinin sonuç olabileceği görüldü. Vakanın dürtüsel öyküsü ile analizden elde edilen duyguların kaynak değişkenler olabileceği bilgisi birbirlerini destekleyebilir. Dürtüleri hızla harekete geçen vakada, bununla ilişkili olarak hızlıca duyguların da aktive olacağı anlaşılıyor. Aktivite seviyesi ve yorgunluk kaynak ve çıktı değişkenleri arasındaki geçiş değişkenleridir. Özellikle aktivite seviyesi çıktı değişkenlerin çoğunu direkt olarak etkileyen ve davranışsal müdahale ile artırılabilecek ya da korunabilecek önemli bir değişken olarak görünüyor. Vakanın terapisti araştırmadan

sonra, DEHB ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) tanılarını sahip olduğunu bildirdi. Terapistine göre vakanın duygusal semptomlarını ortaya çıkaran değişkenler ev içerisindeki düzensizlik ve haber vermeden yapılan planlar ve değişikliklerdir. OKKB tanısına yönelik düzen, kontrol ve mükemmeliyetçilik değişkenleri bu araştırmaya dahil edilmemiştir. Danışanda olumsuz duyguları ortaya çıkaran düzen, kontrol ve mükemmeliyetçilik hakkındaki bilişler çalışılabilir. Olumsuz duygularla Transdiyagnostik Bilişsel Davranışçı Terapi ile duygu düzenleme yöntemleriyle çalışılabilir. Terapist ve danışan araştırma sonuçlarından faydalanarak aktivite ve hareketlilik seviyesini yüksek tutacak kararlar almışlar, böylece terapide olumlu çıktıları erken elde etmişler ve terapi sürecindeki dalgalanmayı azaltmışlardır.

Nedensellik için 3 şartın gerektiğinden bahsetmiştik: değişkenler arasında bir ilişkinin olması, nedenin sonuçtan önce gelmesi ilkesi ve alternatif açıklamaların ortadan kaldırılması. Zaman serileri analiz yöntemi standart istatistik analizlerinde elde edilen korelasyon ya da kovaryans gibi ilişki bilgisine ek olarak ikinci kriter olan zamansal olarak önceden gelme kriterini de sağlamaktadır. Ancak alternatif açıklamalar henüz ortadan kaldırılmış değildir bu yüzden kesin bir nedensellikten bahsedemeyiz, sisteme dahil olmayan bir değişken burada ilişkili görünen iki değişkenin her ikisinin de nedeni olabilir. Ancak şunu da biliyoruz ki zaman serileri analiz yöntemleri değişkenlerde zamansal olarak sürekli, birlikte ve art arda gerçekleşen hareketliliğin bilgisini vermektedir. Sürekli ve birlikte hareket kesin bir nedensellik anlamına gelmese dahi nedenselliğin işaretçisi veya önemli bir ara değişkenin habercisi olacaktır.

Zaman serilerine dayalı vaka analizleri psikolojik değişkenlerin, psikopatoloji semptomlarının zamansal olarak nasıl bir etkileşimde olduğu bilgisini sunabilir. Psikopatolojileri anlamada, bireye özgü müdahale geliştirmede yardımcı olabilir. Zaman serileri analizine dayalı nicel vaka analiz yöntemleri, semptomların zaman içinde, günlük yaşamda nasıl ortaya çıktığına dair daha derin bir anlayış elde etmek için iyi bir araç olabilir (Germeys ve ark., 2018). Duygusal değişimler ve bu değişimlerin öncülleri ve çıktıları tespit edilebilir. Sosyal ilişkiler, egzersiz, hobiler gibi davranışların semptomlar üzerindeki zamansal etkisi gözlemlenebilir. Psikoterapide belli semptomlara yapılan müdahalelerin o semptomlar üzerinden başka hangi semptomlarda değişime yol açtığı, ne seviyede ve hangi sürede etkilediği gözlemlenebilir. Bu çalışmada olduğu gibi psikoterapi öncesi semptom analizi yapılıp, danışanın psikolojik problemlerinde öncül ve çıktılar ortaya koyulabilir, böylece danışan merkezli tedavi planı oluşturulabilir. Ekolojik geçerliliği yüksek bir analiz

yöntemidir (Yu ve ark., 2020), yani gerçek yaşam koşullarındaki çeşitli değişkenleri tahmin edebilir.

Kaynakça

Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, *9*(1), 91-121.

Granger, C. W. (1969). Investigating causal relations by econometric models and cross-spectral methods. *Econometrica: journal of the Econometric Society*, 424-438.

Molenaar, P. C. (2004). A manifesto on psychology as idiographic science: Bringing the person back into scientific psychology, this time forever. *Measurement*, 2(4), 201-218.

Myin-Germeys, I., Kasanova, Z., Vaessen, T., Vachon, H., Kirtley, O., Viechtbauer, W., & Reininghaus, U. (2018). Experience sampling methodology in mental health research: new insights and technical developments. *World Psychiatry*, 17(2), 123-132.

Oppewal, H. (2010). Concept of causality and conditions for causality. *Wiley International Encyclopedia of Marketing*.

Piccirillo, M. L., & Rodebaugh, T. L. (2019). Foundations of idiographic methods in psychology and applications for psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, *71*, 90-100.

Snippe, E., Bos, E. H., van der Ploeg, K. M., Sanderman, R., Fleer, J., & Schroevers, M. J. (2015). Time-series analysis of daily changes in mindfulness, repetitive thinking, and depressive symptoms during mindfulness-based treatment. *Mindfulness*, 6(5), 1053-1062.

Wright, A. G., & Woods, W. C. (2020). Personalized models of psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, *16*, 49-74.

Yu, Y., Xu, S., Li, G., & Shi, D. (2020). Applications of the experience sampling method: A research agenda for hospitality management. *International Journal of Contemporary Hospitality Management.*

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS41

Romantik İlişkilerde Kendine Şefkat ve Benlik Saygısının İlişki Doyumu Üzerine Etkisi

Havvanur UYSAL[1], Sevinç ULUSOY[2]

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim dalı

[2] Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri

Giriş:

Romantik ilişkideki partnerlerin ilişki doyumunu etkileyen pek çok etken bulunmaktadır ve literatürde ilişki doyumunu etkileyen çeşitli faktörler araştırılmıştır (Saraç, Hamamcı, & Güçray, 2015) (Sarı & Owen, 2016) (Yiğit & Çelik, 2016)Bu araştırma; romantik ilişkilerde, kendine şefkat ve benlik saygısının ilişki doyumu üzerinde olası etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya halihazırda romantik ilişkisi devam eden 107 katılımcı dahil edilmiştir. Sosyal ağlar aracılığıyla dağıtılan çevrimiçi bir anket kullanılarak kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Öz-Anlayış Ölçeği ve İlişki Doyumu Ölçeği(İDÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizinde Spearman korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya dahil edilen 107 katılımcının 42'si (% 39,3) evli, 65'i (%60,7) evli değildi. Katılımcıların yaş ortalamaları 27,91 olarak saptanmıştır. İlişki Doyumu'nun bağımlı değişken olarak ele alındığı çoklu regresyon analizinde benlik saygısı puanlarında korelasyon olmadığı için mediasyon modeline dahil edilmemiştir. Yaş ve kendine şefkatin dahil edildiği mediasyon modelinde ilişki doyumuna ait varyansın % 7,56'sının açıkladığı saptanmıştır.

Tartışma:

Düşük kendine şefkatin yakın ilişkilerde ilişkiyi olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Aksine yüksek kendine şefkatin ise yeterlilik hissini arttırarak bireyin romantik ilişkide fikirlerini ifade edebilmesiyle ilişkili bulunmuştur (Neff, 2013). Araştırmamızın sonuçları yüksek kendine şefkatin yüksek ilişki doyumu ile ilişkili olduğuna dair sonuçları desteklemektedir. Çiftlerde ilişki kalitesini arttırmaya yönelik müdahalelerde kendine şefkatin önemli olduğu da akılda tutulmalıdır.

Kaynakça

Erol, R. Y., ve Orth, U. (2014). Development of self-esteem and relationship satisfaction in couples: Two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 50(9), 2291–2303.

Murray, S., Holmes, J., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt security: how perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 478-498.

Neff, K. D. (2013). The Role of Self Compassion in romantic relationships. . *Self and Identy*, 78-98.

Saraç, A., Hamamcı, Z., & Güçray, S. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişki Doyumunu Yordaması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 69-81.

Sarı, T., ve Owen, F. K. (2016). Romantik İlişkilerde Akılcı Olmayan İnançların ve Bağlanma Boyutlarının İlişki Doyumu Üzerindeki Yordayıcı Rolünün İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 204-216.

Yiğit, İ., & Çelik, C. (2016). lişki Doyumunun Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Kendilik Algısı Açısından Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 77-87.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS42

Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı Üzerinde Sosyal İlişkiler ve Kendini Eleştirmenin Etkisinin İncelenmesi

Psk. Rumeysa Yıldız[1], Dr. F. Betül Esen[2]

[1]*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim dalı*

[2]*Serbest Hekim*

Giriş ve Amaç:

Sosyal görünüş kaygısı kişilerin dış görünüşlerinin diğer insanlar tarafından eleştirilmesi halinde kişide meydana gelen huzursuzluk ve endişe olarak tanımlanır. (Hart, Leary, & Rejeski, 1989) Sosyal görünüş kaygısı yaşayan kişiler dış görünüşleri sebebiyle mutsuzluk, üzüntü ve kaygı yaşayabilmektedir. Literatürde sosyal görünüş kaygısı üzerinde etkili olan pek çok faktör yer almaktadır. Bu araştırma yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı üzerinde sosyal ilişkiler ve kendini eleştirmenin etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya 18-65 yaş aralığında 209 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmada çeşitli sosyal platformlar üzerinden dağıtılan çevrimiçi bir anket kullanılarak kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği(SGKÖ), Kendini Eleştirme/Kendine Saldırma Formları &Kendine Güvence Verme Ölçeği(KEFGÖ ve Sosyal İlişkiler Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi, Spearman korelasyon analizi ve Çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya dahil edilen 209 katılımcının 148'i (%70,8) kadın, 61'i (%29,2) erkek ve yaş ortalamaları 29.69'tur. Sosyal görünüş kaygısı bağımlı değişken olarak ele alındığında; yaş, sosyal ilişki düzeyi ve kendini eleştirmeden oluşan modelin sosyal görünüş kaygısını %20 oranında açıkladığı anlaşılmıştır ($p<0,001$). Bu modele en çok katkı yapan değişkenin kendini eleştirme olduğu bulunmuştur (β = ,368; t=5.913, p= ,000).

Tartışma:

Literatür incelendiğinde sosyal görünüş kaygısı üzerinde benlik saygısı, sosyal kaygı ve yaşam doyumu (Ürün & Öztürk, 2020), sosyal ilişki düzeyinin ve kendini eleştirmenin ayrı ayrı anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır. (Ayla Açıkgöz, Yıldırım, Yıldız, Yıldız, & Yıldırım, 2021) (Matin Yousefi Moridan, 2020) Buradan yola çıkarak tasarladığımız çalışmada sosyal ilişki düzeyinin düşük olması ve kendini eleştirme düzeyinin yüksek olmasının sosyal görünüş kaygısını yordadığı saptanmıştır. Dolayısıyla sosyal görünüş kaygısı olan bireylerin sosyal ilişkilerini değerlendirmek ve kendini eleştirme davranışına müdahale etmek yararlı olabilir. İlerleyen çalışmalarda bu faktörlere ek olarak sosyal görünüş

üzerinde etkili olduğu düşünülen benlik saygısı, sosyal kaygı ve yaşam doyumu da incelenebilir.

Anahtar kelimler: Sosyal görünüş kaygısı, kendini eleştirme, sosyal ilişkiler

Kaynakça

Ayla Açıkgöz, A. Y., Yıldırım, B., Yıldız, C., Yıldız, L., & Yıldırım, U. (2021). Sağlık alanında öğrenim gören üniversite birinci sınıf öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: gözlemsel araştırma. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 319-330.

Hart, E. A., Leary, M. R., & Rejeski, W. J. (1989). Tie Measurement of Social Physique Anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 94-104.

Matin Yousefi Moridan, H. F. (2020). The Role of Self-criticism and Shyness in Predicting Social Appearance Anxiety of Female Students . *Pajouhan Scientific Journal* , 54-60.

Ürün, Ö. D., ve Öztürk, C. Ş. (2020). Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Kaygı, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1); 37-45.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS43

Kabul ve Eylem Formu (KEF-2) Ergenlerde İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi

Hüseyin Şehit Burhan, Aydın Deniz Yüce

Giriş: psikolojik katılık ve kaçınmanın değerlendirilmesi için geliştirilen kabul ve eylem formu (KEF-2) Türkçe'ye de çevrilmiş, geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Fakat Türkçe'ye çevrilmesi için yapılan çalışmada 18 yaşından küçük kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir (Bond et al., 2011)(Yavuz et al., 2016). KEF-2'nin ergenlerdeki güvenirliliğinin ortaya konulması, bu popülasyonda kullanabilecek alternatif bir psikolojik esneklik ölçeğinin literatüre eklenmesini sağlayabilir. Ayrıca KEF-2'nin ergenleri de içine ala uzun gözlemsel çalışmalarda kullanılması kolaylaşabilir.

Amaç: 18 yaş altı popülasyonda KEF-2'nin iç tutarlılığının hesaplanması

Yöntem: İstanbul'da 1 lisede 81 öğrenciden veri toplanmıştır. Yaş, cinsiyet devam edilen sınıf ve KEF-2 toplam puanlarını içeren verinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşlarının 14-18 arasında aralığında olduğu, 10 ila 12 sınıfa devam ettiği ve %75,9'un erkek olduğu bulunmuştur. Örneklemin ortalama yaşı 16,16 İç tutarlılığın değerlendirilmesi için Cronbach's Alpha değeri hesaplanmış ayrıca ölçek sorularının ilişiklileri incelenmiştir. Cronbach's Alpha değeri 0,866 bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin bu popülasyonda iç tutarlılığın olduğunu göstermektedir. Düzeltilmiş soru-toplam puan korelasyonu (Corrected item-total correlation) da 0,531-0,689 arasında bulunmuştur. Bu sonuçta tüm soruların ölçeğin geneliyle ilişiklisinin yüksek olduğununa işaret etmektedir. Herhangi bir soru çıkarıldığında hesaplanan Cronbach's Alpha değerleri de 0,835-0,863 arasında bulunmuştur.

Tartışma: KEF-2'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır (Yavuz et al., 2016). Elde edilen sonuçlar KEF-2'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması benzemektedir. Bu sonuçlara göre 18 yaş altı ergen popülasyonunda KEF-2'nin pskolojik esneklik ve kaçınmanın değerlendirilmesi için kullanılabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ergenler, Psikolojik Esneklik, Kaçınma, Kabul Ve Kararlılık Terapisi

Kaynakça

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676–688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, *26*(4), 397–408.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS45

Kronik Ruh Sağlığı Bozukluğu Olan Bireylerle Sağlıklı Kontrollerin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından Karşılaştırılması

Selma Ercan Doğu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Istanbul, Turkey, selma.ercandogu@sbu.edu.tr
https://orcid.org/0000-0003-3276-8041

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, ağır ruhsal bozukluğu (şizofreni, bipolar bozukluk) olan bireyler ile sağlıklı bireyleri işlevsel olmayan tutumlar açısından karşılaştırmayı amaçlamıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne devam etmekte olan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı tanı kriterlerine göre Şizofreni ve Bipolar bozukluğu tanısı almış 44 gönüllü birey ile 25 sağlıklı birey olmak üzere toplam 69 kişi dahil edildi. Tüm katılımcılara Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Kısa Formu (DAS-R-TR) uygulandı. **Bulgular:** DAS puan ortalamaları sırasıyla şizofreni tanısı olan bireyler için 40,00±10,89, bipolar bozukluğu olan bireyler için 36,50±11,94, sağlıklı bireyler için 26,00±9,70'ydi. Çalışma bulguları, DAS puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0.05$). İkili karşılaştırmalar sonucunda ise, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlıklı kişilere oranla DAS puanları anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). DAS-R-TR Ölçeği Mükemmeliyetçilik/Başarı Odaklılık ve Onaylanma İhtiyacı/Diğerlerine Bağımlılık alt ölçekleri açısından gruplararası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Onaylanma İhtiyacı/Diğerlerine Bağımlılık alt ölçeğinde, bipolar ve şizofreni tanısı olan bireylerin sağlıklı bireylerden daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlıklı bireylerden fonksiyonel olmayan tutumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Fonksiyonel olmayan tutumların bilişsel terapide depresyon riskini artıran bir özelliğe sahip olduğu Beck tarafından belirtilmektedir. Bu anlamda ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde depresyon riski açısından bilişsel değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Fonksiyonel olmayan tutum; şizofreni; bipolar bozukluk; sağlıklı birey

Abstract

Introduction and Aim: This study aimed to compare individuals with severe mental disorders (schizophrenia, bipolar disorder) and healthy individuals in terms of dysfunctional attitudes. **Materials and Methods:** A total of 69 individuals, including 44 volunteers

individuals who were admitted to the Community Mental Health Center and were diagnosed with Schizophrenia and Bipolar disorder according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders diagnostic criteria and 25 healthy individuals were included in the study. Dysfunctional Attitudes Scale-Revised-Short Form (DAS-R-TR) was administered to all participants. **Results:** DAS mean scores were 40.00±10.89 for individuals with schizophrenia, 36.50±11.94 for individuals with bipolar disorder, and 26.00±9.70 for healthy individuals, respectively. The study findings showed that there was a significant difference between the groups in terms of DAS mean scores ($p<0.05$). As a result of paired comparisons, DAS scores of individuals with severe mental disorder were significantly higher than those of healthy individuals ($p<0.05$). There was a significant difference between the groups in terms of subscales of DAS-R-TR Scale, Perfectionism/Achievement Orientation and Need for Approval/Dependence on Others ($p<0.05$). In the Need for Approval/Dependence on Others subscale, individuals with bipolar and schizophrenia were found to have higher scores than healthy individuals.

Discussion and Conclusion: In our study, it was found that individuals with severe mental disorders had more dysfunctional attitudes than healthy individuals. Beck stated that dysfunctional attitudes have a feature that increases the risk of depression in cognitive therapy. In this sense, the importance of cognitive assessment emerges in terms of the risk of depression in individuals with severe mental disorders.

Keywords: Dysfunctional attitude; schizophrenia; bipolar disorder; healthy individual

Giriş

Bilişsel modele göre, düşünce ve duygularımız davranışlarımıza yön vermektedir. İnsanları etkileyen durumlara, kişilere ya da olaylara verdikleri anlamlardır. Başka bir deyişle, eylemlerimizi yönlendiren, yaşadığımız olaylardan çok kendimiz, başkaları ve dünya hakkında inançlar veya varsayımlarımızdır (Beck, 2001). Modele göre, davranışlarımızın yanı sıra durumları yorumlama veya değerlendirme şeklimizin bir sonucu olarak psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Depresyon, bireyin olaylara yönelik yaptığı bilişsel yorumlamalarından, olumsuz düşünce kalıplarından veya işlevsel olmayan inançlarından kaynaklanmaktadır (Türkçapar, 2021). Bu olumsuz inançlar, giderek gelişmektedir ve olumsuz düşüncelere, tutumlara ve yargılara sebep olmaktadır. Bu düşünceler de duygudurumunu doğrudan etkileyerek kişinin ruh halini etkilemektedir (Beck ve ark., 1979). Fonksiyonel olmayan tutumlar bu inançlardandır. Fonksiyonel olmayan tutumlar, kişinin çeşitli durumları algıladığı, değerlendirdiği, yargıladığı ve anlam verdiği inançlar olarak

tanımlanmaktadır (Beck ve ark. 1979) ve depresyonun gelişmesinde ve sürdürülmesinde bir rolü olabileceğini öne sürülmüştür (Batmaz ve ark., 2015). Fonksiyonel olmayan tutumlar kaygı, depresyon, fobi, mani gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Zimmerman ve ark., 1986).

Şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluklarda depresyonun eşlik ettiği literatürde söz edilmektedir (Castle & Wykes, 2003). Ancak klinisyenler tarafından çoğunlukla semptom kontrolüne odaklanılması sonucu depresif belirtiler göz ardı edilebilmekte, bazen de hastalık belirtileri ile karışabilmektedir (Mulholland & Cooper, 2000). Bireyler hastalıkla baş etmekte zorlanmakta ve uzun zaman geçse de kabullenmekte zorluk çekmektedir. Bu durum depresif belirtileri açığa çıkarabilmektedir. Yapılan birkaç çalışmada, kronik psikiyatrik grubun (şizofreni, bipolar bozukluk ve depresyon) sağlıklı olanlardan daha fazla fonksiyonel olmayan tutuma sahip olduğu saptanmıştır (Zimmerman ve ark., 1986; Horan ve ark., 2010; Xu ve ark., 2013). Majör depresyon tanısı olan bireylerin sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, klinik gruptaki bireylerin kontrol grubundakilere göre daha fazla depresyonla ilgili fonksiyonel olmayan tutum ve otomatik düşüncelerinin olduğu görülmüştür (Gökdağ & Arkar, 2016). Ülkemizde şizofreni ve Bipolar Bozukluk gibi ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerle sağlıklı bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlar açısından karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, ağır ruhsal bozukluğu (şizofreni, bipolar bozukluk) olan bireyler ile sağlıklı bireyleri işlevsel olmayan tutumlar açısından karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne (TRSM) devam etmekte olan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) tanı kriterlerine göre Şizofreni ve Bipolar bozukluğu tanısı almış 44 gönüllü birey (şizofreni tanısı olan 24 kişi, Bipolar Bozukluk tanısı olan 20 kişi) ile 25 sağlıklı birey olmak üzere toplam 69 kişi dahil edildi. Ağır ruhsal bozukluğu olan bireyler için dahil edilme kriterleri 18-65 yaşları arasında olup, okuryazar olma, gönüllülük, remisyonda olma ve TRSM takiplerine en az 6 ay düzenli devam etmiş olma olarak belirlendi. Dışlama kriterleri, herhangi bir nörogelişimsel (mental retardasyon, otizm spektrum bozukluğu vb.) ve nörodejeneratif bozukluk (Parkinson, Huntington ve demans vb.) öyküsü ve eşlik eden alkol/madde kullanım bozukluğudur. Sağlıklı bireyler için dahil edilme kriterleri 18-65 yaş arasında olmak, okuryazar olmak ve çalışmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Hariç tutma kriterleri, tıbbi, nörolojik veya psikiyatrik durum öyküsü, geçmişte veya mevcut uyuşturucu veya alkol kötüye kullanımı, hamile veya emzikli olma,

herhangi bir kafa travması öyküsü, başka tıbbi durumlara sahip olma veya gerekli formları doldurmayı engelleyebilecek ilaç tedavisi altında olma idi.

Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmaya katılan sağlıklı kontrol grubuna google formları ile e-posta ve sosyal medya aracılığıyla ulaşıldı. Tüm katılımcılara Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Kısa Formu (DAS-R-TR) uygulandı.

Ölçüm Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri yaş (yıl), cinsiyet, medeni durum, eğitim, psikiyatrik hastalık öyküsü, hastalıkla ilgili bazı değişkenler (örneğin psikiyatrik tanılar, kaydedildi.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-FOTÖ-Kısa Form (Dysfunctional Attitude Scale-RS-DAS): Depresyondaki tipik bilişleri ölçmek için 1978 yılında Weissman ve Beck tarafından hazırlanmıştır. Bilişsel kurama dayanan bu ölçek, depresif duygudurumla birlikte ortaya çıkan ara inançları değerlendirmeyi hedeflemektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kısa formu Batmaz ve Özdel (2016) revize edilmiş, psikometrik özellikleri ve faktör yapısı araştırılmıştır. 7'li Likert tipi olup özbildirim şeklindedir. Kişilerin savunduğu ve inandığı tutumlara ne derecede katıldıklarını işaretlemeleri istenir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 91'dir. Ölçekten alınan yüksek puan, fonksiyonel olmayan tutumların (ara inançların) fazlalığını göstermektedir. Analizler sonucunda revize edilmiş DAS için Mükemmeliyetçilik/Başarı Odaklılık (M/BO) ve Onaylanma İhtiyacı/Diğerlerine Bağımlılık (Oİ/DB) adlı iki faktör saptanmıştır. Güvenilirlik analizleri, iyi bir iç tutarlılık ortaya koydu ve eşzamanlı geçerlilik, Beck Depresyon Envanteri ve Otomatik Düşünceler Anketi ile anlamlı korelasyonlar gösterdi.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 paket programıyla analiz edilmiştir. Nicel veriler ortalama±SS ve nitel veriler yüzde olarak tanımlandı. Verilerin normallik varsayımı grafiksel ve analitik yöntemlerle test edildi. Veriler normal dağılım varsayımlarını karşılamadığından puanların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmayı Mann-Whitney U-testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi 0.05 idi.

Bulgular

Çalışmamıza şizofreni tanısı olan 24 kişi (%34,8), Bipolar Bozukluk tanısı olan 20 kişi (%29) ile 25 (%36,2) sağlıklı birey olmak üzere toplam 69 kişi dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 39,42±7,28 idi. DAS puan ortalamaları sırasıyla şizofreni tanısı

olan bireyler için 40,00±10,89, bipolar bozukluğu olan bireyler için 36,50±11,94, sağlıklı bireyler için 26,00±9,70'ydi. DAS puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). DAS puan ortalamaları ve gruplararası fark sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. İkili karşılaştırmalar sonucunda ise, Şizofreni ($Z=-4,197$; $p=0,001$) ve Bipolar bozukluk grupları ($Z=-2,927$; $p=0,003$) ile sağlıklı grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlıklı kişilere oranla DAS puanları anlamlı olarak daha yüksekti $p<0.05$). Şizofreni ve Bipolar bozukluk grubu arasında DAS ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Alt ölçekler açısından gruplararası farklar incelendiğinde, DAS-R-TR Ölçeği M/BO ve Oİ/DB alt ölçekleri açısından gruplararası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğu incelendiğinde, M/BO alt ölçeğinde şizofreni ($Z=-3,064$; $p=0,002$) ve Bipolar bozukluk grupları ($Z=-2,243$; $p=0,025$) ile sağlıklı grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken, şizofreni ve Bipolar bozukluk grubu arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Oİ/DB alt ölçekleri ikili karşılaştırmalar sonucunda, şizofreni (($Z=-4,371$; $p=0,001$) ve Bipolar bozukluk ($Z=-3,139$; $p=0,002$) grupları ile sağlıklı grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p<0.05$), şizofreni ve Bipolar bozukluk grubu arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Çalışmamızda ağır ruhsal bozukluğu (şizofreni ve bipolar bozukluk) olan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlarının sağlıklı bireylerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca alt boyutlar açısından Mükemmeliyetçilik/Başarı Odaklılık ve Onaylanma İhtiyacı/Diğerlerine Bağımlılık alt ölçeklerinde, bipolar ve şizofreni tanısı olan bireylerin sağlıklı bireylerden daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır. Bulgularımız literatürle tutarlıdır. Zimmerman ve ark. (1986) şizofreni, psikotik depresyon ve psikotik olmayan depresyon tanılı hastalarda fonksiyonel olmayan tutumları (DAS) sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırdıkları çalışma sonucunda, depresif bireylerin DAS puanlarının sağlıklı kontrollerden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ancak çalışma bulgularımızla benzer şekilde, depresif ve şizofreni tanısı olan bireyler arasında fonksiyonel olmayan tutumlar arasında fark yoktu. Gökdağ ve Arkar (2016)'ın çalışmasında, depresyonda olan bireylerin kontrol grubundakilere göre daha fazla fonksiyonel olmayan tutumlara sahip olduğu görülmüştür. Şizofreni tanısı olan bireylerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, şizofreni olan bireylerin daha yüksek düzeyde işlevsel olmayan inançları olduğu saptanmıştır (Xu ve ark., 2013). Çalışmamızda ayrıca bipolar bozukluk ve şizofreni

tanısı olan bireylerin sağlıklı bireylerden daha yüksek Mükemmeliyetçilik/Başarı Odaklılık ve Onaylanma İhtiyacı/Diğerlerine Bağımlılık puanlarına sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmamızın sınırlılıkları arasında, kesitsel olması ve klinik değişkenlerin değerlendirmeye alınmaması sayılabilir. Gelecek çalışmalarda depresyonla ilişkisi bilinen diğer bilişsel değişkenler yükleme stilleri, bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler gibi ele alınabilir. Daha büyük örneklemlerde ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışma bulgularımız ülkemizde ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlıklı bireylerle fonksiyonel olmayan tutumlar açısından karşılaştırıldığı ilk çalışma olması açısından önemlidir. Fonksiyonel olmayan tutumların bilişsel terapide depresyon riskini artıran bir özelliğe sahip olduğu Beck ve ark. (1979) tarafından belirtilmektedir. Bu anlamda ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde depresyon riski açısından bilişsel değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır. Bulgularımız ayrıca ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde, bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamalarının tedavide gerekliliğini göstermektedir.

Kaynakça:

Batmaz, S., Kaymak, S. U., Kocbiyik, S., & Turkcapar, M. H. (2015). From the first episode to recurrences: The role of automatic thoughts and dysfunctional attitudes in major depressive disorder. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(1), 61–77. https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.1.61

Batmaz, S., & Ozdel, K. (2016). Psychometric properties of the revised and abbreviated form of the Turkish version of the Dysfunctional Attitude Scale. *Psychological Reports*, *118*(1), 180-198.

Beck AT, Rush AJ, Shaw BE ve ark. (1979) Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.

Castle, D. & Wykes, T. (2003). Depression and anxiety in schizophrenia. In: D. Castle, D.L. Copolov, & T. Wykes (Eds.), Pharmacological and Psychosocial Treatments in Schizophrenia (pp. 63–74). Pharmacological Martin Dunitz Ltd. https://doi. org/10.3109/9780203624364

Gökdağ, C., & Arkar, H. (2016). Psikobiyolojik kişilik modeli ve bilişsel kuram arasındaki ilişkilerin majör depresyon tanılı hastalarda ve sağlıklı bireylerde incelenmesi. *Turk Psikiyatri Derg*, *27*, 257-65.

Horan, W. P., Rassovsky, Y., Kern, R. S., Lee, J., Wynn, J. K., & Green, M. F. (2010). Further support for the role of dysfunctional attitudes in models of real-world functioning in schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 44(8), 499-505.

Mulholland, C., & Cooper, S. (2000). The symptom of depression in schizophrenia and its management. *Advances in Psychiatric Treatment,* 6(3),169-77. https://doi.org/10.1192/apt.6.3.169

Şahin, N.H., & Şahin, N. (1992). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *British Journal of Medical Psychology*, 65, 17-26.

Türkçapar, M.H. (2021). Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: a preliminary investigation. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario, Canada.

Xu, Z.-Y., Zu, S., Xiang, Y.-T., Wang, N., Guo, Z.-H., Kilbourne, A. M., Brabban, A., Kingdon, D., & Li, Z.-J. (2013). Associations of self-esteem, dysfunctional beliefs and coping style with depression in patients with schizophrenia: A preliminary survey. *Psychiatry Research, 209*(3), 340–345. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.012

Zimmerman, M., Coryell, W., Corenthal, C., & Wilson, S. (1986). Dysfunctional attitudes and attribution style in healthy controls and patients with schizophrenia, psychotic depression, and nonpsychotic depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(4), 403–405. https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.4.403

Tablo 1. Grupların FOTÖ-KF ve alt ölçekleri açısından karşılaştırma sonuçları (n=69)

	Şizofreni	Bipolar Bozukluk	Sağlıklı	P değeri
FOTÖ-KF				
M/BO, Median (Min-Max)	25,50(12-46)	22,00(9-45)	19,00(8-32)	0.006
Oİ/DB, Median (Min-Max)	15,00(10-25)	12,00(7-23)	7.00(5-22)	**0.001**
Total, Median (Min-Max)	40,00(26-70)	36,50(20-68)	26,00(14-54)	**0.001**

Kruskal-Wallis, $p<0.05$, FOTÖ-KF=Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği-Kısa Form, M/BO=Mükemmeliyetçilik/Başarı Odaklılık ve Oİ/DB= Onaylanma İhtiyacı/Diğerlerine Bağımlılık

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS46

Kontrol Edilemezlik Toleransı Ölçeği: Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

[1]Uğur Doğan, [2]Ali Ercan ALTINÖZ, [3]Şengül TOSUN ALTINÖZ, [4]Halil ÜZMEZ

[1]Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[2]Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD

[3]Uzm.Dr., Psikiyatrist, Eskişehir.

[4]Psk. Dan., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

ÖZET

Hayat tamamen kontrolümüz dışında kalan durumlarla doludur. Yine de, bazı insanlar bu kontrolsüzlükten diğerlerinden daha iyi tahammül edebiliyor gibi görünüyor. Bugüne kadar, çok az araştırma, insanların yaşamın kontrol edilemezliği (yani kontrol edilemezlik toleransı) hakkında ne hissettiklerini anlamaya odaklanmıştır. Belirsizlik hoşgörüsüzlüğü, algı ve kontrol düzeyi, öğrenilmiş çaresizlik ve din ve maneviyat, iyimserlik ve karamsarlık, farkındalık ve sıkıntı toleransı gibi küresel inançlar da dahil olmak üzere diğer ilgili yapılardan ayırırken kontrolsüzlüğün toleransını tanıtır ve açıklar.

Araştırmanın amacı, Hay ve diğerleri (2021) tarafından kontrol edilemezlik toleransını ölçmek için geliştirilmiş olan "Tolerance of Uncontrollability Questionnaire"in (Kontrol Edilemezlik Toleransı Ölçeği) Türkçe psikometrik ölçümlerini gerçekleştirmektir. Bu doğrultuda Kontrol Edilemezlik Toleransı Ölçeği'nin psikometrik ölçüm çalışmaları yapılmıştır.

Çalışmanın amacıma uygun olarak 278 kişiden veri toplanmıştır. Katılımcıların 244 kişisi klinik olmayan üniversite öğrencisi, 34 kişisi psikiyatri polikliniğine başvurmuş tanı almış hastalar oluşturmaktadır. Katılımcıların 163'ü kadın, 112'si erkek iken 3 katılımcı cinsiyetini belirtmemiştir. Katılımcıların yaşları 18-73 arasında değişirken yaş ortalaması 23.5± 8.36'dur.

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA'nın sonucunda bütün maddeler anlamlı çıkmış ve uyum değerleri kabul edilebilir olduğu görülmüştür (X^2=347.221; sd=146; X^2/sd=2.38; RMSEA= 0.07 [0.06-0.08]; CFI=0.93; TLI=0.92). Uyarlanan ölçeğin geçerliğini belirleyebilmek için iç tutarlılık formüllerinden cronbach alpha formülü hesaplanmıştır ve 19 maddelik ölçeği iç tutarlığı 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin klinik grup ve klinik olmayan grup arasındaki ölçümünün değişip değişmediğinin belirlenmesi için "Ölçüm Değişmezliği" analizi yapılmıştır. Analizde "Biçimsel değişmezlik, Metrik değişmezlik, Skalar değişmezliği" değerleri

karşılaştırılmıştır. Biçimsel değişmezlik ile metrik değişmezlik arasında, metrik değişmezlik ile skalar değişmezlik arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu bulgularda ölçeğin klinik grup ile klinik olmayan grup arasında ölçümün değişmediği her iki grup içinde kontrol edilemezliği ölçtüğü söylenebilir.

Uyarlanan ölçeğin psikoloji çalışmalarında literatüre katkı sağlayacak bir ölçek olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kontrol edilemezlik toleransı, doğrulayıcı faktör analizi, ölçme değişmezliği sanal

Keywords: Tolerance of uncontrollability, confirmatory factor analysis, measurement invariance.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS47

Bilişsel Davranışçı Terapiler Özelinde Sanal Gerçeklik Uygulamasının Kullanımı: Sınav Kaygısı

[1]Uğur DOĞAN [2]Halim SARICAOĞLU [3]Sinem ACAR [4]Hakan TÜRKÇAPAR [5]Ali Serdar SAĞKAL [6]Engin BÜYÜKÖKSÜZ [7]Atılgan ERÖZKAN [8]Saide Umut ZEYBEK ÇAKTI [9]Halil ÜZMEZ [10]Elif Betül DAĞILGAN [11]Samet ONAY

Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[2] Dr.Öğr.Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[3] Dr.Öğr.Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[4] Prof.Dr.Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü

[5] Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[6] Dr.Psk.Dan, İstanbul Teknik Üniversitesi Rektörlüğü.

[7] Prof.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[8] Öğr.Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[9] Psk. Dan., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[10] Psk. Dan., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

[11] Psk. Dan., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD

Bu çalışma ile Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) yönelimli Bireysel Psikolojik Danışmada kullanılacak sanal gerçeklik ile maruz bırakmanın sınav kaygısı üzerindeki etkililiği sınanması amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında 360 derece kameralarla 5 sınav kaygısı içeriği olan bireysel psikolojik danışmada sınav kaygısını azaltmak için kullanılabilecek videolar oluşturulmuştur.

Çalışma dört aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada 360 derece kamera ile merkezi sınav (KPSS) senaryolu 360D-SG videoların çekimleri gerçekleştirilmiş, ikinci aşamada ise 360D-SG videoların immersion ölçümleri için deneme uygulaması yapılmış, üçüncü aşamada 360D-SG videolu bireysel psikolojik danışma oturumlarının pilot çalışması yapılmış, deneysel çalışma protokolü denenmiş, uygulamalardan kaynaklı hatalar azaltılmaya çalışılmıştır. Dördüncü aşamada deney grubundaki katılımcılara BDT yönelimli bireysel psikolojik danışma oturumlarında en az 5 kere 360D-SG videoları uygulanmış, kontrol grubundaki katılımcılara ise bireysel psikolojik danışma oturumlarında hayali maruz bırakma tekniği uygulanmışktır.

Çalışmada karma desen yöntem benimsenmiş, nicel öncelikli ve her aşamada nicel-nitel veriler birlikte kullanılmıştır. Çalışmaya katılma ölçütlerini karşılayan gönüllülere ölçme aracı uygulanmış ve her aşamadaki uygulamanın etkililiği nitel görüşmeler yolu ile belirlenmiştir. Araştırmanın arayüz noktası 4. aşamadaki deneysel çalışmanın son ölçümünden sonra olacak nicel ve nitel veriler burada birleştirilecektir. Nicel önceliği oluşturacak olan deneysel çalışmada "ön test-son test-izleme testi kontrol gruplu deneysel desen benimsenmiştir. Çalışmaya üniversite son sınıf öğrencisi ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 23 kişi dahil olmuştur. Deney grubundaki katılımcılara BDT yönelimli bireysel psikolojik danışma oturumlarında en az 5 kere 360D-SG videoları izletilmiş, kontrol grubundaki katılımcılara ise bireysel psikolojik danışma oturumlarında hayali maruz bırakma tekniği uygulanmıştır. Yapılacak bütün ölçümler ile (ön-test, 360D-SGV maruz bırakma öncesi, 360D-SGV maruz bırakma sonrası, son-test, izleme 1-KPSS'den 1 ay önce, izleme 2-KPSS'den 1 hafta önce, izleme 3-KPSS'den 1ay sonra) 360D-SG videoları etkililiğin sürüp sürmediğini hem nitel hem de nicel araştırma yöntemleri ile değerlendirilecektir.

Geliştirilen videolar bundan sonraki benzer çalışmalara ışık tutması bakımından; ülkemizde sınav kaygısına yönelik 360D-SG teknolojisi kullanılarak gerçekleştirilen ilk akademik çalışma olması, benzer çalışmalar için, senaryoların videoları orta düzey teknoloji okuryazarlığına sahip paydaşlar tarafından kolaylıkla kullanılabilecek olması, çıkan olası sonuçlar, kaygı ile bağlantılı diğer rahatsızlıklar da (yükseklik korkusu, sosyal kaygı, sunum

yapma, müzik performans kaygısı, sahne heyecanı) 360D-SG teknolojisinin kullanılmasının önünü açacaktır.

Bu çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenen 219K066 nolu projenin sonuçlarıdır.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS51

Kaygı Kontrolünde İnternet Tabanlı Bilişsel-Davranışçı Müdahaleler: Son Durum İncelemesi

Sevil Momeni Shabanı
İstanbul Kültür Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

Günümüzde İnternet tabanlı bilişsel davranışçı müdahaleler, psikolojik tedavilere ve danışmanlık hizmetlerine yardımcı olmada özel bir yer edinmektedir. Ancak bu yöntemle hizmet sunmada çeşitlilik oldukça fazladır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, web tabanlı kaygı azaltma müdahalelerinin mevcut durumunu incelemektir.

Yöntem

Bu derlemede, MESH yapısına göre strateji belirleyerek bu alanda yayınlanan makaleler Pubmed veri tabanından toplanmıştır. Strateji oluşturulduktan ve arama işlemi yapıldıktan sonra 1423 makale bulunmuştur, Endnote yazılımına aktarıldıktan sonra eleme işlemi, uygun makalelerin belirlenmesi ve son olarak makalelerin nihai hale getirilmesi gibi diğer adımlar yapılmıştır.

Bulgular

Spesifik veya entegre edilmiş, terapist destekli veya terapist desteksiz, tek seanslık veya kısa süreli, grup veya bireysel müdahaler gibi müdahale türlerinde büyük bir çeşitlilik vardır. Ancak danışanların uzun vadeli izlenmelerine çok az önem verilmiştir.

Sonuç

Bu tür müdahalelerin etkinliği gösterilmiş olmasına rağmen, her bir yazılımdaki programların çeşitliliği nedeniyle, bu programların etkili bir şekilde uygulanabilmesi için özellikle psikolojik müdahalelerde ve danışmanlıkta varlık faktörünü (presence factor) telafi etmek için daha doğru çevrimiçi programlar tasarlnamaya ihtiyaç vardır. Böylece danışanlarda daha iyi bilişsel ve duygusal beceriler kazanmak için empati duygusu sağlayabilir, bilişsel varlığı geliştirebilir, ayrıca grup içinde olma ve topluluğa ait olma hissini sağlamak için grup varlığı hissini teşvik edebilir ve son olarak yüz yüze danışma gibi benzer bir ortam sağlayabilir. Aynı zamanda danışman ve danışanın birbirleriyle iyi bir etkileşim içinde olduğundan emin olmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: web tabanlı bilişsel davranışçı müdahaleler; kaygı

Keywords: web-based cognitive behavioral interventions; anxiety

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS53

The Change Of Psychological Flexibility Skills In A Group of Medical School Students After The Psychological Flexibility Internship

Mehmet Emrah Karadere[1], Rumeysa Yeni Elbay[2] , Filiz Çetinkaya[3]
1Doç Dr, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
2 Dr.Öğr.Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
3 Dr, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

ABSTRACT

Objective: Psychiatric disorders occur frequently in medical school students as a result of the presence of stressors in the academic process and clinical practice. In this study, it was aimed to investigate the psychological flexibility skills of the medical school student who took the psychological flexibility optional internship, before and after the internship.

Method: 24 students who continue their education in Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine Term 4 in the 2021-2022 academic year and choose the Psychological Flexibility Internship as an optional internship were included in the study. Stress Scale (DASÖ 21), Cognitive Test Anxiety Scale (CTAS), Quality of Life Form (SF-36) and Acceptance and Action Questionnaire for University Students (AAQ-US) were given. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) basic intervention methods were studied during the internship.

Results: The mean age of the students was 22.04, and the gender distribution was 33% female and 66% male. After the interventions made during the 5-day internship, there was a statistically significant decrease in the scores of AAQ-US and CTAS, DAS-stress and DAS-anxiety ($p<0.05$). At the 3rd month follow-ups, this decrease continued in AAQ-US and CTAS ($p<0.05$).

Conclusion: It can be said that psychological flexibility internship contributes to the development of students' psychological flexibility skills and anxiety levels.

Keywords:medical students, psychological flexibility, anxxiety, depression, stress

References:

1. Taha Burak TOPRAK , Osman Tolga ARICAK , Kaasım Fatih YAVUZ, 2020, Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Tükenmişlik Derecesi Psikolojik Esneklik ve Değerler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2020; 9(1):16-27

2. Duru Gündoğar, Songül Sallan Gül, Ersin Uskun, Serpil Demirci, Diljin Keçeci, 2007, Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin İncelenmesi, Klinik Psikiyatri 2007;10:14-27
3. Önder Kavakcı, Ayşegül Selcen Güler, Selma Çetinkaya,' 2011, Sınav Kaygısı ve İlişkili Psikiyatrik Belirtiler, J Clin Psy. 2011; 14(1): 7-16
4. Atilla Mayda Muammer Yılmaz, Filiz Bolu, Mehmet Deler, Hilal Demir, Mehmet Doğru, Elif Ekici, Ahmet Fırat, Selin Guksu , 2014, Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek İle İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(3): 7-13

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS55

Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Cinsel Terapi Sürecinin Vajinismus Üzerindeki Etkisi

Dr. Psikolojik Danışman Esra ULUBEY

Giriş ve Amaç

DSM-5'de (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013) Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu sınıflaması içerisinde yer alan vajinismus, cinsel ilişki sırasında vajinanın dış 1/3'lük kısmındaki pelvik kasların sürekli istemsiz kasılması nedeniyle vajinaya penetrasyonun sağlanamaması veya penetrasyon sırasında ağrı yaşanması olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda oldukça yaygın şekilde görülen vajinismusun etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte bilişsel perspektiften vajinismus cinselliğin ağrılı, uygunsuz bir aktivite olduğu, vajinanın çok küçük olduğu gibi yanlış bilişlerden kaynaklı penetrasyon korkusu ile ilişkilidir (Leiblum, 2000). Yapılan bu araştırmanın temel amacı bilişsel davranışçı terapi temelli cinsel terapi sürecinin vajinismus üzerindeki etkisini test etmektir.

Yöntem

Bu amaçla araştırmacının çalışmış olduğu kuruma 2018-2022 yılları arasında vajinismus sebebiyle başvuruda bulunan 178 gönüllü danışana araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu ve Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği uygulanmıştır. 'Değerlendirme, psikoeğitim, bilişsel müdahaleler, davranışsal müdahaleler ve nüksü önleme' olmak üzere 5 adımdan oluşan psikoterapi sürecinin sonunda yine aynı ölçme araçları uygulanarak psikoterapi sürecinin etkisi test edilmiştir. Elde edilen veriler *t* Testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların ön test - son test puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Psikoterapi sürecini tamamlayan danışanların %98'inin vajinismus problemini çözümlediği ve bu sürecin ortalama 6-7 seans sürdüğü bulunmuştur.

Sonuç

Elde edilen bulgular Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinin vajinismus üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu; Vajinismus; Bilişsel Davranışçı Terapi

Key Words: Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder; Vaginismus; Cognitive Behavioral Therapy

Kaynakça

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (Çev.: E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Leiblum, S. R. (2000). Vaginismus: A most perplexing problem. In Leiblum S. R. & Rosen, R., C. (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (pp. 181-202). New York, NY: The Guilford Press.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS57

Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Çalışan Ruh Sağlığı Profesyonellerine Yönelik Çevrimiçi Eğitici Eğitiminin Psikolojik Esneklik Üzerine Etkisi

Dr. Şengül İlkay[1], Dr. Ahmet Nalbant[1], Psk. Rümeysa Yıldız[2]
[1]*Cansağlığı Vakfı, Bağlamsal Davranış Bilimleri Merkezi*
[2]*Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim dalı*

Giriş ve Amaç:

Psikolojik esneklik kişinin içinde bulunduğu anda çevresine ve kendi içsel yaşantılarına karşı farkındalık ve tam bir kabulünün olması ile değerlerine göre esnek bir davranış repertuarı sergileyebilmesidir. Psikolojik esneklikteki artışın kişilerin işlevselliklerini olumlu yönde etkilediği ve psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu farklı alanlardaki çok sayıda çalışma ile gösterilmiştir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Danışanların psikolojik esnekliğini artırarak dolu dolu bir yaşama sahip olmalarını hedefleyen Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) eğitimleri yaşantısal ögeler içermekte ve katılımcıların psikolojik esnekliğini de etkilemektedir (Luoma, Hayes, & Walser, 2007). Terapistin psikolojik esnekliği ise terapist becerilerini geliştirmekte dolayısıyla danışanın tedavi sonucunu etkilemektedir. Bu araştırma ACT-temelli kısa süreli çevrimiçi eğitimin psikolojik esneklik üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya 24-45 yaş aralığında toplamda 32 katılımcı dahil edilmiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan 81 ilden birer ruh sağlığı profesyoneline çevrimiçi görüntülü toplantı programı aracılığı ile eş zamanlı olarak toplam 180 dakikalık ACT-temelli psikoeğitim ve otobüs metaforu çerçevesinde şekillendirilen ACT uygulaması anlatılmıştır. Araştırmada çevrimiçi anket kullanılarak eğitim öncesi ve sonrası ölçüm yapılmıştır. Katılımcılar kişisel bilgi formu ve Psikolojik Esneklik Ölçeği'ni (Karakuş & Akbay) doldurmuşlardır. Verilerin analizinde Paired Sample T-Test analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya dahil edilen 32 katılımcının 17'si (%53.1) kadın, 15'i (%46.9) erkektir ve yaş ortalamaları 33.25'tir. Psikolojik esneklik düzeyi bağımlı değişken olarak ele alınıp eğitim öncesi ve eğitim sonrası psikolojik esneklik düzeyleri ölçülmüştür. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası ölçümlerin toplam puanları Paired-Sample T-Test ile karşılaştırılmıştır.

Analiz sonucunda eğitim öncesi toplam puanların (*Ort.*=118,03, *S*=8,49), eğitim sonrası toplam puanlarından (*Ort*=122,25, *S*=8,56*)* istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir (*t*=-2,490, *p*=,018). Katılımcıların eğitim sonrası psikolojik esneklik

düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür. Psikolojik esneklik ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; değerler ve değer odaklı eylemler, bilişsel ayrışma ve bağlamsal benlik boyutlarının eğitim sonrası toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür. Sonuçlar katılımcıların psikolojik esneklik becerilerini geliştirmeyi amaçlayan eğitim uygulamasının işe yaradığını göstermiştir.

Tartışma:

Literatürde çevrimiçi ACT müdahalelerinin etkinliği gösterilmiştir (Thompson, Destree, Albertella, & Fontenelle, 2020). Bu araştırmada da katılımcıların psikolojik esnekliklerindeki artış literatür ile uyumludur. Psikolojik esneklikteki bu artışın devam edip etmediği, katılımcıların işlevselliklerinde değişim yaratıp yaratmadığını ve üniversite öğrencilerine yapacakları eğitimin etkinliği üzerine etkisini belirlemek için uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimler: Eğitim; kabul ve kararlılık terapisi; psikolojik esneklik; üniversite öğrencisi

Keywords: Education, acceptance and commitment therapy, psychological flexibility, university student

Kaynakça

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commit- ment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.

Luoma, J.B., Hayes, S.C., & Walser, R.D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy skills—training manual for therapists.* Oakland, CA: New Harbinger; Reno, NV: Context Press.

Karakuş, S., Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(1), 32-43.

Thompson, E.M., Destree, L., Albertella, L., Fontenelle, L.F (2021). Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health Outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2):492-507. doi: 10.1016/j.beth.2020.07.002. Epub 2020 Jul 16. PMID: 33622516.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

SS58

Kovid-19 Sebebiyle Kaygı Ve Kaygı İle İlişkili Psikolojik Zorlanmalara Yönelik Çevrimiçi Grup Terapisi Müdahale Programı

Klinik. Psk Seher Cömertoğlu Yıldız[1], Uzm. Dr. Sevinç Ulusoy[2]
[1] Cansağlığı Vakfı Bağlamsal Davranış Bilimleri Merkezi
[2] Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi

Giriş ve Amaç:

Koronavirüs (KOVİD-19) hastalığı salgını sürecinde, birçok kişinin ruh sağlığı da olumsuz etkilenmiştir (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa ve Benedek, 2020). Sosyal izolasyon ile beraber çevreyle etkileşimin azalması, belirsizlik durumu, hastalık/ölüm tehditi, ekonomik sıkıntılar gibi pek çok faktör ruh sağlığı için risk faktörüdür (Fiorillo ve Gorwood,2020). Pandemi sürecinde görülen genel psikolojik belirtilerden başlıcalarının, kaygı, depresyon (Hawryluck, Gold, Robinson, Pogorski, Galea, Styra, 2004), stres (DiGiovanni, Conley, Chiu, Zaborski,2003), düşük ruh hali, uykusuzluk, iritabilite (Lee, Chan, Chau, Kwok, Kleinman, 2005) öfke (Marjanovic, Greenglass, Coffey, 2007) tükenmişlik (Maunder, Hunter, Vincent, 2003) olduğu rapor edilmiştir (Mihashi, Otsubo, Yinjuan, Nagatomi, Hoshiko, Ishitake, 2009).

Salgın hastalık, deprem, göç gibi toplumsal krizlerin, farklı kesimlerden çok sayıda kişiyi etkilediği düşünüldüğünde; psikolojik müdahale programlarının kolay ulaşılabilir ve kısa sürede çok sayıda kişiyi etkileyebiliyor olması önemli bir nitelik kazanmaktadır. Tüm bunlar gözönüne alındığında, psikolojik müdahale programlarının grup ile çevrimiçi yapılması özellikle içinde bulunulan süreçte işlevsel ve etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı Kovid-19 salgını sürecinde kaygıyla ilişkili psikolojik zorlanmaları olan kişilere yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi ile bir çevrimiçi grup terapisi müdahale programı hazırlamak ve programın etkililiğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Medipol Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Birimi tarafından, Kovid-19 sebebiyle kaygı ve kaygı ile ilişkili psikolojik zorlanmalara yönelik çevrimiçi grup terapisi yapılacağına dair duyuru yapılmıştır. 2020 yılı 16-31 Mart arasında başvuru yapan toplam 7 kişiyle grup oluşturulmuştur. İlk seansa 5 kişi katılmış olup ikinci seansın sonunda da bir kişi süreci

bırakmıştır. Kabul ve Kararlılık Terapisi ile yürütülen altı seanslık bu süreç 4 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcılara ilk seansın öncesinde, dördüncü seansın öncesinde, ve son seansın sonrasında sırasıyla; Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ), Değerler Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ), Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği (ÇBYKÖ), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) verilmiştir. Verilerin, Friendman Testi kullanarak analizi yapılmıştır.

Bulgular:

Yaşları 19-20-20-21 olan farklı bölümlerde okuyan dört kadın ile yürütülen altı seanslık grup terapisinde yapılan ön test, izleme ve son test ölçümlerinde tüm ölçeklerdeki puanlarda psikolojik anlamda bir iyileşme olduğu görülmüştür. DASÖ, PSEÖ, ÇBKYÖ, UŞİ puanlarındaki düşüş, sadece DASÖ (X^2= 6,500, p<.05) ve ÇBKYÖ (X^2= 6,500, p<.05)'de anlamlı bulunmuştur.

Tartışma:

KOVİD-19 salgının hemen başlarında yapılan grup terapisi müdahalesinin kişilerin psikolojik sağlıklılığına olumlu katkı sağladığı görülmüştür. Ayrıca yapılan müdahale, psikopatolojinin gelişmesinde rol oynadığı bilinen yaşantısal kaçınmada anlamlı derecedeki azalmanın yanı sıra, psikolojik esnekliğin boyutlarından biri olan 'değer odaklı davranışlardaki' artışa hizmet etmiştir. Dolayısıyla yapılan bu müdahalenin sadece psikopatolojik durumlara yönelik değil aynı zamanda koruyucu ruh sağlığına da katkı sağladığı söylenebilir. Bu çalışma da toplum ruh sağlığını etkileyen kriz durumlarında, çok sayıda kişiye ulaşabilecek ruh sağlığını koruma, iyileştirme ve güçlendirmeye yönelik müdahale yöntem ve araçlarını içeren programların geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar kelimler: Kovid-19, Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık

Keyword: Covid-19, Anxiety, Psychological Resilience

Kaynakça:

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 1-4.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *74*(4), 281.

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(7), 1206.

DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science*, *2*(4), 265-272.

Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social science & medicine*, *61*(9), 2038-2046.

Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, *44*(6), 991-998.

Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. Health Psychology, 28(1), 91.

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, *168*(10), 1245-1251.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

POSTER BİLDİRİLER

PS2

Panik Bozukluk ve Amaksofobi Beraberliğinde Flash Teknik Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

Arda Kızılsert[1], Gökhan Akbağ[2], Salih Cihat Paltun[1], Metin Aslan[1]
[1] Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2] İstanbul Aydın Üniversitesi

Giriş

Özgül fobi, belirli bir nesne veya durumla ilgili, var olan olayın oluşturduğu gerçek tehlikeye göre orantısız bir korku ve kaygı yaşanmasıdır. Amaksofobi ya da araç sürme korkusu özgül fobiler içerisinde değerlendirilen ve toplumda %1,1 oranında görülen bir durumdur(1). Panik bozukluk ise öngörülemeyen ve aniden gelen panik ataklarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Panik bozukluğun, özgül fobilerle birlikte görülme oranları farklı çalışmalarda %65'lere kadar çıkabilmektedir(2). Panik bozukluk tedavisi için uzun yıllardır Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve farmakolojik tedavi seçenekleri kanıtlanmış tedaviler olup dirençli vakalarda kombinasyon yöntemleri, güçlendirici ajanlar, antipsikotikler kullanılabilmektedir(3). Flash teknik (FT) 2017 yılında 4 vaka çalışmasıyla birlikte bildirilerek açıklanmış bir teknik olup, devam eden vaka raporları, randomize kontrollü çalışmalar ve nörogörüntüleme araçlarıyla etkinliği kanıtlanmaya devam eden bir tekniktir(4). Bu olgumuzda panik bozukluğa eşlik eden bir amaksofobi olgusunun FT ile tedavisi sunulmaktadır.

Olgu

34 yaşında kadın hasta, evli, 2 çocuğu var, üniversite mezunu, daha önce çalışmış ancak son yıllarda şikayetleri nedeniyle çalışamıyor. Polikliniğimize zaman zaman yaşadığı panik ataklar, ataklar esnasında çarpıntı, nefes alamama, ölüm korkusu gibi belirtiler, atakların tekrarlanacağı korkusu ile başvurdu. Öyküsünde 15 yıldır devam eden şikayetleri için farklı farmakolojik ajanlar ve birkaç kez de terapi aldığı öğrenildi. Mevcut başvurusunda Duloksetin 60 mg ile takip edilen hastanın öyküsünün devamında hastanın araba sürmekten, binmekten kaçındığı, arabayla seyahat edemediği ve bu şikayetlerinin 20 yıl önce ailesiyle bir araba kazası yaptıktan sonra başladığı öğrenildi. Hastaya Amaksofobi nedeniyle 2 seans FT uygulandı. Araba ilişkili korkuları gerileyen, sosyal yaşantısında araç kullanmaya başlayan hastada panik bozukluk açısından 8 seans BDT uygulandı. Daha önce BDT ve

farmakoterapi kombinasyonundan fayda sağlanamayan hastada özgül fobinin tedavisi ile panik bozuklukta da önemli ölçüde yarar sağlandı.

Tartışma

Panik bozukluk toplumda sıklığı yüksek olmasına rağmen hastaların ancak 3'te 1'inin iyi bir tedaviye ulaşabildiği bir hastalıktır. Buna ek olarak tedaviye direncin yüksek olması hastalığın yeti yitimini artırmaktadır. Tedaviye dirençli panik bozukluk vakaları ile çalışırken eşlik eden organik patolojileri, psikiyatrik ek tanıları, psikososyal değişkenleri göz önünde bulundurmak sağaltım sağlamak için değerlidir. Amaksofobi ise panik bozuklukla sıklıkla birlikte görülebilen bir özgül fobi olup alanda çalışan klinisyenler ek tanıları daha sık sorgulamalı ve araştırmalıdır. Tedaviye dirençli vakalarda özgül fobiler için FT iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

Kaynaklar

1- Becker, E. S. , Rinck, M. , Türke, V. , Kause, P. , Goodwin, R. , Neumer, S. , & Margraf, J. (2007). Epidemiology of specific phobia subtypes: Findings from the Dresden Mental Health Study. *European Psychiatry*, *22*(2), 69–74.

2- Starcevic, V., & Bogojevic, G. (1997). *Comorbidity of panic disorder with agoraphobia and specific phobia: Relationship with the subtypes of specific phobia. Comprehensive Psychiatry, 38(6), 315–320.* doi:10.1016/s0010-440x(97)90926-3

3- Hoppe LJ, Ipser J, Gorman JM, Stein DJ. Panic disorder. Handb Clin Neurol. 2012;106:363-74. doi: 10.1016/B978-0-444-52002-9.00020-6. PMID: 22608631.

4- Manfield, P., Lovett, J., Engel, L., & Manfield, D. (2017). Use of the flash technique in EMDR therapy: Four case examples. *Journal of EMDR Practice and Research, 11*(4), 195–205.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS3

Cinsel Travma ve OKB Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Gökhan Akbağ[1], Samet Türedi[2], Arda Kızılsert[3]
[1] İstanbul Aydın Üniversitesi
[2]Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi
[3]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) toplumda %1-2 oranında görülen, rahatsız edici, durdurulamayan düşünceler ve kişinin kendini yapmaktan alıkoyamadığı davranışlarla karakterize bir hastalıktır. Travmatik yaşantıların özellikle erken yaşlarda deneyimlendiği durumlarda OKB'ye yol açabildiğine dair çok sayıda çalışma vardır. Travmatik bir olaydan sonra %50-70 oranında obsesif kompulsif semptomlar gelişebildiği, bilinen OKB hastalarında da travmatik yaşantıya tekrar maruz kalma durumunda hastalık şiddetinde ciddi bir artış görüldüğü çok kez gösterilmiştir(1). Literatürde yer alan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koysa da geniş örneklemde yapılan bir çalışmada; OKB semptomlarının en sık cinsel saldırı, sonrasında fiziksel saldırı ve fiziksel saldırı içermeyen travmatik olaylarla korele olabileceği ortaya konmuştur(2). Başka bir çalışmada OKB'nin otojen ve reaktif obsesyonlar içeren 2 alt tip olarak incelenmesi önerilmiştir, bu alt tipler üzerine yapılan çalışmalarda otojen tipte obsesyonların travmatik yaşantılar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğuyla daha ilişkili olduğu yönünde bulgular vardır(3). Bu olgu sunumunda otojen obsesyonların baskın görüldüğü bir OKB hastasında travmatik yaşantının Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisi sonrası semptomlarındaki değişim sunulacaktır.

Olgu

25 yaşında kadın hasta, bekar, üniversite mezunu, öğretmen, ailesiyle yaşıyor. Başvurusu gün içerisinde durduramadığı cinsel, dini içerikli rahatsız edici düşünceler, bu düşünceleri rahatlatmak için yaptığı kompulsif davranışlarla oldu. Alınan öyküsünde şikayetlerinin 14 yaşından beri olduğu, farmakolojik tedaviden fayda görmediği, daha önce 8 seans Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) aldığı, semptomları tedavi süresinde ciddi artış gösterdiği için terapi sürecini bırakmak zorunda kaldığı öğrenildi. Hastanın travmatik yaşantıları sorgulandığında 6 yaşında cinsel saldırıya maruz kaldığı ve 14 yaşında bu olayı kavradıktan sonra semptomlarının başladığı öğrenildi. Hastaya travmatik yaşantısı için 8 seans EMDR terapisi uygulandı. Tedavisine 11 seans BDT ile devam edilen hastada önemli ölçüde iyileşme sağlanmıştır.

Tartışma

Literatürde travmatik yaşantıların özellikle prepubertal dönemde ve kadın hastalarda OKB semptomlarını artırabildiğine dair güvenilir veriler bulunmaktadır. Bizim vakamızda da gözlendiği üzere travmatik yaşantıların OKB semptomatolojisinde en baskın ve tedaviye en dirençli bulgusu dini ve cinsel otojen obsesyonlardır. Travmayla bağlantılı otojen obsesyonların olduğu OKB vakalarında EMDR terapisiyle başlanmasının hastanın semptomlarının azalmasına katkı sağladığı ve diğer terapilerin etkinliğini arttırdığı gözlenmiştir. OKB ile travma bağlantısı hakkında literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır, bu nedenle otojen obsesyonların bulunduğu OKB vakalarında EMDR odaklı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynakça

1-Miller ML, Brock RL. The effect of trauma on the severity of obsessive-compulsive spectrum symptoms: A meta-analysis. J Anxiety Disord. 2017 Apr;47:29-44. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.02.005. Epub 2017 Feb 14. PMID: 28242410.

2-Barzilay R, Patrick A, Calkins ME, Moore TM, Gur RC, Gur RE. Association between early-life trauma and obsessive compulsive symptoms in community youth. Depress Anxiety. 2019 Jul;36(7):586-595. doi: 10.1002/da.22907. Epub 2019 May 8. PMID: 31066996.

3-Lee HJ, Kwon SM. Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. Behav Res Ther. 2003 Jan;41(1):11-29. doi: 10.1016/s0005-7967(01)00101-2. PMID: 12488117.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS9

Egzersizlerin Tek Başına Yetersiz Kaldığı Vajinismus Vakasında BDT Uygulaması: Olgu Sunumu

Simge Nur Kurt Kaya, Yasir Şafak

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Psikiyatri Bölümü

Giriş: Vajinismus, penis, parmak, tampon veya spekulum penetrasyon girişimi halinde vajenin dış 1/3'ünü çevreleyen perineal kasların tekrarlayıcı veya persistan istemsiz kontraksiyonu olarak tanımlanır. Yapılan çalışmalarda kadınların %30-60'ında yaşamları boyunca en az bir cinsel sorun yaşandığı tespit edilmiştir. Ülkemizde en çok kadın başvuru nedeni vajinismustur.

Amaç: Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde kullanılan terapilerde psikoeğitim verilmesi ve davranışçı yöntemlerin bilişsel tekniklerle desteklenmesinin tedavide daha iyi sonuçlar elde edilebileceği ele alınan bir olgu sunumu yapılması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu; psikiyatri polikliniğine başvuran daha önce altı seans cinsel danışmanlık/terapi almış sorunları devam eden ve dört seans Bilişsel Davranışçı Terapi'den (BDT) yarar gören vajinismuslu bir çiftin tedavi modelini ele almaktadır. Çift iki yıldır evliydi ancak cinsel birleşme sağlanamamıştı. Tanı DSM-IV kriterlerine göre kondu. Tedavi öncesi ve sonrasında çifte Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) endeksi uygulandı. İletişim, prematür ejekülasyon puanları ve toplam puan, erkekte de cinsel disfonksiyon olduğunu gösterdi. Çiftin önceki terapilerinde cinsel içerikli öyküler okuma, fantezi oluşturma, rahatsız olunan kelimeleri birbirleriyle tekrarlama, ayne egzersizleri, kegel egzersizleri ve kademeli duyarsızlaştırma (vajinal dilatasyon) yöntemleri kullanıldığı ve dilatasyonu başarı ile yapabilmesine rağmen çiftin cinsel birleşme sağlayamadığı öğrenildi. Tedavide öncelikle çifte cinselanatomi ve fizyoloji psikoeğitimi yapıldı. Cinsel mitler, danışanların birbirleri ve ilişkileri hakkındaki inançları konuşuldu, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile mitlere müdahale edildi. Davranışçı teknikler olarak sensate focus ve aşamalı duyarsızlaştırma yöntemleri kullanıldı.

Tartışma: Vajinusmus gelişiminde cinsel eğitimin olmaması ve yanlış inançların bulunması göz ardı edilmemesi gereken nedenler olup, değerlendirme seansında bu etmenler mutlaka kontrol edilmeli, saptanması halinde tedavi planına eklenmelidir. Cinsel mitlerin bir çoğu cinsel alanda eğitimsizlik ve ya yanlış bilinen bilgilerden oluşmakta olup mutlaka vajinismus terapisi sırasında çifte cinsel psikoeğitim yapılmalıdır. Cinsel mitler psikoeğitimle çözülebildiği gibi, devam eden inanışlar için önce bilişsel müdahalelerle inançların doğruluğu/yanlışlığı veya avantaj/dezavatajı gözden geçirilmelidir. Davranışçı

öneriler/egzersizler yanlış inançların devam etmesi halinde bilişsel müdahaleler olmadan tedavide yetersiz kalabilmektedir.

Sonuç: Dört seansın sonunda çiftin cinsel birleşmenin yanında, iletişim becerilerinde iyileşme görüldü.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS11

Olumsuz Çekirdek İnanışlar Ölçeği: Türkçe Sürümün Geçerliliği ve Güvenilirliği

Jonathan Abramowitz
[1] *Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara*
[2] *Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara*
[3] *Medical Park Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat*

GİRİŞ VE AMAÇ: Beck'in bilişsel kuramı psikopatolojilerin altında yatan temel etmenin olumsuz çekirdek inanışlar (kişinin kendisine dair çaresizlik, sevilmeme, değersizlik inanışları, diğerlerine dair olumsuz inanışlar) olduğunu öne sürer. Ancak çekirdek inanışları Beck'in kuramına dayalı olarak değerlendirmede kullanılabilecek kısa özbildirim ölçeği az sayıdadır ve Türkçe sürümlerinin geçerlilik ve güvenlilirlikleri incelenmemiştir. Bu araştırmada Olumsuz Çekirdek İnanışlar Ölçeği'nin (OÇİÖ) Türkçe sürümünün psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmaya toplam 204 kişi (%53'ü kadın, ortalama (standart sapma) yaş: 21.04 (5.56) yıl)) dahil edildi. Katılımcılar OÇİÖ'nün yanı sıra Kısa Çekirdek İnanış Ölçeği (KÇİÖ), Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 Ölçeği'ni (YAB-7Ö) doldurdular. Katılımcıların HSA-9 skorlarına göre 132'sinde (%64.7) klinik düzeyde depresyon, YAB-7Ö skorlarına göre ise 102'sinde (%50) klinik düzeyde anksiyete mevcuttu. Katılımcıların demografik özellikleri için tanımlayıcı istatistikler, yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi (DFA), iç tutarlılık için Cronbach α katsayısı, birlikte geçerlilik için Pearson korealasyon analizi, ayırt edici geçerlilik için bağımsız gruplarda *t*-testi ve alıcı işlem karakteristikleri (ROC) eğrisi kullanıldı.

BULGULAR: Yapılan DFA'ya göre en iyi uyum indeksleri beş faktörlü modelde saptandı (RMSEA: 0.069, SRMR: 0.057, CFI: 0.910, TLI: 0.902, GFI: 0.833, χ^2/df: 1769.93/454). Çaresizliğin tek faktörde yer aldığı ve kendi ve diğerleri hakkındaki olumsuz inanışların iki düzeyli modellerinde Akaike (AIC) ve Bayesian (BIC) bilgi kriterleri ve beklenen çapraz geçerlilik indeksleri (ECVI) beş faktörlü modele kıyasla daha yüksekti. Saptanan beş faktör çaresizlik-yetersizlik, çaresizlik-dayanıksızlık, sevilmeme, değersizlik ve başkaları hakkında olumsuz çekirdek inanışlara karşılık geldi. Sırasıyla Cronbach α iç tutarlılık katsayıları 0.878, 0.889, 0.908, 0.917 ve 0.916 olarak hesaplandı. OÇİÖ alt ölçekleri KÇİÖ'nün olumsuz kendi ve diğerleri alt ölçekleri, HSA-9 ve YAB-7Ö ile pozitif yönlü ve orta-kuvvetli korelasyon gösterdi (*r* değer aralıkları: 0.23-0.76, tüm *p* değerleri<0.01). OÇİÖ alt ölçekleri depresyon ve anksiyete skorlarına göre grupları birbirlerinden ayırt edebildi (tüm *p* değerleri<0.001).

ROC eğrisinde eğri altında kalan alanlar depresyon için 0.75-0.82 (kabul edilebilir-iyi), anksiyete için 0.70-0.78 (kabul edilebilir) aralığında değişti.
TARTIŞMA VE SONUÇ: Mevcut sonuçlar OÇİÖ'nün Türkçe sürümünün özgün formuna benzer psikometrik özellikler gösterdiğini, Türk toplumu için de kullanılmaya uygun geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bilişsel kuram; çaresizlik; çekirdek inanış; değersizlik; geçerlilik; güvenilirlik; sevilmeme

KAYNAKÇA

Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.

Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.

Osmo, F., Duran, V., Wenzel, A., de Oliveira, I. R., Nepomuceno, S., Madeira, M., & Menezes, I. (2018). The negative core beliefs inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *32*(1), 67-84.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS12

Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı): Bir Gözden Geçirme

Sinem TAŞYARAN UNAN[1]
[1]*Okan Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Doktora Programı Öğrencisi*

Giriş ve Amaç: Son yıllarda yeme bozukluğuna dair yapılan araştırmaların ve sınıflandırmalarının artmasıyla birlikte, olası yeni bir yeme bozukluğu tanımlaması ortaya çıkmıştır: Ortoreksiya Nervoza (ON – Sağlıklı Beslenme Takıntısı). Ortoreksiya kavramı Oxford sözlüğünde 'sağlıklı olduğu göz önünde bulundurulan yiyeceklerin tüketilmesine dair bir takıntı' ve 'mağdurun, zararlı olabileceğine inanılan belirli yiyeceklerden sistematik olarak kaçındığı bir sağlık durumu' tanımlamalarıyla yer almaktadır. Anoreksiya nervozayı modifiye etmek üzere kullanılan bu kavramdan muzdarip kişilerin tıpkı anoreksiya nervoza gibi belirgin kilo kaybına veya kötü beslenmeye neden olabileceği belirtilmektedir. Belirli bir sınıflandırma oluşturmak adına olası ON tanı kriterleri belirlenmiş, ölçme ve değerlendirme için bazı ölçekler geliştirilmiş ve ON'nın cinsiyet, yaş, eğitim, obsesif kompulsif belirtiler, beden kitle endeksi (BKI), diyet ile yeme tutumu ve bunun gibi farklı değişkenlerle ilişkileri araştırmalara konu olmuştur. Bu çalışmada; yapılan araştırmaları irdelemek, tanı kriterleri ve değerlendirme araçlarını ele almak ve ON'yı konu alan karşılaştırmalı verileri tek başlık adında toplamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Öncelikle; 'orthorexia', 'orthorexia nervosa', 'ortoreksiya', 'sağlıklı beslenme takıntısı', 'ORTO-15' ve 'ORTO-11' anahtar kelimeleri veri tabanlarında (Wiley Online Library, EBSCOhost, ResearchGate, Google Scholar) taranmıştır. Bu anahtar kelimeleri içeren makalelere ulaşılmış ve aralarından bazı elemeler yapılmıştır. ON'nın değişkenlerle ilişkisini ele alan araştırmalardan veriler alınmıştır.

Bulgular: Benzer örneklem üzerinde farklı ölçme değerlendirme araçlarının kullanımı farklı sonuçlara neden olmuştur. ON ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta fakat araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. ON ve yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Araştırmalarda, ortorektik eğilimler üzerinde eğitimin etkilerinin olduğu, özellikle sağlık alanında eğitim görmenin yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Obsesif kompulsif belirtilerin ortorektik eğilimlerin yordayıcısı olduğu fakat bir önkoşul olmadığı bulunmuştur. ON ile beden kitle endeksi arasındaki ilişkiye dair araştırma sonuçları tutarsızlık göstermektedir. ON ile diyet ve yeme tutumu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: ON'nın işlevsellikte ve bireyin sağlığında tedavi/destek gerektirecek derecede bozulmalara yol açtığı söylenebilir. Belirli bir tedavi protokolü oluşturmak için öncelikle tanı kriterlerinin belirlenmesi ve ON'nın tanısal bozukluk olarak literatürde yer almasının, belirli ve geçerli bir tedavi haritası çizmede olumlu etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Gelecek araştırmalarda ON'nın başta obsesif kompulsif bozukluk olmakla birlikte diğer bozukluklarla olan ilişkisine bakılmasının faydalı olabileceği öngörülmektedir. Böylece ON'nın farklı bir tanısal bozukluk olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusu da netlik kazanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya nervoza, ortorektik eğilim, sağlıklı beslenme takıntısı, ORTO-15, ORTO-11.

KAYNAKÇA

Acar Tek, N. & Karaçil Ermumcu, M.Ş. (2016). Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervoza. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 59-71.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, (2000'den çeviren Köroğlu E), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, (DSM-5) (çev. Köroğlu, E.), İstanbul: Hekimler Yayın Birliği, 2013.

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Kutluay Merdol, T. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 19(3): 283-291.

Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D. ve Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(3): 137–144.

Atik, A. & Biricik, Z. (2017). Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Kapsamında Televizyon Sağlık Programlarının Format Yapılarının İncelenmesi. Atatürk İletişim Dergisi, 13: 87-102.

Atmaca, G., D., & Durat, G. (2017). Ortorektik Eğilimlerin Yeme Tutumu ve Obsesif Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. Journal of Human Sciences, 14(4), 3571-3579. doi:10.14687/jhs.v14i4.4729

Bratman, S. (1997). Health Food Junkie. Yoga Journal, 42-50.

Bratman, S., Knight D.: Health food junkies. New York, Broadway Books, 2000 (akt. Donini ve ark., 2005).

Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1, 55–60.

Dalmaz, M. & Tekdemir Yurtdaş, G. (2015). Spor Salonunda Spor Yapanlarda Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Ortopedi Travmatoloji ve Spor Hekimliği Dergisi, Sayı 4, 23-39. (Doi: 10.17372/OTSHD.2015412556)

Dell'Osso, L., Abelli, M., Carpita, B., Pini, S., Castellini, G., Carmassi, C., & Ricca, V. (2016). Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive–compulsive spectrum. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12, 1651–1660.

Dunn, T.M. & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eating Behaviors 21, 11–17.

Duran, S. (2016). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı) Riski ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Tıp Dergisi, 9(3): 220-226.

Donini, L.M., Marsili D., Graziani M.P., Imbriale M. & Cannella C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eating Weight Disorder, 9(2), 151-157.

Donini, L.M., Marsili D., Graziani M.P., Imbriale M. ve Cannella, C. (2005). Orthorexia Nervosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire. Eating Weight Disorder, 10: 28-32.

English Oxford Living Dictionaries (t.y.) Definition of orthorexia in English. https://en.oxforddictionaries.com/definition/orthorexia Erişim: 21 Eylül 2018

Ergin, G. (2014). Sağlık Personeli Olan ve Olmayan Bireylerde Ortoreksiya Nervoza Sıklığı Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara

Gezer, C. & Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (1), 14-22

Gezmen Karadağ, M., Elibol, E., Yıldıran, H., Akbulut, G., Çelik, M.G. ve ark. (2016). Sağlıklı Yetişkin Bireylerde Yeme Tutum ve Ortorektik Davranışlar ile Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Gazi Medical Journal, 27(3): 107-114

Gleaves, D.H., Graham, E.C. & Ambwani, S. (2013). Measuring "Orthorexia": Development of the Eating Habits Questionnaire, The International Journal of Educational and Psychological Assessment, Vol. 12(2), 1-18

Koven, N.S. & Abry, A.W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11, 385–394.

Moroze, R.M., Dunn, T.M., Holland, J.C., Yager, J.Y. & Weintraub, P. (2015). Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy

Eating to Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. Psychosomatics, 56, 397–403.

Oğur, S., Aksoy, A. & Güngör, Ş. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Eğiliminin Belirlenmesi. BEÜ Fen Bilimleri Dergisi, 4(2), 93-102.

Özenoğlu, A. & Dege, G. (2015). Üniversite Gençliğinde Yeme Bozukluğunun Yordayıcıları Olarak Benlik Saygısı ve Beslenme Eğitiminin Ortoreksiya Nervoza Gelişmesi Üzerine Etkisi. Bozok Tıp Dergisi, 5(3): 5-14

Öztürk, M.E. & Yabancı Ayhan, N. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Görülme Durumu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İlişkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(51): 455-465

Pfeffer, S. E. (2014). Poular food blogger - the Blonde Vegan - admits to eating disorder. People http://www.people.com/article/blonde-vegan-jordan-younger-bloggereating-disorder-orthorexia.

Roncero, M., Barrada, J.R. & Perpiñá, C. (2017). Measuring Orthorexia Nervosa: Psychometric Limitations of the ORTO-15. The Spanish Journal of Psychology 20, e41, 1–9.

Sarıdağ Devran, B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS21

Türkiye'deki Hekimlerin İnternet Bağımlılığının Tükenmişlik Düzeyi Ve Sorunlardan Kaçınma İçin İnternet Kullanımı İle İlişkisi

Mustafa Şahan UYANIK, Seda KAYIKCI, Büşra SÖYLEMEZ KARAKUŞ, Kübra BİLGİN, Büşra ALTUNTAŞ, Hesna GÜL, Fatih YIĞMAN, Ahmet GÜL, Salih BATTAL

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

GİRİŞ

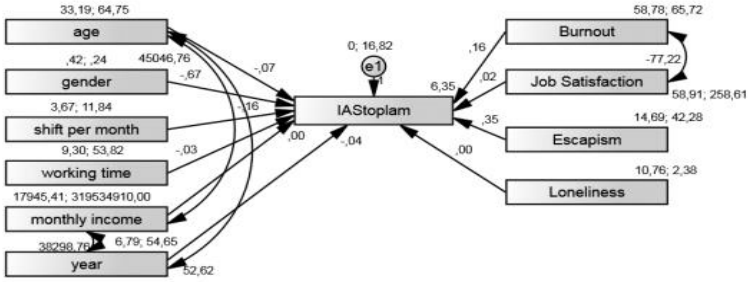
DSM'de "internet kumar oynama bozukluğu" dışında internet kullanımıyla ilişkili herhangi başka bir psikiyatrik bozukluk tanımlanmamış olsa da "sorunlu internet kullanımı" ya da "internet bağımlılığı", bir halk sağlığı sorunu olarak endişe uyandırmaktadır.[1] Prevalansı, 31 ülkeyle yapılan bir meta-analiz çalışmasında yaklaşık %6 bulunmuştur.[2] Yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinde prevalansı genel populasyonun yaklaşık 5 katı olarak saptanırken, doktorları içeren başka bir çalışmada ise 2 katından fazla saptanmıştır. [3,4] Biz de bu çalışmamızda prefrontal korteks atrofisi ve bilişsel bozulma ile ilişkili olduğu bilinen "internet bağımlılığının"[3], var olan özgül koşulları da dikkate alarak Türkiye'de yaşayan hekimler açısından olası risk faktörlerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM

9 Haziran – 20 Haziran 2022 tarihleri arasında 207 hekimin katıldığı çevrimiçi anket çalışması yapıldı. Katılımcılara yanıtlamaları için, İnternet Bağımlılığı Testi (IAS), sosyodemografik veri formu, Yalnızlık Ölçeği (Loneliness Scale- LS), Sorunlardan Kaçış Ölçeği (Escapism Scale- ES), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory-MBI) ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire- MSQ) sunuldu. İnternet bağımlılığı açısından yukarıda bahsedilen parametreler içerisinden olası risk faktörlerinin araştırılması amacıyla yol analizi yapıldı.

BULGULAR

			β_0	S.E.	C.R.	P
İnternet bağımlılığı testi toplam puan (İBTTP)	<---	Yaş	-,069	,077	-,900	,368
İBTTP	<---	Cinsiyet	-,674	,579	-1,164	,244
İBTTP	<---	Aylık nöbet sayısı	-,158	,083	-1,899	,058
İBTTP	<---	Aylık kazanç	,000	,000	-,575	,565
İBTTP	<---	Meslek yılı	-,044	,083	-,526	,599
İBTTP	<---	Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan	,157	,044	3,589	***
İBTTP	<---	Minesota İş Doyumu Ölçeği toplam puan	,018	,022	,827	,408
İBTTP	<---	Sorunlardan Kaçma (Escapism) Ölçeği toplam puan	,350	,044	7,976	***
İBTTP	<---	Yalnızlık Ölçeği toplam puan	,000	,185	-,002	,999
İBTTP	<---	Günlük çalışma süresi	-,034	,039	-,879	,380



Model fit sonuçlarımız kabul edilebilir düzeylerde olup, x^2 / sd = 2.407, NFI = 0.840, CFI = 0.897, RMSEA = 0.083 olarak hesaplanmıştır. Yol analizi sonuçlarımıza göre hekimlerdeki internet bağımlılığı, sosyodemografik verilerden bağımsız olarak tükenmişlik düzeyi ve interneti sorunlardan kaçış amacıyla kullanmaları ile ilişkili bulunmuştur (tükenmişlik düzeyi için $\beta = 0.157$, $p < 0.001$; sorunlardan kaçış için $\beta = 0.350$, $p < 0.001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çeşitli yaş gruplarıyla yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı açısından risk faktörü olarak depresyon, anksiyete, DEHB, intihar düşünceleri, uyku problemleri, heyecan arama, öfke ve saldırganlık, kişiler arası problemler, sosyal problemler gibi çokça parametre bildirilmiştir. [5,6] Tıp öğrencileri ve doktorlarla yapılan az sayıda çalışmada internet bağımlılığı ile yaş ve cinsiyet arasında bizim çalışmamızla da uyumlu olacak şekilde anlamlı bir ilişki saptanmazken, [4,7] çelişecek şekilde bizim çalışmamızda yalnızlık ile de anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. [7] Türkiye'deki hekimlerde görülen internet bağımlılığı tükenmişlik düzeyi ve sorunlardan kaçınma için internet kullanımıyla anlamlı düzeyde ilişki göstermiştir. Bilişsel fonksiyonlarda bozulmayla sıkı ilişki gösterdiğini yukarıda belirttiğimiz internet bağımlılığının, bilişsel kapasiteleri nitelikli meslek sürdürümleri için kilit önemde olan hekimler arasında azaltılabilmesinin ya da önlenebilmesinin düzenlenebilir sosyal politikalar ile yakın ilişkisinin olabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Ioannidis K, Treder MS, Chamberlain SR, et al. Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: Evidence from a two-site survey. *Addictive behaviors.* 2018;81:157-166.

2. Cheng C, Li AY-l. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior, and social networking.* 2014;17(12):755-760.

3. Zhang MW, Lim RB, Lee C, Ho R. Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis. *Academic Psychiatry.* 2018;42(1):88-93.

4. Prakash S. Internet addiction among junior doctors: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 2017;39(4):422-425.

5. Fumero A, Marrero RJ, Voltes D, Penate W. Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior.* 2018;86:387-400.

6. Shen Y, Wang L, Huang C, et al. Sex differences in prevalence, risk factors and clinical correlates of internet addiction among Chinese college students. *Journal of affective disorders.* 2021;279:680-686.

7. Simcharoen S, Pinyopornpanish M, Haoprom P, Kuntawong P, Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence, associated factors and impact of loneliness and interpersonal problems on internet addiction: A study in Chiang Mai medical students. *Asian Journal of Psychiatry.* 2018;31:2-7.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS22

Râzî'nin *et-Tıbbu'r-Rûhanî* adlı eseri erken bir tıbbi psikoloji ve (bilişsel) psikoterapi habercisi olarak görülebilir mi?

Abdullah Yıldız[1] Ayşe Kurtoğlu[2]

[1]*Psikiyatrist, Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye*

[2]*Arş. Gör. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye*

Giriş ve Amaç:

Hekim-filozof er-Râzî (865-925) ortaya koyduğu eserler ile uzun bir dönem tıp ve felsefe alanında etkili olmuştur. Bu çalışmada Râzî'nin kendi ifadesi ile bedensel tıbba ilişkin bir eserini (*Tıbb el-Mansûrî*) tamamlamak üzere kaleme aldığını belirttiği *et-Tıbbu'r-Rûhanî (ruh sağlığı)* adlı eseri tıp ve psikoloji tarihi perspektifinden ele alınmıştır. Eser, İslam felsefe ve tıp literatürünün ilk dönem örneklerindendir. Bu bağlamda eserin tıbbi ve psikolojik içeriğine atıf yapılmakla birlikte daha çok felsefe, teoloji ve ahlak felsefesi literatürüne dahil edilerek tartışıldığı görülmektedir. Râzî'nin bu eseri, literatürde zaman içinde farklı anlam ve içeriklere gönderme yapan Tıbbu'r-Rûhânî geleneğinin ilk eseridir. Gerek bedensel tıbba denk ve tamamlayıcılık atfı, gerekse de bizzat adlandırılmasındaki güçlü tıbbi ve psikolojik anlam nedeniyle Râzî'nin eserinin psikoterapi tarihi açısından da araştırmanın konusu olabileceği düşünülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Râzî'nin et-*Tıbbu'r-Rûhanî* adlı eserinin Türkçe ve İngilizceye çevrilmiş nüshaları, tıp, psikoloji tarihi ve bilim felsefesi açısından incelenmiştir. Eserin tıp, psikoloji ve psikoterapi açısından ne anlama gelebileceği literatür eşliğinde değerlendirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca esere kendi kültürel ve tarihsel bağlamı içinden getirilen kimi önemli eleştiriler de dikkate alınarak özgünlük konusu tartışılmıştır.

Bulgular

Eserle hem bedene hem de ruha fayda sağlanması amaçlanmıştır. Sorunlar açısından akıl ve hevaların çatışması temeldir. Ahlaken olumsuzlanan durumların yanında günümüz için psikolojik/psikiyatrik müdahale alanı sayılabilecek durumlar da ele alınmıştır; bu açıdan özellikle bağımlılık ve OKB benzeri tablolara ilişkin anlamlı bir içerik mevcuttur. Tüm sorun alanlarına yönelik terapötik öneriler verilmektedir. Tedavi açısından merkezi kavram akıldır. Bu akıl tüm insanlara ayrım gözetmeksizin atfedilmiştir. Aklın temel işlevi ikna ve deliller getirerek insanı denge durumuna getirmektir. Bu amaçla imajinasyon gibi yöntemler

önerilmektedir. Sorunların çözümünde psikoterapötik ilişkiselliği andıran bir arkadaş ya da rehber kavramsallaştırması dikkate değerdir.

Tartışma ve Sonuç

Bilişsel psikoterapinin kökenleri açısından Antik felsefe ve Stoacılık gibi gelenekler sıkça vurgulanmaktadır. Bu açıdan Râzî'nin antikite tıp ve felsefesinin önemli bir yorumlayıcısı ve geliştiricisi olduğu akılda tutulmalıdır. Râzî'nin felsefe gibi alanlardaki yetkinliği düşünüldüğünde esere ahlak felsefesi ya da nefis terbiyesi gibi isimler yerine *Tıbbu'r-Rûhanî* adını vermesi dikkate değerdir. Eseri bütünüyle ahlak felsefesinden soyutlamak mümkün olmamakla birlikte, eserin bilişsel psikoloji ve tıbbi psikoloji bağlamında değerli bir içeriğe sahip olduğu ve esere getirilen eleştiriler de dikkate alındığında bir yeniliğe işaret ettiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji tarihi, Psikiyatri tarihi, er-Râzî, Bilişsel psikoterapi

Key words: History of psychology, History of psychiatry, al-Razi, Cognitive psychotherapy

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS23
Bilişsel Davranışçı Terapide Direnç

Gizem Hüroğlu
İstanbul Arel Üniversitesi

Psikoterapide direnç, eski bir kavram olmasına rağmen, tanımlaması kolay bir terim değildir. Birçok çalışma, psikoterapiden en çok fayda gören danışanların, terapiye aktif olarak en çok katılan, süreci terapistle işbirliği içinde götüren danışanlar olduklarını göstermiştir. Ancak bazen çeşitli sebeplerle danışanlar değişime karşı ambivalens içinde olabilirler. Bazı danışanların işlevsel olmayan inançları ya da davranış örüntüleri çok güçlü olabilir. Bu noktalarda, psikoterapi sürecinde tıkanıklıklar oluşabilir. Direnç, en basit haliyle değişime karşı ortaya çıkan bir takım güçlükler olarak tabir edilebilir. Bu çalışmada direncin hangi sebeplerle ortaya çıkabileceği, psikoterapi sürecinde hangi şekillerde görülebileceği, psikoterapötik süreci nasıl etkileyebileceği ve terapide nasıl kullanılabileceği, bilişsel davranışçı terapist tarafından nasıl ele alınabileceği sorularına mevcut literatür ışığında yanıt aranacaktır.

Anahtar kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, direnç, değişim

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS27

Bdt İle Dayanaksızlık Şemasının Güçsüzleşmesi : Bir Olgu Sunumu

Samet Türedi[1], Gökhan Akbağ[2], Arda Kızılsert[3]
[1]*Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi*
[2]*İstanbul Aydın Üniversitesi*
[3]*İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Giriş

Temelini bireyin aile ve yakın sosyal çevresinin oluşturduğu erken dönem uyum bozucu şemalar, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde bireyin temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı ve bireyde olumsuz etki bırakacak yaşam olaylarıyla karşılaşıldığı durumlarda oluşmaktadır. Bu uyum bozucu şemaların birçok psikiyatrik tanıyla aynı anda görüldüğünü kanıtlayan çok sayıda çalışma vardır(1). Erken dönem uyum bozucu şemalardan biri olan (zarar görme veya hastalıklara karşı) dayanıksızlık şeması, bireyde umulmadık bir durumda felaketle karşılaşacağı ve yenik düşeceği hissini yaratır(2). Covid-19 hastalık öncesi, hastalığın yaşandığı ve hastalık sonrası dönemde psikiyatrik semptomlar ortaya çıkarır(3). Uyum bozucu şemalar, Covid-19 gibi herkesin etkilendiği olaylarda tetiklenebilmekte, bireylerin günlük yaşamında işlevselliğini düşürebilmektedir. Yapılan bir çalışmada Covid-19'un dayanıksızlık şemasından kaynaklı olabilecek şekilde bireyler üzerinde kaygı oluşturduğu ve bu kişilerin kendilerini Covid-19 ile mücadele edemeyecek düzeyde dayanıksız gördüklerini ortaya koymuştur.(4). Bu olgu sunumunda dayanıksızlık şemasının gözlemlendiği, pandemi sürecinde şiddetlenmiş bir panik bozukluk vakasının Bilişsel Davranışçı Terapi(BDT) uygulamaları sonrasındaki değişimi sunulacaktır.

OLGU

27 yaşında kadın hasta, bekar, lise mezunu, ailesiyle yaşıyor. Kurumumuza Covid-19 sonrası artan panik atakları sebebiyle başvurdu. Anamnez alındığında panik atakların kökeninde hastalığa yakalanma, hastalığın sonuçlarıyla baş edememeye dair yoğun korku olduğu görülmüştür. Şema kökenleri incelendiğinde tetikleyicilerin; 5 yaşında pazarda kaybolması, babasının kanser hastası olması ve babasını kaybetmeye dair yoğun korkuların olduğu düşünülmektedir. Panik atakları; babasının tedavi için Ankara'ya gitmesi ve birkaç gün evde kardeşleri ile yalnız kalmasıyla başlamıştır. 17 yaşındayken babasını kaybetmesinin ardından hastalıklar konusunda aşırı hassasiyet artışı olup pandemi sürecinde bu durum en yüksek seviyeye ulaşmıştır. İşlevselliği tamamen bozulup artan panik atakları ile agorafobik özellikler göstermeye başlamıştır. Psikoterapi geçmişi olmayan vakayla 17 seans BDT

çalışılmış ve semptomların kontrol altına alınmasının ardından dayanıksızlık şemasının da güçsüzleştiği gözlemlenmiştir.

Tartışma

Panik bozukluk vakaları BDT ile iyi düzeylerde yanıt alabilen ve sonuçların kalıcı olarak devam ettiği bilinen vakalardır. Bilişsel davranışçı bir bakış açısıyla tedavi edilen vakalarda başka bir perspektiften bakıldığında uyum bozucu şemaların da tedavi sürecinde gerilediği saptanmıştır. Erken dönem uyum bozucu şemalar farklı bir ekol ile semptom odaklı bir iyileşme gözlendiğinde dahi değişebilmekte, olguların iyilik halleri diğer alanlarda da belirgin artmaktadır. Covid-19 sebebiyle şikayetlerinde ciddi bir artış saptanan bu olgunun terapi süreci sonunda uyum bozucu şemalarından dayanıksızlık şemasının da gerilediği ve daha uyumlu şemalarının güçlendiğini bildiriyoruz.

Kaynakça

1- Kömürcü, B., & Gör, N. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, *4*(8), 183-203.

2- Erdem, Z. (2018). *Panik bozukluğu hastalarında erken dönem uyum bozucu şemalar ve şema sürdürücü başa çıkma davranışlarının şema terapi modeli çerçevesinde incelenmesi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).

3- Schou TM, Joca S, Wegener G, Bay-Richter C. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 - A systematic review. Brain Behav Immun. 2021 Oct;97:328-348. doi: 10.1016/j.bbi.2021.07.018. Epub 2021 Jul 30. PMID: 34339806; PMCID: PMC8363196.

4- Faustino, B., Vasco, A. B., Delgado, J., Farinha-Fernandes, A., & Guerreiro, J. C. (2022). Early maladaptive schemas and COVID-19 anxiety: The mediational role of mistrustfulness and vulnerability to harm and illness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS31

Rüzgar Fobisi Olan 6 Yaşında Bir Çocuk: Olgu Sunumu

Nur Seda Gülcü Üstün[1], Berna Aygün[2]

[1] Elazig Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, 23280, Elazğ – Türkiye, ORCID: 0000-0003-2278-9674, nursedagulcu@gmail.com, nursedagulcu1@istanbul.edu.tr.

[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, 34116, İstanbul – Türkiye, ORCID: 0000-0002-5669-3315, mail: bernaaygunistanbul.edu.tr, bernaaygun@yahoo.com

ÖZET

Özgül fobi, bir nesne veya durumla ilgili belirgin kaygı veya korku duymaktır. Çocuk ve ergenlerde en sık görülen anksiyete bozukluklarıdır. Çocuk ve ergenlerin işlevselliğini, sosyal ilişkilerini, okul hayatını ve boş vakit etkinliklerini önemli derecede etkilemektedir. Özgül fobilerin etyolojisinde genetic, çevresel, psikolojik, bağlanmayla ilişkili faktörler yer almaktadır. Özgül fobiye eşlik eden sık psikiyatrik hastalık bulunmaktadır. Tedavi edilmezse erişkin hayatta önemli derecede psikiyatrik hastalıkları tetiklemektedir. Tedavisinde sıklıkla bilişsel davranışçı terapi ve SSRI'lar kullanılmaktadır. Biz bu vakada 6 yaşında rüzgar fobisi olan bilişsel davranışçı terapi ve essitalopram ile tedavi olan erkek bir olgu sunacağız.

Anahtar kelimeler: rüzgar fobisi, özgül fobi, çocuk, bilişsel davranışçı terapi

GİRİŞ VE AMAÇ

Özgül fobi, bir nesne veya durumla ilgili belirgin kaygı veya korku duymaktır. Kişi fobik nesne veya durumla karşılaştığında aşırı kaygı, korku duyar ve bu sebeple kaçma, kaçınma veya güvence davranışları gösterirler. DSM-5'e göre özgül fobi tanısı için fobinin en az 6 ay sürmesi ve kişinin işlevselliğini etkileyen şekilde etkilemesi gerekir [1]. DSM-5'te özgül fobiler; ayrılık anksiyetesi bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, panic bozukluk, agorafobi, selektif mutism madde/ ilacın yol açtığı anksiyete bozukluğu ve başka bir sağlık durumunun yol açtığı anksiyete bozukluğuyla beraber anksiyete bozuklukları başlığı altında yer alır[1]. Özgül fobiler; hayvan, doğa-çevre, kan-iğne-yaralanma, durumsal alanlarda (uçağa binmek gibi) ve diğer alanlarda (kusma, boğulma gibi) görülebilir. Özgül fobiler çocuk ve ergenlerde en sık görülen anksiyete bozukluklarıdır[2]. Çocukluk çağında özgül fobi prevalansı %5,9'dur[3]. Özgül fobilerin

ortalama başlama yaşı 8 olmakla beraber başlangıç yaşı 5-13 yaş arasında değişmektedir[4]. Özgül fobiler kızlarda erkeklere göre daha sık görülür[5]. Özgül fobiler sık görülmesinin yanı sıra çocuk ve ergenlerin sosyal ilişkilerini, okul hayatını ve boş vakit etkinliklerini önemli derecede etkilemektedir[6].

Özgül fobilerin etyolojisinde genetic, çevresel, psikolojik, bağlanmayla ilişkili faktörler yer almaktadır. Ailesinde anksiyete bozukluğu olan çocuklarda daha fazla anksiyete bozukluğu görülmektedir[7]. Ebeveyn tutumları anksiyete bozukluğu gelişimini hızlandırır. Kaygılı çocuklar belirsiz durumları daha çok tehdit verici olarak yorumlarlar ve daha çok kaçınırlar, ebeveynlerinin de bu kaçınmaları daha çok pekiştirir[8]. Çocuklar ebeveynlerini rol model alarak da kaygılı tutumu öğrenebilir[9]. Ebeveynlerin aşırı koruyucu olması, eleştirel, kontrolcü, müdahaleci olması çocuklarda anksiyete bozukluğunu artırmaktadır[10]. Güvensiz bağlanma da anksiyete bozukluğu gelişmini artırmaktadır[11].

Özgül fobilerin sık görülen komorbiditeleri arasında separasyon anksiyetesi bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi diğer anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, major depresif bozukluk, travma sonrası stress bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve somatorm bozukluklardır[5,12].

Özgül fobiler de dahil olmak üzere herhangi bir anksiyete bozukluğunun olması, diğer anksiyete bozuklukları için risk faktörüdür[13]. Özgül fobiler, erişkinlikte diğer anksiyete bozuklukları, afektif bozukluklar, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stress bozukluğu, ağrı bozukluğu, yeme bozukluklarının başlangıcını predikte eder[14].

Özgül fobilerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapi ve SSRI'lar önemli bir yer tutmaktadır[15,16]. Özgül fobilerin tedavisinde ayrıca bilişsel davranışçı terapinin bir çeşidi olan tek seanslık terapide faydalı bulunmuştur[17]. Tek seanslık terapi, in vivo yüzleştirme, psikoeğitim, bilişsel yeinden yapılandırma, therapist temelli modelleme, pekiştirme, beceri eğitimini içerir ve 3 saate kadar sürebilir. Bildiğimiz kadarıyla literatürde çocuk ve ergenlerde bildirilen tek rüzgar fobisi vakası bulunmaktadır[18]. Biz bu vakada 6 yaşında rüzgar fobisi olan bilişsel davranışçı terapi ve essitalopram ile tedavi olan erkek bir olgu sunacağız.

OLGU SUNUMU

EK, 6 yaşında erkek çocuk, kendi isteğiyle anne ve babası eşliğinde, rüzgar korkusu ve kekemelik şikayetleriyle bize başvurdu. Hasta ve ebeveynleri olgu sunumu için sözlü

onam verdi. Aileden ve çocuktan alınan anamnezde rüzgar korkusu yaklaşık bir senedir başladığı öğrenildi. Hasta kekemeliğinin de rüzgar korkusu ile beraber başladığını ifade etti. Ailesi, yaklaşık bir yıl önce oturdukları yerde şiddetli bir rüzgar çıktığını, o sırada hastanın arkadaşları ile bahçede oyun oynadığını, çok korktuğunu ve eve gitmek istediğini, korkusunun bu olaydan sonra başladığını ifade etti. Rüzgar fobisinden önce bir travma tariflemedi. Hasta rüzgar hafifçe her defasında esmeye başladığında ağladığını, bağırdığını, çok panic olduğunu söyledi. Dışarıda rüzgar esebilir diye tek başına çıkmaz, annesiyle dışarı çıkarmış. Dışarıda rüzgar estiğinde annesinin yanına koşar, hızlıca eve doğru koşmaya başlar. Evde pencereden dışarıyı rüzgar esti mi diye sık sık kontrol edermiş. Rüzgar estiğini görünce perdeleri kapatır, kapıları kilitlermiş. Okulda da benzer kaygıları oluyormuş. Tenefüslerde bahçeye tek başına çıkmaz, arkadaşı ile çıkarmış. Benzer şekilde hafif rüzgar esse hızlıca sınıfa doğru koşar, sınıf kapısını kapar, sınıfın perdelerini çekermiş. Ders esnasında rüzgar esip esmediğini sık sık kontrol edermiş, derse dikkatini veremezmiş. Rüzgar esmediği zamanlarda dersi dikkatlice dinleyebilirmiş. Ders başarısı bu yıl iyi değilmiş. Premorbidinde sosyal, neşeli bir çocukmuş. Hastanın eşlik eden başka bir korkusu bulunmamaktadır. Okulda arkadaşlarıyla ilişkisi iyi. Ders esnasında bildiği sorulara parmak kaldırabiliyor. Evde tek başına uyuyabilirmiş.

Yapılan ruhsal durum muayenesinde; bilinci açık, koopere, yaşında ve sosyoekonomik düzeyine uygun giyinmiş, psikomotor aktivitesi normal, duygudurumu anksiyöz, duygulanımı kaygılıydı. Düşünce içeriğinde rüzgar korkusundan bahsetti, çağrışımları normal, konuşma hızı normaldi. Gelişim basamakları zamanında olmuş. Hastanın bilinen herhangi tıbbi bir hastalığı bulunmamaktadır. Hastanın düzenli olarak kullandığı herhangi bir ilaç bulunmamaktadır. Ailede psikiyatrik hastalık olarak sadece annede kekemelik mevcuttu. Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinden 27 puan aldı. Hasta ve ailesinden alınan anamnez, yapılan ruhsal durum muayenesi ve yapılan psikometrik değerlendirme sonucunda DSM-5'e göre Özgül fobi tanısı konuldu. Hasta tablet yutamadığı için fluoksetin 5 mg/gün başlandı. Hastanın bilişsel seviyesi, duygu, düşüncelerini ifade edebilme kapasitesi ve sürdürücü, koruyucu faktörleri göz önüne alındığında hasta bilişsel davranışçı terapiye uygun görüldü. Hasta haftalık olarak görüldü. İlk görüşmede hasta ilacın tadını beğenmediği, ilacı içmek istemediğini söyledi. Fluoksetin kesildi, essitalopram 2 mg/gün damla olarak başlandı. İlk üç görüşmede değerlendirme ve formülasyon tamamlandı. 4.haftada ilacın etkisinin başladığı, bahçede iken rüzgar estiğinde olan eve koşmalarının azaldığı öğrenildi. Ancak başka bir değişiklik saptanmadı. İlacın herhangi bir yan etki yapmadığı öğrenildi. 4. bilişsel davranışçı terapi seansında anksiyete psikoeğitimi yapıldı. Bilişsel davranışçı terapi hakkında

bilgi verildi. Terapi hedefleri hasta ile beraber belirlendi. 5.terapi seansında duygu regülasyonu için nefes egzersizleri anlatıldı. İlacın etkinliği kısmen olduğu için essitalopram dozu 5 mg/güne çıkıldı. 6. Ve 7. Terapi seansında bilişsel yeniden yapılandırma yapıldı. 8.terapi seansında hastanın kaygılarının % 50 azaldığı öğrenildi. Aşamalı yüzleştirmeye geçildi. Seans içi yüzleştirme olarak rüzgarlı bir günde camdan bakıldı. 9. Ve 10. Terapi seanslarında exposurea devam edildi. 11. Bilişsel davranışçı terapi seansında hastanın rüzgar korkuları belirgin olarak azalmıştı, işlevselliğini etkilemeyecek düzeye geldi. Okul öncesi çocuklarda anksiyete ölçeğinde puanı 12 ye düştü. 12. Terapi seansında nüks önleme seansı olarak yapıldı. Hasta essitalopram 5 mg/gün tedavisi almaya devam etmektedir. Hastaya 3 hafta sonrasına tekrar randevu verilmiştir. Hastanın son durumu olarak evde rüzgar estiğini fark ettiğinde perdeleri çekmiyor, ağlayarak veya bağırarak tepki vermiyor. Bahçeye oynamaya tek başına inebiliyor. Okulda derslerini dinleyebiliyor ve teneffüslerde tek başına bahçeye çıkabiliyor, bahçede rüzgar estiğin fark etse bile ağlamadan, sınıfa koşmadan durabiliyormuş.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Biz bu vakada 6 yaşında rüzgar fobisi olan bilişsel davranışçı terapi ve essitalopram ile tedavi olan erkek bir olgu sunduk. Bizim vakamız bildiğimiz kadarıyla literatürde çocuk ve ergenlerde bildirilen 2. Vaka, Türkiye'den bildirilen ilk vakadır. Çocuk ve ergenlerde bildirilen tek vaka 1982 yılında bildirilmiştir[18]. Erişkinlerde de bildirilen tek rüzgar fobi vakası bulunmaktadır[19]. Pawlak ve arkadaşlarının bildirdiği erişkin vakası parokseitn 20 mg/gün ve psikoanalitik terapi ile tedavi edilmiştir[19]. Bizim vakamız ise essitalopram 5 mg/gün ve bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilmiştir.

Özgül fobi çocuk ve ergenlerde sık görülen ve işlevselliğini önemli derece etkileyen bir bozukluktur; bu sebeple klinisyenlerin kliniğe başvuran her vakada değerlendirmeleri, çocuk ve ergenin işlevselliğini bozup bozmadığını incelemeleri, gerekli durumlarda tedavi etmeleri önemlidir. Özgül fobinin erken tanı ve tedavisi ile diğer anksiyete bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalık önlenebilmektedir.

TEŞEKKÜR: Yazarlar, bu yayın için işbirliği yaptıkları için aileye teşekkür eder.

ÇIKAR ÇATIŞMASI: Bildirilmemiştir.

REFERANSLAR

[1] American Psychiatric Asoosiation. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, Text Revision(DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Assosiation,.

[2] Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey replication-adolescent supplement (NCS-A). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2010;49:980–989. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017.

[3] De Vries YA, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Childhood generalized specific phobia as an early marker of internalizing psychopathology across the lifespan: Results from the World Mental Health Surveys. BMC Med. 2019;17:1–11.

[4] Wardenaar KJ, Lim CCW, Al-Hamzawi AO, et al. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. Psychol Med. 2017;47:1744–1760.

[5] Kim SJ, Kim BN, Cho SC, et al. The prevalence of specific phobia and associated co-morbid features in children and adolescents. J Anxiety Disord [Internet]. 2010;24:629–634. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.004.

[6] Wittchen, HU., Nelson, CB., Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. Psychol Med. 1998;28:109–126.

[7] McClure EB, Brennan PA, Hammen C, et al. Parental Anxiety Disorders, Child Anxiety Disorders, and the Perceived Parent - Child Relationship in an Australian High-Risk Sample. J Abnorm Child Psychol. 2001;29:1–10.

[8] Barrett PM, Rapee RM, Dadds MM, et al. Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. J Abnorm Child Psychol. 1996;24:187–203.

[9] Muris P, Steerneman P, Merckelbach H, et al. The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. Behav Res Ther. 1996;34:265–268.

[10] Siqueland L, Kendall PC, Steinberg L. Journal of Clinical Child Psychology Anxiety in children : Perceived family environments and observed family interaction Anxiety in Children : Perceived Family Environments and Observed Family Interaction. J Clin Child Psychol. 1996;25:225–237.

[11] Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., Swinson RP. Attachment in Mothers with Anxiety Disorders and Their Children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry

[Internet]. 1994;33:1106–1113. Available from: http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199410000-00006.

[12] Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Specific Phobia in Adolescents. J Clin Child Adolesc Psychol. 2000;29:221–231.

[13] Keller M, Lavori P, Wunder, JB WR, et al. Chronic Course of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1992;31:595–599.

[14] Lieb R, Miché M, Gloster AT, et al. Impact of Specific Phobia on the Risk of Onset of Mental Disorders: a 10-Year Prospective-Longitudinal Community Study of Adolescents and Young Adults. Depress Anxiety. 2016;33:667–675.

[15] Silverman WK, Pina AA, Viswesvaran C. Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008;37:105–130.

[16] Roberts CL, Farrell LJ, Waters AM, et al. Parents' Perceptions of Novel Treatments for Child and Adolescent Specific Phobia and Anxiety Disorders. Child Psychiatry Hum Dev. 2016;47:459–471.

[17] Davis TE, Ollendick TH, Öst LG. Intensive Treatment of Specific Phobias in Children and Adolescents. Cogn Behav Pract [Internet]. 2009;16:294–303. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.008.

[18] Süssenbacher G. Use of story development for the resolution of a pathogenic double bind: case report and treatment of a wind phobia. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 1982;31:185-190.

[19] Pawlak J., Gazda J. RJ. Wind phobia (ancraophobia)--as an example of simple phobia. The case report. Psychiatr Pol. 2009;43:581-592.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS32

Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarında Hayvan Destekli Terapinin Kullanımı

Onour IMPRAM[1], Dr. Öğretim üyesi Fatıma Zehra Allahverdi[2]

[1] Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
onuribram@outlook.com
[2]zehra.allahverdi@asbu.edu.tr
+90 535 485 40 94

Özet

Bu sistematik derleme çalışmasında, hayvan destekli terapinin bilişsel davranışçı terapi uygulamaları esnasında kullanılabilirliğinin incelenmesi ve hayvan destekli terapi uygulamaları hakkında bilgi verilerek tanınırlığının artmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Yapılan araştırmada tarama Google Scholar ve Scopus olmak üzere iki veri tabınında ‘’hayvan destekli terapi (animal assited therapy/ AAT) ve ‘’bilişsel davranışçı terapi (cognitive behavior therapy/ CBT’’ kelimeleri kombine edilerek yapılmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan çalışmalar 2007-2022 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanmış ve araştırma konusuna odaklananmış, İngilizce ve Türkçe makaleler ile sınırlı tutulmuştur.
Yapılan sistematik derlemede hayvan destekli terapi ve hangi alanlarda uygulandığı kısaca tanıtılmış ve uygulamaların etkililiğine dair bilgiler verilmiştir. Çalışma kapsamında yapılan araştırmada hayvan destekli terapi uygulamalarının çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlı gruplarda birçok ruhsal bozuklukta (depresyon, anksiyete vb.), yaygın gelişim bozukluğunda, stresle başa çıkma ve iyilik halinde olumlu etkilerinin ortaya konduğu görülmüştür. Aynı zamanda hayvan destekli terapiden bilişsel davranışçı terapi uygulamaları sırasında faydalanılması durumunda daha da yararlı sonuçlar elde edilebileceğine değinildiği görülmüştür.Bu doğrultuda hayvan destekli tedavinin bir çok ruhsal bozukluğun tedavisini desteklemek ve iyilik halini geliştirmek için bilişsel davranışçı terapi ile birlikte kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: bilişsel davranışçı terapi; hayvan destekli terapi

KAYNAKÇA

Allen, B., Shenk, C. E., Dreschel, N. E., Wang, M., Bucher, A. M., Desir, M. P., Chen, M. J., Grabowski, S. R. (2022). Integrating animal-assisted therapy into TF-CBT for abused youth with PTSD: a randomized controlled feasibility trial. *Child maltreatment*, *27*(3), 466-477.

Beale, L. (2005). *Necessary components of a treatment protocol for childhood posttraumatic stress disorder using animal-assisted therapy as an adjunct to cognitive-behavioral therapy*. The Chicago School of Professional Psychology.

Cevizci, S., Erginöz, E., & Baltaş, Z. Ruh sağlığının iyileştirilmesinde yeni bir destek tedavi yaklaşımı- hayvan destekli tedavi. *IN VITRO*, *31*, 34.

Çakıcı, A., & Mehmet, K. (2020). Hayvan Destekli Tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *12*(1), 117-130.

Dedeler, M., Tuğçe, Ö., & Öztürk, C. (2016). Çocukluk çağı cinsel istismarına yönelik tedavi ve önleme yaklaşımları: Bir gözden geçirme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, *3*(1), 28-43.

Geyer, M. A., Olivier, B., Joëls, M., & Kahn, R. S. (2012). From antipsychotic to anti-schizophrenia drugs: role of animal models. *Trends in pharmacological sciences*, *33*(10), 515-521.

González-Ramírez, M. T., Ortiz-Jiménez, X. A., & Landero-Hernández, R. (2013). Cognitive–behavioral therapy and animal-assisted therapy: Stress management for adults. *Alternative and Complementary Therapies*, *19*(5), 270-275.

Jones, M. G., Rice, S. M., & Cotton, S. M. (2019). Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. *PloS one*, *14*(1), e0210761.

Kamioka, H., Okada, S., Tsutani, K., Park, H., Okuizumi, H., Handa, S., Oshio, T., Park, S.-J., Kitayuguchi, J., & Abe, T. (2014). Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary therapies in medicine*, *22*(2), 371-390.

Marcus, D. A. (2013). The science behind animal-assisted therapy. *Current pain and headache reports*, *17*(4), 1-7.

Martin, F., & Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western journal of nursing research*, *24*(6), 657-670.

Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, *20*(3), 225-238.

Odendaal, J. S. (2000). Animal-assisted therapy—magic or medicine? *Journal of psychosomatic research*, *49*(4), 275-280.

Rossetti, J., & King, C. (2010). Use of animal-assisted therapy with psychiatric patients: A literature review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *48*(11), 44-48.

SARMAN, A., & SARMAN, E. Pediyatrik Onkoloji Hastalarında Ruhsal Hastalıklar ve Bakıma Yönelik Kanıta Dayalı Güncel Uygulamalar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *7*(1), 105-111.

Schramm, E., Hediger, K., & Lang, U. E. (2015). From animal behavior to human health: An animal-assisted mindfulness intervention for recurrent depression. *Zeitschrift für Psychologie*, *223*(3), 192.

Schuck, S. E., Emmerson, N. A., Fine, A. H., & Lakes, K. D. (2015). Canine-assisted therapy for children with ADHD: Preliminary findings from the positive assertive cooperative kids study. *Journal of attention disorders*, *19*(2), 125-137.

Topbaş, Z. S., & Şimşek, N. (2022). Hayvan Destekli Uygulamaların Tutuklu Bireyler Üzerine Etkisi: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *14*(1), 12-20.

Wesley, M. C., Minatrea, N. B., & Watson, J. C. (2009). Animal-assisted therapy in the treatment of substance dependence. *Anthrozoös*, *22*(2), 137-148.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS52

Title: Effects of Trait Mindfulness and Self-Compassion on Resilience and Quality of Life of Immigrants

Duygu Kocer, Núria Farriols Hernando[1], Ignacio Cifre Leon[1]

[1] University Ramon Llull, Blanquerna, Faculty of Psychology, Education and Sport Sciences, Barcelona, Spain.

Objective: Immigration can be psychologically challenging for individuals due to certain risk and exposure factors. Adaptation to a new culture itself can be challenging for migrant's personal identity and family life (Bhugra, 2006). Trait mindfulness helps to promote positive psychological and physical well-being (Schutte & Malouff, 2011) and overall quality of life (Brown & Ryan, 2003). The current study aims to investigate the effect on trait-mindfulness and self-compassion on resilience, depression and anxiety symptoms and quality of life of Turkish immigrants living in Spain, by comparing with non-immigrant populations living in Spain and Turkey.

Methods: A cross-sectional study has been conducted among 345 participants; with 112 Turkish immigrants and a total of 233 Turkish and Spanish natives (age = 34.426; sd=10.278). All participants answered Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Self-Compassion Scale (SCS), Beck Depression Inventory-II (BDI-II), The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), The Resilience Scale and World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF) in their native language.

Results: No differences on any questionnaire scores were found between groups (all $p>0.05$), but focus on the relationship between constructs, higher scores on trait mindfulness and self-compassion were consistently associated with higher scores on resilience and quality of life and lower scores on depression and anxiety (all $p<0.01$). Quality of life can be predicted by mindfulness and self-compassion scores only on Turkish immigrants (Adj. $R^2=0.454$), but not on Spanish or non-immigrant Turkish.

Discussion: Even though immigrants do not differ from natives in trait-mindfulness and self-compassion, these two components together predict their quality of life. We conclude that immigrants can benefit from mindfulness and self-compassion interventions to enhance resilience and quality of life, so they can adapt better into a new culture.

*Keywords:*trait mindfulness, self-compassion, immigrants, resilience, quality of life

References:

Bhugra, D. (2004). Migration, distress and cultural identity. *British Medical Bulletin, 69*:129-41

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.

Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being. *Personality and Individual Differences*, 50, 1116-1119.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS54

Tanılar ve Sınırların Ötesinde: Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi

Zümra Atalay
MEF Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü Öğretim Üyesi - Yüksek Lisans

Bilgeliğin doğu öğretileri ve 21. yüzyıl batı bilimini birleştiren Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT), depresyonda nüksetmeyi ve travmanın gelecekteki etkilerini önlemeye yardımcı olmak için tasarlanmıştır. MBCT, acı verici duygu ve durumlarla özdeşlemeden veya onlardan kaçınmadan onlara yüzümüzü dönme ve mesafe ile durabilme becerilerini ve anlayışını kazandırmak için güçlü bir araçtır. Problemleri çözmenin direkt hedeflenmesindense, problemle bilgece ilişki kurma ve onlarla beraber de yaşama devam edebilme becerilerinin öğretildiği MBCT yaklaşımında bir paradoks varmış gibi görünse de bu program zorlayıcı olanı değiştirip başka bir yere gitmeye yardımcı olmaktansa tam anlamıyla olunan yerde nasıl durulabileceğini öğretir. Süreç, problemleri direkt olarak işaret etmeyi veya problemlerin kendisi hakkında konuşmayı değil, daha çok kişinin problemlerle olan ilişkisini içermektedir.

Beyond Diagnoses and Boundaries: Mindfulness-Based Cognitive Therapy

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), which combines eastern teachings of wisdom and 21st century western science, is designed to help and prevent relapse in depression and the future effects of trauma. This program is a powerful tool for giving them the skills and understanding to face-off without identifying or avoiding painful feelings and situations. While there may seem like a paradox in the MBCT approach, which teaches the skills to wisely relate to the problem and live with them, rather than aiming directly at solving problems. This focused on how to literally stay where you are, rather than change the difficult situation and help you go somewhere else. The process involves more of the person's relationship to the problems, rather than directly pointing out the problems or talking about the problems themselves.

© 2022 Tüm hakları saklıdır.

PS56

Panik Bozukluk Tanılı Bireyde İnternet Üzerinden Gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması: Bir Olgu Sunumu

Semih Şan[1], Mustafa Batuhan Kurtoğlu[2], Canahmet Boz[2]
[1]*Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep/Türkiye*
[2]*Psikoloji Bölümü Öğretim Elemanı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep/Türkiye*

Özet

Panik Bozukluk bireyin yaşadığı panik ataklar sonrasında kaçınma davranışları ile devam eden ve işlevselliğini oldukça bozan mide bulantısı, kalp çarpıntısı, kontrolü kaybetme hissi, sıcak basması gibi belirtileri olan ruhsal bir bozukluktur. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) psikoeğitim, nefes egzersizi, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma teknikleri ile yapılandırılmış olarak çalışan psikoterapi ekolüdür. Bu olgu sunumunda internet üzerinden gerçekleştirilen BDT ile tedavisi incelenmesi ve panik bozukluğa sahip bireylerle internet üzerinden gerçekleştirilen BDT'nin etkililiği incelenmesi amaçlanmıştır. 30 yaşında, üniversite mezunu, bekar, internette yayıncılık yapan ailesi ile birlikte yaşayan kadın danışan ilaç ve iğnelerin yan etki yapması kaygısı ile ilaç içmeme ve iğne olmama davranışı, dışarıda dengesini kaybedip düşerek araba çarpması ile kafasını yere vurup beyin kanaması geçireceğim düşünceleri ile dışarı çıkmaktan kaçınma ve dışarı çıkmama davranışı sergileme şikayetleriyle internet üzerinden psikoterapi desteği almak için başvurmuştur. Toplam sekiz seans görüşme yapılmıştır. Birinci ve ikinci seanslarda problemin ve danışanın öyküsü alınmıştır ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Üçüncü seansta anksiyete ve panik bozukluk üzerine psikoeğitim yapılmıştır. Dördüncü seansta otomatik düşünceler ve düşünce özellikleri anlatılarak duygularımızın değerlerimiz ve amaçlarımız ile ilişkisi üzerinde görüşülmüştür. Beşinci seansta ilaç içmeme davranışı üzerine bilişsel yeniden yapılandırma yapılmıştır. Ek olarak kanıt karşı kanıt tekniği ile düşüncelere inanma düzeyi azaltılmıştır. Altıncı seansta ilaç içmeme davranışı üzerine bilişsel yeniden yapılandırma yapılmıştır. İlaç içme imgesel maruz bırakma ile çalışılarak maruz bırakma ödevi verildi ve başarı ile tamamlamıştır. Danışan ilaçlarını kullanmaya başlamıştır. Yedinci seansta dışarı az çıkma ve çıkınca güvenlik sağlayıcı tedbirlere başvurma üzerine bilişsel yeniden yapılandırma yapılmıştır. 8. oturumda dışarı az çıkma ve çıkınca güvenlik sağlayıcı tedbirlere başvurma üzerine bilişsel yeniden yapılandırma yapıldı ve kanıt karşı kanıt tekniği ile düşünceye olan inanç azaltılmıştır. İnternet üzerinden gerçekleştirilen BDT sonrasında danışan, sekizinci seans sonunda ilaçlarını kullanmaya, D vitamini eksikliği için iğne olmaya, düzenli olarak

markete gitmeye, ailesi ile gezmeye çıkmaya ve evinin yakınında tek başına yürüyüş yapmaya başlamıştır. Yaptığımız olgu sunumunun literatür taraması uyuştuğu ve panik bozukluğa sahip bireylerde internet üzerinden sağlanan BDT'nin yüz yüze uygulanan BDT kadar etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, Panik bozukluk, Kaygı bozukluğu

© 2022 Tüm hakları saklıdır.