



BDPD
Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler Derneği

3

**Uluslararası
Katılımlı
Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler
Kongresi**

29 Eylül - 2 Ekim 2022, Ankara

**POSTER
BİLDİRİLER**

***POSTER
PRESENTATIONS***

PS2

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

Arda Kızılsert¹, Gökhan Akbağ², Salih Cihat Paltun¹,
Metin Aslan¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul

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 öngörülemez ve aniden gelen panik ataklarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Panik bozukluğun, özgül fobilerle birlikte görülen 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 kullanılabilir(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 çalışmıyor. 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 dirençli 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

- Becker, E. S. , Rinck, M. , Türk, 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.
- 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
- 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.
- 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.

PS3

Cinsel Travma ve OKB Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Gökhan Akbağ¹, Samet Türedi², Arda Kızılsert³

¹İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul
²Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul
³Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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 gözlemlendi 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.

Kaynaklar

- 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.
- 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.
- 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.

PS9

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

Simge Nur Kurt Kaya, Yasir Şafak

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara

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 sağlamamıştı. Tanı DSM-IV kriterlerine göre kondu. Tedavi öncesi ve sonrasında çifte Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRİSS) endeksi uygulandı. İletişim, prematür ejakülasyon puanları ve toplam puan, erkekte de cinsel disfonksiyon olduğunu gösterdi. Çiftin önceki terapilerinde cinsel içerikli öyküler okuma, fantezi oluşturma, rahatsız olunan kelimeleri birbirleriyle tekrarlama, aynede egzersizleri, kegel egzersizleri ve kademeli duyarsızlaştırma (vajinal dilatasyon) yöntemleri kullanıldığı ve dilatasyonu başarı ile yapabilmesine rağmen çiftin cinsel birleşme sağlayamadığı öğrenildi. Tedavide öncelikle çifte cinsel anatomi 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: Vajinismus 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/dezavantajı 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.

PS11

Olumsuz Çekirdek İnanışlar Ölçeği: Türkçe Sürümün Geçerliliği ve Güvenilirliği

Sedat Batmaz¹, Emre Mısırlı², Meral Oran Demir³

¹Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Medical Park Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat

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

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 korelasyon 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-dayanısızlık, sevilme, değersizlik ve başkaları hakkındaki 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.

Tartışma 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; sevilme

Kaynaklar

- Beck, A. T. (Ed.). (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford press.
- Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. Guilford Publications.
- Osimo, 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.

PS12

Ortoreksiya Nervoza (Sağlıklı Beslenme Takıntısı): Bir Gözden Geçirme

Sinem Taşyaran Unan

Okan Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Doktora Programı Öğrencisi

Giriş: 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 bulundurulmuş 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'yu konu alan karşılaştırmalı verileri tek başlık altında toplamak amaçlanmıştır.

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 görmeyen 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 işlevselliğe 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.

Kaynaklar

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.
- Arusoglu, 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.
- Arslandaş, H., Adana, F., Ögüt, 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. & Bircik, 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. & Kaban, 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., Yıldırım, 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 Nervosa 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 Nervosa 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.

PS21

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

Mustafa Şahan Uyanık, Seda Kayıkcı,
Büşra Söylemez Karakuş, Kübra Bilgin, Büşra Altuntaş,
Hesna Gül, Fatih Yığman, Ahmet Gül, Salih Battal

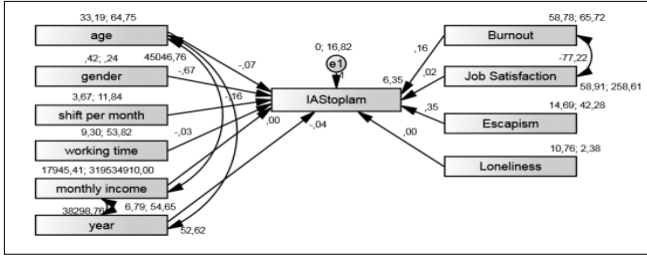
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: 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 popülasyonun yaklaşık 5 katı olarak saptanırken, doktorları içeren başka bir çalışmada ise 2 katından fazla saptanmıştır. 3,4 Biz de bu çalışmamızda prefrontal korteks atrofi 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.

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, $\chi^2 / sd = 2.407$, 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 $\beta = 0.350$, $p < 0.001$).

Tartışma 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), çeşitli 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 azaltılabileceğinin ya da önlenilebilmesinin düzenlenebilir sosyal politikalar ile yakın ilişkisinin olabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

- 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.
- Cheng C, Li AY-I. 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.
- 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.
- Prakash S. Internet addiction among junior doctors: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2017;39(4):422-425.
- 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.
- 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.
- 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.

PS22

Râzî'nin et-Tıbbu'r-Rûhanî adlı eseri erken bir tıbbi psikoloji ve (bilişsel) psikoterapi habercisi olarak görülebilir mi?

Abdullah Yıldız¹ Aşçe Kurtoğlu²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: 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 tıba 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 örneklerindedir. 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-Rûhanî geleneğinin ilk eseridir. Gerek bedensel tıba 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.

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 ayırım gözetmeksizin atfedilmiştir. Akılın temel işlevi ikna ve deliller getirerek insanı denge durumuna getirmektir. Bu amaçla imajinasyon gibi yöntemler önerilmektedir. Sorunların çözümünde psikoterapötik ilişkililiği 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 akıld 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

PS23

Bilişsel Davranışçı Terapide Direnç

Gizem Hüroğlu

İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul

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 kullanılabilmesi, bilişsel davranışçı terapist tarafından nasıl ele alınabileceği sorularına mevcut literatür ışığında yanıt aranacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, direnç, değişim

PS27

BDT ile Dayanaksızlık Şemasının Güçsüzleşmesi: Bir Olgu Sunumu

Samet Türedi¹, Gökhan Akbağ², Arda Kızılsert³¹Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul²İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul³İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

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 karşılaştığı 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) dayanaksızlık şeması, bireyde umulmadık bir durumda felakete karşılaşılabileceği ve yeni 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 dayanaksızlık şemasından kaynaklı olabilecek şekilde bireyler üzerinde kaygı oluşturduğu ve bu kişilerin kendilerini Covid-19 ile mücadele edemeyecek düzeyde dayanaksız gördüklerini ortaya koymuştur (4). Bu olgu sunumunda dayanaksızlık 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 dayanaksızlık 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 gözlemlendiğinde 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 dayanaksızlık şemasının da gerilediği ve daha uyumlu şemalarının güçlendiğini bildiriyoruz.

Kaynaklar

- Kömürçü, B., & Gör, N. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 4(8), 183-203.
- 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).
- 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.
- 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*.

PS31

Rüzgar Fobisi Olan 6 Yaşında Bir Çocuk: Olgu Sunumu

Nur Seda Gülcü Üstün¹, Berna Aygün²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Elazığ
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İstanbul

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 genetik, 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

Giriş: 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 (uçığa 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 genetik, 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 olarak da kaygılı tutumu öğrenebilir[9]. Ebeveynlerin aşırı koruyucu olması, eleştirel, kontrolcü, müdahaleci olması çocuklarda anksiyete bozukluğunu artırmaktadır[10]. Güvensiz bağlanma da anksiyete bozukluğu gelişimini 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, psikoegitim, bilişsel yeniden yapılandırma, therapist temelli modelleme, pekiştirme, beceri eğitimi 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 sunumu 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 tarifilemedi. Hasta rüzgar hafifçe her defasında esmeye başladığında ağladığını, bağırıldığını, çok panic olduğunu söyledi. Dışarıda rüzgar esebilir diye tek başına çıkmaz, annesiyle dışarı çıkmış. 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 çıkmış. 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 psikoegitimi 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 exposure 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.

Tartışma 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 paroksetin 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 önlenilmektedir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, Text Revision(DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association,.
- 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>.
- 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.
- 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.
- 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>.
- Wittchen, HU., Nelson, CB., Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychol Med*. 1998;28:109–126.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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>.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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>.
- 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.
- Pawlak J., Gazda J. RJ. Wind phobia (anraophobia)--as an example of simple phobia. The case report. *Psychiatr Pol*. 2009;43:581–592.

PS32

Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarında Hayvan Destekli Terapinin Kullanımı

Onour Impram¹, Fatma Zehra Allahverdi²

¹Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara

²Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara

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 tabanında "hayvan destekli terapi (animal assisted 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 odaklanmış, 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

Kaynaklar

- 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 Kanıtı 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.

PS52

Title: Effects of Trait Mindfulness and Self-Compassion on Resilience and Quality of Life of Immigrants

Duygu Kocer, Núria Farriols Hernando, Ignacio Cifre Leon

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.

PS54

Tanımlar ve Sınırların Ötesinde: Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi

Zümra Atalay

MEF Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü

Bilgeliliğin 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 özdeşleşmeden veya onlardan kaçınmadan onlara yüzümüzü dönme ve mesafe ile durabilme becerilerini ve anlayışını kazandırmak için güçlü bir araçtır. Problemleri çözmenin direkt hedeflenmesinden önce, 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 olmaksızın 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.

PS56

Panik Bozukluk Tanılı Bireyde İnternet Üzerinden Gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması: Bir Olgu Sunumu

Semih Şan¹, Mustafa Batuhan Kurtoğlu², Canahmet Boz²

¹Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

²Psikoloji Bölümü Öğretim Elemanı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

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 uyduğu 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

AUTHOR INDEX

YAZAR DİZİNİ

- A**
- Abramowitz, Jonathan 8
Acar, Sinem 63, 73
Akbağ, Gökhan 81, 86
Akyurt, Serra 61, 62
Alkan, Ayşenur 60
Allahverdi, Fatıma Zehra 89
Altınöz, Ali Ercan 49, 73
Altınöz, Şengül Tosun 73
Altuntaş, Büşra 84
Arslan, Merve Ö. 61, 62
Aslan, Metin 81
Aslan, Selçuk 19, 46
Atalay, Zümra 50, 90
Ataoğlu, Özlem 29
Aygün, Berna 87
- B**
- Barry, Damla Işık 21
Batmaz, Sedat 32, 33, 82
Battal, Salih 84
Beck, Judith 9
Bilgin, Kübra 84
Boz, Canahmet 91
Budak, Ayşe Meltem Üstündağ 60
Burhan, Hüseyin Şehit 70
Büyüköksüz, Engin 73
- C-Ç**
- Coşkun, Nihan 40
Çaktı, Saide Umut Zeybek 73
Çelik, Zülal 54
Çetinkaya, Filiz 74
- D**
- Dağılgan, Elif Betül 63, 73
Delibaş, Dursun Hakan 22
Demez, Mehmet 57
Demir, Esra Yancar 39, 47
Demir, Meral Oran 82
Doğan, Uğur 63, 73
Doğu, Selma Ercan 70
Dönmez, Aslıhan 37, 49
Duman, Tamer N. 61, 62
- E**
- Elbay, Rumeysa Yeni 74
Erözkan, Atılğan 73
Esen, Fatma Betül 27
Esen, F. Betül 69
- F**
- Friedberg, Robert 12
- G**
- Gilbert, Paul 10, 11
Göka, Erol 61, 62
Görmez, Vahdet 36
Gözpınar, Nuran 43
Gül, Ahmet 84
Gülay, Sümeyra 55
Gül, Hesna 84
Gündoğmuş, Ayşe Gökçen 24
Gürü, Meltem 58
- H**
- Harmancı, Hatice 60
Harris, Russ 13
Hasanoğlu, Alper 18, 45
Hernando, Núria Farriols 90
Hüroğlu, Gizem 86
- I-İ**
- Impram, Onour 89
Irak, Metehan 61, 62
İlkay, Şengül 75
- K**
- Karadere, Mehmet Emrah 74
Karkuş, Büşra Söylemez 84
Karaosmanoğlu, Alp 39
Karatepe, Hasan Turan 35, 66
Kaya, Hasan 61, 62
Kaya, Simge Nur Kurt 61, 82
Kayıkcı, Seda 84
Kervancıoğlu, Ayşegül Erayman 15
Kılıç, İbrahim 66
Kılıç, Okan 54
- L**
- Lacy, Elizabeth 4
Leon, Ignacio Cifre 90
- M**
- McCullough, James 7
McNicholas, Fiona 5, 6
Mısır, Emre 82
Mutlu, Emre 25, 26
- N**
- Nalbant, Ahmet 20, 75
- O-Ö**
- Onat, Merve 55
Onay, Samet 73
Ögel, Kültegin 38
Öğütlü, Hakan 41
Özdel, Kadir 49
Özdemir, Gaye 61, 62
Özkaraca, Osman 63
Öztaş, Beyza 60
Özüaydın, Bergen 17, 44
- P**
- Pala, İlknur Y. 61, 62
Paltun, Salih Cihat 81
- R**
- Radomsky, Adam S. 3
Ramakan, Enver Denizhan 35
- S**
- Sağkal, Ali Serdar 73
Sarıcaoğlu, Halim 63, 73
Sarıgül, Nisanur 53
Shabanı, Sevil Momeni 74
- Kılınc, Sevilay Umut 34
Kızılsert, Arda 81, 86
Kocer, Duygu 90
Kurtoğlu, Ayşe 85
Kurtoğlu, Mustafa Batuhan 91
Kurt, Simge 48
- Singh, Satwant 14**
Sürücü, Özlem 23
Sütçigil, Levent 47
- Ş**
- Şafak, Yasir 48, 82
Şan, Semih 91
- T**
- Tafralı, Esra 61, 62
Taner, Hande Ayraller 64
Terzioğlu, Merve 27
Tulacı, Rıza Gökçer 31, 59, 61
Turgut, Gizem 28, 65
Türedi, Samet 81, 86
Türkçapar, Hakan 73
- U**
- Ulubey, Esra 75
Ulusoy, Sevinç 35, 54, 69, 76
Unan, Sinem Taşyaran 83
Uslu, Runa idil 23
Uyanık, Mustafa Şahan 84
Uyanık, Şahan 30
Uysal, Burcu 55
Uysal, Havvanur 69
- Ü**
- Üstün, Nur Seda Gülcü 87
Üzmez, Halil 63, 73
- Y**
- Yavuz, Fatih 20
Yığman, Fatih 84
Yıldız, Abdullah 85
Yıldız, Rumeysa 69, 75
Yıldız, Seher Cömertoğlu 76
Yılmaz, İrem 61, 62
Yüce, Aydın Deniz 70
Yücens, Bengü Baz 16

