

davet edilmiştir. Çalışma örneklemini bu 50 katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcılar OKB grubu ve sağlıklı kontrol grubu olarak iki ayrı grup üzerinden değerlendirildiklerinde gruplar arasında TAS ($p=0,857$), TOS ($p=0,681$), OSI ($p=0,601$) değerleri bakımından anlamlı fark saptanmazken; PON1 ($p=0,018$), IL-6 ($p=0,027$) hs-CRP ($p=0,004$) ve IL-10 ($p=0,006$) değerleri arasında fark saptanmıştır. Yapılan üçlü karşılaştırmada gruplar arasında TAS ($p=0,544$), TOS ($p=0,588$), OSI ($p=0,754$), PON1 ($p=0,057$), IL-6 ($p=0,074$) değerleri arasında anlamlı fark saptanmazken hs-CRP ($p=0,010$) ve IL-10 ($p=0,023$) değerleri arasında fark saptanmıştır. Yapılan post-hoc analizde hem hs-CRP hem de IL-10 düzeyleri için farkın reaktif OKB grubu ile kontrol grubu verileri arasındaki farktan kaynaklandığı anlaşılmıştır OKB grupları arasında; hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, tedavi süresi, ADDÖ skoru, OİÖ skorları ve YB skorları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda OKB ve kontrol grubu arasında TAS ve TOS düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamış, OKB grubunda, PON1'in ortalama düzeyi, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Anlamlı fark olmamakla birlikte TAS düzeyleri, reaktif ve otojen OKB gruplarında, kontrol grubuna göre yüksektir. Bu bulgular, kronik bir hastalığa karşı defansif mekanizmalarda artış ve rebound olarak antioksidan seviyelerinde yükselme yanıtıyla ya da OKB'nin de, polikistik over sendromu gibi literatürde yüksek antioksidan seviyeleriyle ilişkilendirilmiş sendromlardan biri olabilmesi ile açıklanabilir. Bilgilerimize göre araştırmamız, literatürde erişkin OKB hastalarında PON1 düzeyini değerlendiren ilk araştırmadır. İnflamatuar belirteçlerden IL-6 ve IL-10 OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük, hs-CRP ise yüksek olarak tespit edilmesine rağmen bu fark OKB alt grupları arasında anlamlı düzeyde değildir. Birçok çalışma stres ile inflamasyon arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir; akut stres esas olarak inflamatuvar süreçleri uyarmaktayken, kronik stres genellikle inflamatuvar süreçlerde disregulasyon veya inhibisyon ile ilişkilidir. Bu nedenle, IL-6 ve 10'daki düşüklük hastalığın kronisitesine uygun olarak bu inhibisyona dayanıyor olabilir. Yakın tarihli bir gözden geçirmede de hastalığa özgü ilaçlarını alan OKB hastalarının, IL-6'nın plazma seviyelerinin anlamlı derecede düşük olması ile karakterize olduğu belirtilmiş, bu bulgunun tedavi almayan hastalarla kıyaslanarak test edilmesi önerilmiştir. Literatür bilgilerimize göre OKB hastalarında hs-CRP düzeyleri bugüne kadar araştırılmamış olup çalışmamızdaki anlamlı yükseklik, diğer psikiyatrik bozukluklardaki bulgularla uyumludur. Bu durum OKB'de de diğer psikiyatrik bozukluklardakine benzer inflamatuvar süreçlerin rol aldığını gösteriyor olabilir. Otojen ve reaktif OKB alt grupları arasında oksidatif stres ve inflamatuvar belirteçler açısından fark saptanmamışken, reaktif OKB grubunun hs-CRP düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek, IL-10 düzeyi anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda OKB grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasındaki hs-CRP ve IL-10 düzey farklılığı, reaktif OKB alt grubundan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Bu durum; tedaviye daha düşük yanıt oranına sahip otojen alt grubun reaktif alt gruba göre daha yüksek oksidatif stres ve inflamatuvar belirteçlerle ilişkili olduğu hipotezimizi desteklemeyen bulgudur. Reaktif ve otojen OKB gruplarına uyguladığımız ADDÖ, OİÖ ve YBOCS ölçek puanlarının iki grup arasında farklılık göstermemiş olması önceki çalışmalarda hem belirti şiddeti bakımından hem de bahsi geçen ölçek puanları bakımından reaktif alt gruba göre otojen alt grubun daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla uyumlu değildir. Bu durum her iki grup arasında oksidatif stres ve inflamatuvar belirteçler bakımından da fark saptanmadığı göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde OKB'nin otojen ve reaktif alt türleri olduğu tespiti yeniden değerlendirilmeye muhtaçtır.

Kaynaklar

Ersan S, Bakır S, Erdal Ersan E ve ark. (2006) Examination of free radical metabolism and antioxidant defence system elements in patients with obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 30(6): 1039-42.

Goodman WK, Grice DE, Lapidus KA ve ark. (2014) Obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am* 37(3):257-67.
Kuloglu M, Atmaca M, Tezcan E ve ark. (2002) Antioxidant enzyme activities and malondialdehyde levels in patients with obsessive compulsive disorder. *Neuropsychobiology* 46(1):27-32.
Lee H-J, Kwon S (2003) Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behav Res Ther* 41(1):11-29.
Marazziti D, Mucci F, Lombardi A ve ark. (2015) The cytokine profile of OCD: pathophysiological insights. *International Journal of Interferon, Cytokine and Mediator Research* 7:35-42.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, oksidatif stres, inflamasyon

ÖAB-04

TÜRKİYEDE PSİKOTERAPİ UYGULAYAN PSİKOLOJİ VE HEKİM KÖKENLİ RUH SAĞLIĞI PROFESYONELLERİN EĞİTİMLERİNİN EKOLLERE GÖRE DAĞILIMI VE TERAPİ EKOLLERİNE GÜVEN DÜZEYLERİ ARAŞTIRMASI

Alişan Burak Yaşar¹, İbrahim Gündoğmuş², Anıl Gündüz³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

³İstanbul Kent Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Türkiye'de ve Dünyada ruh sağlığı hizmeti olarak psikoterapiler pek çok farklı disiplinle işbirliği hâlinde, başat olarak psikiyatristler ve psikologlar tarafından verilmektedir. Bunun yanı sıra psikoterapi uygulayan ruh sağlığı uzmanları da, araştırmalarla etkileri kanıtlanmış pek çok farklı ekolden ve birbirinden oldukça farklı teknikleri kullanan psikoterapi yöntemleri ile hastaları ve danışanlarını iyileştirmeye çalışmaktadır. Psikoterapide, hastanın terapiye güveninin önemi uzun yıllardır bilinmektedir. Bununla birlikte son yıllarda giderek artan psikoterapi okulları ve yöntemleri ile birlikte psikoterapi uygulayıcılarının kendi okulları ve diğer okullara güveni önem taşıyabilir. Biz bu çalışmada Türkiye örnekleminde psikoterapi hizmeti veren hekim ve psikologların aldıkları ruh sağlığı eğitimindeki öncelikli ekolü ve uygulamalarında terapi ekollerine güven düzeylerini karşılaştırmalı olarak incelemeye çalıştık.

YÖNTEM

Örneklem: Çalışmanın örneklemini Türkiye sınırları içerisinde ruh sağlığı alanında hâlen çalışmakta olan hekimler ve psikologlar oluşturmaktadır. Çalışmada, online sistem üzerinden www.turkiyepsikoterapiarastirmasi.com adresinde bir internet sitesi oluşturulmuş ve Türkiye genelinde hekimler ve psikologlar, üyesi oldukları sosyal paylaşım siteleri aracılığı ile ulaşılarak davet edilmişlerdir. Çalışmaya katılan 36 gönüllünün formları eksik form doldurma ve yanlış bilgiler vermeleri sebebiyle çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak araştırmaya 206 ruh sağlığı alanında çalışan hekim ve 224 ruh sağlığı alanın çalışmakta olan psikolog olmak üzere toplam 430 gönüllü dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hekimler; erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve asistanları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman ve asistanları, ruh sağlığı alanında çalışan hekimler olarak sınıflandırılmıştır. Psikologlar ise; üniversitelerin psikoloji ve psikolojik danışma ve rehberlik bölümlerden mezun olup ve/veya yasal olarak kabul gören lisans mezuniyeti sonrası klinik psikoloji yüksek lisansı yapmakta olup hâlen ruh sağlığı alanında görevli olanlar, ruh sağlığı alanında çalışmakta olan psikologlar olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmaya mükerrer katılımı

ve uygun olmayan cevapları engellemek için online sistem üzerinden sonuçlar kontrol edilmiştir. Çalışmaya dâhil olma kriterleri olarak; a. ruh sağlığı alanında çalışıyor olmak, b. yasal olarak psikoterapi eğitimi almak için uygun lisans bölümünden mezun olmak, c. çalışmaya katılmak için gönüllü olmak belirlenmiştir. Çalışma Marmara Üniversitesi Girişimsel olmayan klinik çalışmalar etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu kriterlerine uygun olarak yürütülmüştür.

Çalışma Dizaynı: Çalışmaya davet edilen gönüllülere online bir anket uygulanmıştır. Anket oluşturmak için öncelikle ilgili literatür taranmış ve ülkemizde psikolog ve psikiyatristlerin önemli bir bölümünün dâhil olduğu mail gruplarında yapılan psikoterapi eğitim duyuruları göz önünde bulundurularak çalışılmıştır. Psikoterapi alanında tecrübeli üç kişilik bir ekip tarafından hazırlanan ve bilişsel davranışçı terapi, psikanaliz, destekleyici psikoterapi, aile terapisi ve EMDR terapisi yöntemleri konusunda psikoterapi eğitmeni olarak görev yapan eğitmenlere danışılan anket, üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde gönüllülerin yaş, cinsiyet, ruh sağlığı alanında görev yapma süresi, çalışılmakta olan yer, kendisinin ve eğitim alınan kurumunun yönelimini sorgulayan bir sosyodemografik formdan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümü ise katılımcıların şu ana kadar almış oldukları psikoterapi eğitimlerini sorgulamaktadır. Bu bölümde araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak eğitim aldıkları saatler sorgulanmıştır. Katılımcıların eğitim almayanlar ve 30 saate kadar eğitim alanlar yetkin eğitim almayan grup ve 30 saat üzerinde eğitim alanlar ise yetkin eğitim alan grup olarak belirlenmiştir. Bu kategorizasyon, Türkiye’de mevcut verilen psikoterapi eğitimlerin süreleri gözden geçirildikten sonra, tanıtıcı eğitimleri dışlamak amacıyla kararlaştırılmıştır. Son bölümde ise katılımcıların psikoterapilerin etkinliğine olan güvenlerini sorgulayan sorular bulunmaktadır. Bu amaçla psikoterapi türlerinin gönüllüler tarafından bir skalada, puanlamaları istenmiştir. Sonuç olarak elde edilen veriler, uygun data setine kaydedilmiş ve analizi yapılmıştır. Ruh sağlığı alanında çalışmakta olan hekim psikologların karşılaştırmasında ise normal dağılıma uyan sürekli değişkenlerde Student T testi, normal dağılıma uymayanlarda ise Mann-withney U testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki verileri Tablo 1’de sunulmuştur. Çalışmaya 430 ruh sağlığı alanında çalışmakta olan gönüllü hekim ve psikolog dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,19±9,11 olarak saptandı. Gönüllülerin 278’i (%64,7) kadın ve 152’si (%35,3) erkekti. Verilerin hekimler ve psikologlar arasında karşılaştırılmasında ise yaş, cinsiyet, çalışma süresi, çalışma yeri arasında istatistiksel olarak fark bulunmaktaydı ($p \leq 0,001$, $\leq 0,001$, $\leq 0,001$ ve $\leq 0,001$). Diğer taraftan katılımcıların eğitim aldıkları kurumların eğitim eğilimlerini nasıl tanımladıklarına bakıldığında, kurumlarının eğilimini 172’si (%40) biyolojik yönelimli, 96’sı (psikodinamik-analitik) ve 272’si bilişsel davranışçı terapi yönelimli olarak tanımlamaktalardı.

İki grup arasında yapılan karşılaştırmada ise hekimler psikologlara göre istatistiksel olarak daha fazla, kurumlarını biyolojik yönelimli olarak tanımlamışlardı ($p \leq 0,001$). Psikologlar ise hekimlere göre istatistiksel olarak daha fazla bilişsel davranışçı eğilimli şeklinde tanımladıkları kurumlardan eğitim almışlardı ($p \leq 0,001$). İki grubun eğitim kurumları yönelim tanımlamaları arasında psikodinamik-analitik açısından istatistiksel olarak fark yoktu ($p = 0,641$). Katılımcıların kendi teorik ve uygulama eğilimleri incelendiğinde ise, iki grup arasında biyolojik, bilişsel davranışçı, çift-aile ve EMDR eğilimleri arasında istatistiksel olarak fark vardı. Eklektik ve psikodinamik-analitik arasında fark bulunmuyordu. Katılımcıların almış oldukları terapi eğitimleri karşılaştırıldığında, hekimlerin psikologlara göre istatistiksel olarak bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, cinsel terapi, grup terapisi ve destekleyici terapi daha yüksek oranda aldıkları saptanırken EMDR ve aile çift terapisi eğitimlerini psikologlar hekimlere göre daha fazla

almışlardı. Katılımcıların psikoterapi türlerine olan güvenlerine bakıldığında göre katılımcıların en fazla güven duydukları psikoterapi ekolü BDT (4,58±1,11) iken en az güven duydukları psikoterapi ekolü hipnoz (2,63±1,31) olarak saptanmıştır.

İki grubun karşılaştırılmasında ise, hekimlerin psikologlara göre istatistiksel olarak BDT, Cinsel Terapi ve Destekleyici Terapiye daha yüksek güven duydukları bulunmuştur. Psikologların ise hekimlere göre psikanaliz, EMDR, aile- çift terapilerine ve hipnoza daha yüksek güven duydukları belirlenmiştir. Psikologların güvendiği terapiler azdan çoğa sıralanırsa, Hipnoz, Psikanaliz, Çözüm Odaklı Terapi, Psikodinamik Psikoterapi, Destekleyici Terapi, Grup Terapisi, EMDR, Cinsel Terapi, Aile-Çift Terapisi, Bilişsel Davranışçı Terapi olarak tespit edilmişken hekimlerinki yine az güvendiklerinden çok güvendiklerine göre Hipnoz, Psikanaliz, EMDR, Psikodinamik Psikoterapi, Çözüm Odaklı Terapi, Grup Terapisi, Aile Çift Terapisi, Destekleyici Terapi, Cinsel Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Gerek hekim kökenli gerekse psikoloji kökenli ruh sağlığı hizmet sunucuları aldıkları eğitimleri birbirilerinden farklı ekollerde olarak tanımlamaktadır. Yine iki ayrı grup da kendi ekollerini farklı tanımlamaktadırlar. Buna rağmen iki grupta da ortak olarak olan en sık eğitim alınan ekol BDT ve en güvendikleri ilk ekoller incelendiğinde, BDT ve Cinsel terapi öne çıkmaktadır. Özellikle ilk başvurular incelendiğinde, benzer şikâyetlerle gelen hasta-danışanlara hizmet üreten bu iki grubun biyolojik vurgusu yüksek hekimlik eğitiminden sonra ruh sağlığı alanında hizmet verenlerle, psikoloji eğitiminden sonra bu alanda hizmet verenler arasındaki bu farklılık anlamlı görülmektedir. Yine de çeşitli nedenlerle iki grubun da gerek eğitimleri gerek eğitim aldığı kurumların yönelimlerinde önemli farklılıklar vardır ve bu farklılıklar bir zenginlik olarak değerlendirilip birlikte çalışma ortamları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, dinamik terapi, aile terapisi, EMDR

ÖAB-05

POSTPARTUM DÖNEMDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK SEYRİNİN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİ

Eda Ferahkaya¹, Faruk Uğuz¹, Semra Aydoğan¹, Melike Geyik Bayman², Kazım Gezginc²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), işlevsellikte önemli kayıplara yol açan, nispeten sık görülen bir psikiyatrik bozuktur. Kadınlarda erkeklere göre yaklaşık 1,5 kat daha fazla olduğunu gösteren epidemiyolojik çalışmaların yanında, kadınlarda OKB’nin ortaya çıkması ve seyri üzerinde reproduktif dönemlerin etkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Reproduktif dönemlerin en çok üzerinde durulanları, biyolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle gebelik ve postpartum dönemlerdir. Bu dönemlerde önceden tanı alan hastalarda belirtilerin şiddeti değişkenlik gösterebileceği gibi, OKB tanısı ilk kez konulabilir. OKB prevalansının genel kadın popülasyonundan; gebelik döneminde 1,45 kat, postpartum dönemde 2,38 kat daha yüksek olduğu güncel bir metaanaliz çalışmasında bildirilmiştir. Postpartum dönemde psikiyatrik bozuklukların seyri değişkenlik gösterebilmektedir. Bu konuda sınırlı prospektif çalışma olup çalışmaların çoğunluğu retrospektif niteliktedir. Gebelik ve postpartum dönemde başlayan OKB ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik bazı