TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

FARKLI YAKLAŞIMLAR İLE RUH SAĞLIĞINA BAKIŞ

Editör
Aslıhan OKAN İBİLOĞLU

BİDGE

BİDGE Yayınları

FARKLI YAKLAŞIMLAR İLE RUH SAĞLIĞINA BAKIŞ

Editör: Doç. Dr. Aslıhan OKAN İBİLOĞLU

ISBN: 978-625-372-513-6

1. Baskı
Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL
Yayınlama Tarihi: 25.12.2024
BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374
Yayın hakları © BİDGE Yayınları
www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com
Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.
Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya / Ankara

İçindekiler

Yapay Zekâ Ve Ruh Sağlığı: Psikiyatri Hemşireliğinde Geleceğin Dönüşümüne Bakış 4

Cesur BAŞAR 4

Şizofrenide Uzun Etkili Antipsikotikler ile Güncel Tedavi Stratejileri 16

Selin BALKİ TEKİN 16

Kadına Yönelik Şiddet Algısı ve Yaygınlığı 42

Arzu KARAKAYA 42

Burcu GÜLEY 42

Meryem KOÇAŞ 42

Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Yapay Zeka İle İlişkisinin İncelenmesi 63

Gurbet BOZKURT 63

BÖLÜM I

Yapay Zekâ Ve Ruh Sağlığı: Psikiyatri Hemşireliğinde Geleceğin Dönüşümüne Bakış

Cesur BAŞAR

1.Giriş

Son yıllarda psikiyatrik hastalıkların altında yatan nedenlerini ve nörobiyolojik mekanizmalarını çözümlemek için birçok bilimsel çalışma yapılmıştır. Günümüzde psikiyatrik bozuklukların teşhisi genellikle, çoğu zaman yanıltıcı olan ve semptomların güvenilir bir değerlendirmesini sağlamada yetersiz kalan doktor-hasta anketlerine dayanmaktadır. Ancak, bu sınırlamalar elektronik tıbbi veri tabanları ve sağlık kayıtlarına yapay zekânın uygulanmasıyla aşılabilir. Psikiyatride yapay zekâ, ruhsal ve zihinsel hastalıkların teşhisi, önlenmesi ve tedavisi için bilgisayarlı tekniklerin ve algoritmaların kullanılmasını ifade eden geniş bir terimdir.

Yapay zekâ, psikiyatrik durumların tanı, tedavi ve anlaşılmasında potansiyel uygulamalarla, özellikle psikiyatri hemşireliğinde ruh sağlığında giderek daha fazla kullanılmaktadır

(Briganti, 2023). Ruh sağlığı hizmetlerinde devrim yaratma, ruh sağlığı bozukluklarının tanı, sınıflandırma ve tedavisine yardımcı olma ve psikiyatrinin geleceğini dönüştürme potansiyeline sahiptir (Salcedo, 2023). Bununla birlikte, yapay zekânın psikiyatriye entegrasyonu, etik kaygılar, gizlilik sorunları ve potansiyel önyargılar da dahil olmak üzere zorluklar da ortaya koymaktadır (Dharwadkar, 2023). Bu zorluklara rağmen, yapay zekâ teknolojileri erken teşhis, risk değerlendirmesi ve ruh sağlığı hemşireliğinde tedaviye uyumu iyileştirmek, hemşire-hasta etkileşimlerini yeniden şekillendirmek ve kişiselleştirilmiş, verimli ve yüksek kaliteli bakım sağlamak için yeni stratejiler sunuyor (Nashwan, 2023).

Ruh sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinde yapay zekâ ve büyük verinin entegrasyonu, psikiyatrik bozuklukların tanı, tedavi ve yönetiminin iyileştirilmesi için umut vaat etmektedir. Makine öğrenimi ve doğal dil işleme gibi yapay zekâ teknikleri, kalıpları ve semptomları tanımlamak için elektronik sağlık kayıtlarından ve dijital fenotiplemeden elde edilen büyük veri kümelerini analiz edebilir, erken teşhis ve kişiselleştirilmiş müdahaleleri kolaylaştırabilir (Rosenfeld ve ark., 2019; Mittal ve ark., 2023). Yapay zekâ destekli sistemler, giyilebilir cihazlar ve gerçek zamanlı veri analizi kullanarak doğru teşhis, tedavi planlaması ve nüksün izlenmesine yardımcı olabilir (Mittal ve ark., 2023; Winter & Hahn, 2020). Hassas Psikiyatri alanı, klinik ve nörobiyolojik verileri entegre ederek yapay zekâ ve makine öğrenimi yoluyla kişiselleştirilmiş tedavi oluşturmayı amaçlamaktadır (Winter & Hahn, 2020). Bununla birlikte, ruh sağlığında doğrulanmış biyobelirteçlerin ve objektif teşhis standartlarının eksikliği de dahil olmak üzere zorluklar devam etmektedir (Rosenfeld ve ark., 2019). Etik hususlar, siber güvenlik ve ruh sağlığı hizmetlerinde insan

empatisine duyulan ihtiyaç da yapay zekâ uygulaması için endişeler yaratmaktadır (Alhuwaydi, 2024).

2.Psikiyatri Hemşireliğinde Yapay Zekâ Kullanımı

Yapay zekâ, ruh sağlığı bozukluklarının erken tespiti ve tahmininde değerli bir araç olarak ortaya çıkmıştır **(**D'Alfonso**).** Konuşma, metin, yüz ifadeleri veya elektronik sağlık kayıtlarını analiz eden bu teknolojiler, ruh sağlığının nasıl teşhis edildiğini ve yönetildiğini dönüştürüyor (Graham ve ark., 2019). Tahmine dayalı modellerin yardımıyla yapay zekâ, erken müdahaleyi geliştirir, tedavi planlarını kişiselleştirir ve genel zihinsel refahı iyileştirir (Johnson ve ark., 2021).

Yapay zekâ odaklı araçlar, zihinsel sağlık bozukluklarının erken belirtilerini belirlemek için konuşma, metin ve yüz ifadelerini analiz etmede önemli adımlar attı. Doğal Dil İşleme (NLP) teknikleri, yazılı veya sözlü kelimelerden değerli içgörüler elde etmeyi sağlar. Örneğin, duygu analizi, sosyal medya gönderilerini, sohbet günlüklerini veya yazılı günlükleri inceleyerek bir bireyin duygusal durumundaki nüanslı değişiklikleri tanımlayabilir (Khurana ve ark., 2023).

Yapay zekâ, ruh sağlığı için çok faktörlü tahmine dayalı modeller geliştirmek için giderek daha fazla kullanılmaktadır (Koutsouleris ve ark., 2022). Bu modeller genetik, çevresel faktörler, yaşam tarzı seçimleri ve sağlığın sosyal belirleyicileri dahil olmak üzere çok çeşitli faktörleri dikkate alır. Yapay zekâ, bu değişkenleri birleştirerek bir bireyin zihinsel sağlık durumu geliştirme riskini tahmin edebilir. Örneğin, genetik bilgi yatkınlıklar hakkında içgörü sağlayabilirken, travmatik olaylar veya sosyal izolasyon gibi çevresel faktörler doğruluğu daha da artırmak

için entegre edilebilir. Akıl sağlığı platformu "Ginger", ruh sağlığı koşulları geliştirme riski taşıyan bireyleri belirlemek için tahmine dayalı analitik kullanır. Kullanım kalıplarını ve değerlendirme yanıtlarını analiz ederek Ginger, proaktif olarak ek desteğe ihtiyaç duyabilecek kullanıcılara ulaşır. Örneğin, bir kullanıcı artan stres seviyeleri, bozulmuş uyku düzeni ve sosyal geri çekilme gibi davranışların bir kombinasyonunu gösterirse, Ginger'ın tahmine dayalı modeli bir ruh sağlığı koçunu yardım sunmaya teşvik edebilir (Olawade ve ark., 2024).

Yapay zekâ, kişiselleştirilmiş müdahaleler ve sanal terapistlerin ve sohbet robotlarının yükselişi yoluyla zihinsel sağlık tedavisinin manzarasını yeniden şekillendiriyor (Sabour ve ark., 2023). Bu eğilimler, potansiyel olarak daha etkili, erişilebilir ve ölçeklenebilir zihinsel sağlık hizmetlerine doğru çok önemli bir değişim anlamına gelmektedir.

Yapay zekâyı ruh sağlığı tedavisine entegre etmek, kişiselleştirilmiş müdahalelere doğru derin bir değişim getirdi. Geniş veri kümeleri ve makine öğrenimi yetenekleriyle beslenen yapay zekâ algoritmaları, bir bireyin benzersiz özelliklerini ve ihtiyaçlarını analiz edebilir (Mohsin ve ark., 2023). Bu, genetik yatkınlıkları, geçmiş tedavi tepkilerini, davranış kalıplarını ve gerçek zamanlı fizyolojik verileri içerir. Bu kapsamlı analiz, yapay zekânın tedavi planlarını benzeri görülmemiş bir şekilde özelleştirmesine ve uygun müdahalelerin bireysel hastalarla eşleştirilmesini sağlar. Yapay zekâ, çeşitli antidepresan ilaçlara yanıtlarını tahmin etmek için bir hastanın genetik yapısını analiz edebilir (Lin ve ark., 2020). Örneğin, belirli bir genetik profile sahip bir hastanın belirli bir antidepresan sınıfına olumlu yanıt verme olasılığı daha yüksek

olabilir. Kişiselleştirilmiş tedavi planları iyileşme şansını önemli ölçüde artırabilir ve etkisiz ilaçların yan etkilerini en aza indirebilir.

Yapay zekâ, terapötik yolculuk boyunca tedavi kararlarına rehberlik etmede de çok önemlidir. Algoritmalar, gelişen ihtiyaçlara ve yanıtlara göre tedavi planlarını gerçek zamanlı olarak ayarlayarak hasta ilerlemesini sürekli olarak analiz eder (Kumar ve ark., 2023). Bu dinamik yaklaşım, genellikle ruh sağlığı tedavileriyle ilişkili deneme yanılma sürecini en aza indirir, terapötik süreci optimize eder ve başarı şansını en üst düzeye çıkarır.

Yapay zekânın psikiyatri hemşireliğine entegrasyonu, hasta izleme ve bakımın iyileştirilmesi için umut verici fırsatlar sunmaktadır. Yapay zekâ teknolojileri, ruh sağlığı ortamlarında erken teşhis, risk değerlendirmesi ve tedaviye uyumu artırabilir (Nashwan ve ark., 2023). Dijital destekli hemşirelik gözlemleri, akut psikiyatri servislerinde gece kontrolleri sırasında uyku kesintisini en aza indirirken hasta güvenliğini sağlama potansiyeli göstermiştir (Barrera ve ark., 2020). Bununla birlikte, psikiyatrik bakımda yapay zekânın uygulanması, hasta mahremiyeti, bilgilendirilmiş onam ve veri güvenliği ile ilgili etik kaygıları gündeme getirmektedir (Solaiman ve ark., 2023). Bu zorluklara rağmen, psikiyatride yapay zekâ uygulamaları ruh hastalıklarının izlenmesinde, tedavisinde, tahmininde ve tanısında potansiyel faydalar göstermektedir (Terra ve ark., 2023). Yapay zekâ psikiyatrik bakımda gelişmeye devam ettikçe, avantajlarını sorumlu uygulama ile dengelemek, etik sonuçları ele almak ve teknolojinin ruh sağlığı hemşireliğinde insan etkileşiminin yerini almak yerine tamamlamasını sağlamak çok önemlidir (Nashwan ve ark., 2023; Terra ve ark., 2023).

Yapay zekâ algoritmaları, psikiyatrik durumların erken belirtilerini tahmin ederek önleyici müdahalelere olanak sağlayabilir (Sun, 2023; Briganti, 2023). Bu teknolojiler uzaktan hasta izlemeyi kolaylaştırır, coğrafi boşlukları doldurur ve ruh sağlığı hemşireliğinde klinik karar vermeyi destekler (Nashwan ve ark., 2023). Psikiyatrik durumların anlaşılmasını geliştirmek ve hasta bakımını iyileştirmek için sınıflandırma, hipotez oluşturma ve tahmin gibi yapay zekâ teknikleri kullanılmaktadır (Briganti, 2023). Uygulamalar arasında veri işleme, özellik çıkarma, bozukluk sınıflandırması, biyobelirteç tespiti ve çeşitli psikiyatrik bozukluklar için gerçek zamanlı izleme yer almaktadır (Zhong ve ark., 2023). Yapay zekâ psikiyatride büyük bir potansiyel gösterse de sorumlu kullanımı sağlamak için uygulamadaki etik hususlar ve zorluklar ele alınmalıdır (Briganti, 2023; Nashwan ve ark., 2023). Yapay zekânın psikiyatriye entegrasyonunun inovasyonu teşvik etmesi ve bu alandaki tedavi sonuçlarını iyileştirmesi beklenmektedir.

3.Yapay Zekâ Destekli Psikiyatri Hemşireliğinde Etik ve Yasal Boyutlar

Yapay zekânın hayatımıza girmesiyle beraber yapılan birçok araştırma sağlık hizmetlerinde karşılaşılabilecek etik, yasal ve sosyal sorunları vurgulamışlardır. Temel endişeler arasında hasta mahremiyeti, veri güvenliği, algoritmik şeffaflık ve sorumluluk yer almaktadır (Naik ve ark., 2022; Čartolovni ve ark., 2022). Hemşirelik bakımında yapay zekâ uygulamaları görüntü işleme, bakım koordinasyonu ve düşme tespitine odaklanmaktadır, ancak gerçek dünyadaki etkinlik verilerinden yoksundur (Seibert ve ark., 2020). Yapay zekânın entegrasyonu, hasta-hekim ilişkisini iki taraflıdan üç taraflıya kaydırabilir (Čartolovni ve ark., 2022). Mevcut düzenlemeler, sağlık hizmetlerinde yapay zekâ ile ilgili

sorunları ele almak için yetersizdir (Naik ve ark., 2022; L. Bakošová, 2020). Özellikle Avrupa Birliği'nde, tüzel kişilik, gizlilik hakları ve hukuki sorumluluğu ele alan yapay zekâya özgü mevzuata ihtiyaç vardır (L. Bakošová, 2020). Gelecekteki araştırmalar, hemşirelik bakımına özgü bir bakış açısı benimsemeli ve yapay zekânın sağlık alanındaki etik ve yasal sonuçlarını çevreleyen teknolojik-toplumsal söylemi geliştirmelidir (Seibert ve ark., 2020).

4.Sonuç

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği hizmetlerinde yapay zekâ ile ilgili zorluklar ve gelecekteki yönler oldukça dinamik ve çok boyutludur. Güçlü düzenleyici çerçeveler oluşturmak, model doğrulama ve şeffaflığını sağlamak, ayrıca sürekli araştırma ve geliştirmeye yatırım yapmak, yapay zekânın zihinsel sağlık hizmetlerini iyileştirmedeki tam potansiyelinden yararlanmak için kritik adımlardır. Yapay zekâ teknolojileri ilerledikçe, bu çabalar zihinsel sağlık terapisinin geleceğini şekillendirmede ve bireyler için daha erişilebilir, pratik ve etik hale getirmede önemli bir rol oynayacaktır.

Klinik ortamlarda kullanılan yapay zekâ modellerinin doğrulanması ve şeffaflığı hayati öneme sahiptir. Yapay zekâ odaklı müdahalelerin hastalar için doğru, güvenilir ve güvenli olmasını sağlamak için titiz test ve validasyon süreçleri gereklidir. Kapsamlı klinik denemelerden ve doğrulamadan geçmiş yapay zekâ modelleri büyük önem taşır. Bu modeller kanıta dayalı uygulamalara dayanmakta ve ruh sağlığı sonuçlarını iyileştirmede etkinliklerini göstermektedir. Yorumlanabilir ve önerileri için açıklamalar sağlayabilen yapay zekâ modelleri geliştirme eğilimi giderek artmaktadır. Bu, şeffaflığı teşvik eder ve klinisyenlerin ve hastaların

yapay zekâ tarafından üretilen içgörüler ve kararların arkasındaki mantığı daha iyi anlamalarını sağlar.

5. Kaynakça

Alhuwaydi, A.M. (2024). Exploring the Role of Artificial Intelligence in Mental Healthcare: Current Trends and Future Directions – A Narrative Review for a Comprehensive Insight. Risk Management and Healthcare Policy, 17, 1339 - 1348.

Bakošová, L. (2020). Ethıcal and legal aspects of the use of artıfıcıal ıntellıgence ın health and nursıng care. Studıa ıurıdıca Cassoviensia.

Barrera, A., Gee, C., Wood, A., Gibson, O., Bayley, D., & Geddes, J.R. (2020). Introducing artificial intelligence in acute psychiatric inpatient care: qualitative study of its use to conduct nursing observations. Evidence-Based Mental Health, 23, 34 - 38.

Briganti, G. (2023). Artificial Intelligence in Psychiatry. Psychiatria Danubina, 35 Suppl 2, 15-19 .

Čartolovni, A., Tomičić, A., & Mosler, E.L. (2022). Ethical, legal, and social considerations of AI-based medical decision-support tools: A scoping review. International journal of medical informatics, 161, 104738 .

D'Alfonso, S. (2020). AI in mental health. Current opinion in psychology, 36, 112-117.

Dharwadkar, N.P. (2023). Step aside, Freud – There is a new co-analyst in town, and it is powered by artificial intelligence. Journal of Indira Gandhi Institute Of Medical Sciences, 9, 103 - 105.

Graham, S., Depp, C., Lee, E. E., Nebeker, C., Tu, X., Kim, H. C., & Jeste, D. V. (2019). Artificial intelligence for mental health

and mental illnesses: an overview. Current psychiatry reports, 21, 1-18.

Johnson, K. B., Wei, W. Q., Weeraratne, D., Frisse, M. E., Misulis, K., Rhee, K., ... & Snowdon, J. L. (2021). Precision medicine, AI, and the future of personalized health care. Clinical and translational science, 14(1), 86-93.

Khurana, D., Koli, A., Khatter, K., & Singh, S. (2023). Natural language processing: state of the art, current trends and challenges. Multimedia tools and applications, 82(3), 3713-3744.

Koutsouleris, N., Hauser, T. U., Skvortsova, V., & De Choudhury, M. (2022). From promise to practice: towards the realisation of AI-informed mental health care. The Lancet Digital Health, 4(11), e829-e840.

Kumar, Y., Koul, A., Singla, R., & Ijaz, M. F. (2023). Artificial intelligence in disease diagnosis: a systematic literature review, synthesizing framework and future research agenda. Journal of ambient intelligence and humanized computing, 14(7), 8459-8486.

Lin, E., Lin, C. H., & Lane, H. Y. (2020). Precision psychiatry applications with pharmacogenomics: artificial intelligence and machine learning approaches. International journal of molecular sciences, 21(3), 969.

Mittal, A., Dumka, L., & Mohan, L. (2023). A Comprehensive Review on the Use of Artificial Intelligence in Mental Health Care. 2023 14th International Conference on Computing Communication and Networking Technologies (ICCCNT), 1-5.

Mohsin, S. N., Gapizov, A., Ekhator, C., Ain, N. U., Ahmad, S., Khan, M., ... & Nagaraj, R. H. (2023). The role of artificial intelligence in prediction, risk stratification, and personalized treatment planning for congenital heart diseases. Cureus, 15(8).

Naik, N., Hameed, B.M., Shetty, D.K., Swain, D., Shah, M.J., Paul, R., Aggarwal, K., Ibrahim, S., Patil, V., Smriti, K., Shetty, S., Rai, B.P., Chłosta, P., & Somani, B.K. (2022). Legal and Ethical Consideration in Artificial Intelligence in Healthcare: Who Takes Responsibility? Frontiers in Surgery, 9.

Nashwan, A.J., Gharib, S., Alhadidi, M., El-Ashry, A.M., Alamgir, A., Al-Hassan, M.A., Khedr, M.A., Dawood, S., & Abufarsakh, B. (2023). Harnessing Artificial Intelligence: Strategies for Mental Health Nurses in Optimizing Psychiatric Patient Care. Issues in Mental Health Nursing, 44, 1020 - 1034.

Olawade, D. B., Wada, O. Z., Odetayo, A., David-Olawade, A. C., Asaolu, F., & Eberhardt, J. (2024). Enhancing mental health with Artificial Intelligence: Current trends and future prospects. Journal of medicine, surgery, and public health, 100099.

Rosenfeld, A., Benrimoh, D.A., Armstrong, C., Mirchi, N., Langlois-Therrien, T., Rollins, C.P., Tanguay-Sela, M., Mehltretter, J., Fratila, R., Israel, S., Snook, E., Perlman, K., Kleinerman, A., Saab, B.J., Thoburn, M., Gabbay, C., & Yaniv-Rosenfeld, A. (2019). Big Data Analytics and AI in Mental Healthcare. ArXiv, abs/1903.12071.

Sabour, S., Zhang, W., Xiao, X., Zhang, Y., Zheng, Y., Wen, J., ... & Huang, M. (2023). A chatbot for mental health support: exploring the impact of Emohaa on reducing mental distress in China. Frontiers in digital health, 5, 1133987.

Salcedo, Z.B., Tari, I.D., Ratsameemonthon, C., & Setiyani, R.Y. (2023). Artificial Intelligence and Mental Health Issues: A Narrative Review. Journal of Public Health Sciences.

Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., Schulte-Althoff, M., Fürstenau, D., Biessmann, F., & Wolf-Ostermann, K. (2020). Application Scenarios for Artificial Intelligence in Nursing Care: Rapid Review. Journal of Medical Internet Research, 23.

Solaiman, B., Malik, A., & Ghuloum, S. (2023). Monitoring Mental Health: Legal and Ethical Considerations of Using Artificial Intelligence in Psychiatric Wards. American Journal of Law & Medicine, 49, 250 - 266.

Sun, J., Dong, Q. X., Wang, S. W., Zheng, Y. B., Liu, X. X., Lu, T. S., ... & Han, Y. (2023). Artificial intelligence in psychiatry research, diagnosis, and therapy. Asian Journal of Psychiatry, 103705.

Terra, M., Baklola, M., Ali, S., & El-Bastawisy, K. (2023). Opportunities, applications, challenges and ethical implications of artificial intelligence in psychiatry: a narrative review. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 59, 1-10.

Winter, N.R., & Hahn, T. (2020). [Big Data, AI and Machine Learning for Precision Psychiatry: How are they changing the clinical practice?]. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie.

Zhong, Y., Lyu, Y., Yu, S., Gao, Y., Mi, W., & Li, J. (2023). The issue of evidence-based medicine and artificial intelligence. Asian journal of psychiatry, 85, 103627.

BÖLÜM II

Şizofrenide Uzun Etkili Antipsikotikler ile Güncel Tedavi Stratejileri

Selin BALKİ TEKİN[1]

Giriş

Şizofreni, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre engelliliğin en önemli on beş nedeni arasında yer alan bir zihinsel bozukluktur ve nüfusun yaklaşık %1'ini etkilemektedir (WHO, 2022). Araştırmalardan elde edilen bulgular, şizofreninin yaşamın en sık ikinci ve üçüncü dekatlarında, geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde, kişilerin en verimli ve aktif çağlarında ortaya çıktığını göstermektedir. Bununla birlikte, şizofreni ilk olarak psikotik belirtilerle değil, çoğunlukla sosyal ve bilişsel işlevlerde belirgin düşüşlerle ortaya çıkmaktadır. (Velligan&Rao, 2023)

[1]Uzm.Dr., Denizli Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Denizli/Türkiye, Orcid: 0009-0000-1720-0816, drselinbalki@gmail.com

Şizofreninin tahmini kalıtsallığı ~%80 olmasına rağmen (Merikangas et al.,2022), birçok çevresel faktörün de bu bozukluğun gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bu faktörlere ek olarak göçmenlik durumu ve şehirliliğin de şizofreni gelişme olasılığını arttırdığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bilim insanları, yeni topluluklara katılmak üzere yer değiştiren ve azınlık haline gelen bireylerde şizofreni gibi psikotik bozuklukların riskinin arttığını gözlemlemiştir. (Henssler et al.,2020)

Ülkemizin mülteci nüfusu, kırsaldan kente göç oranları ve halkın son dönemdeki sosyoekonomik düzeyindeki gerileme göz önüne alındığında bu durumun bizi çok etkileyeceği aşikardır.

Şizofreninin sağlık yönünden, sosyal ve mali sonuçlarını ve hem hastalara hem de topluma olan ağır yükünü düşündüğümüzde bu rahatsızlığın tedavisinin ne kadar önemli olduğu açıktır. Antipsikotik ilaçlar ise bu hastalığın primer tedavisinin temelini oluşturur. (Leucht et al.,2023).

Uzun Etkili Antipsikotiklerin Tarihçesi

İlk kuşak antipsikotiklerin keşfinden sonra, hastaların bu ilaçları her gün oral yoldan kullanmakta zorlandıkları, iç görü eksikliği gibi nedenlerle düzenli kullanamadıkları gözlenmiştir. Bu sorunu fark eden araştırmacılar 1966 yılında ilk uzun etkili antipsikotik (UEAP) olan flufenazini geliştirmişler ve depo antipsikotik devrini başlatmışlardır. Sonrasında nispeten daha az yan etkileri olan flupentiksol ve zuklopentiksol dekanoat bulunmuş, 1980'li yıllarda ise günümüzde de halen sıklıkla kullanmakta olduğumuz haloperidol dekonoat kullanıma girmiştir (Johnson,2009).

Kullanıma ilk girdikleri dönemlerde depreşmeyi engelleyici ve hasta uyumunu arttırıcı etkileri fark edilmesine rağmen yan etki kontrolünün zor olması, hastayı rızası olmadan tedavi etmede kullanılabilmesi gibi pek çok konuda eleştiri almışlardır (Yağcıoğlu, Soygür&Alptekin,2023).

Fakat zaman içinde yapılan araştırmalar bu ilaçların faydalarını vurguladıkça, 2000'li yılların başından itibaren ikinci kuşak ajanların uzun etkili enjektabl formları geliştirilmeye başlanmış; sırasıyla risperidon, paliperidon, olanzapin ve aripiprazolün depo formları piyasaya sürülmüştür (Gilday&Nasrallah,2012).

Yakın dönemde paliperidon palmitatın 3 ve 6 aylık formları ve aripiprazol laroksilin 2 aylık formu FDA onayı almış ve hastaların kullanımına sunulmuştur (Bernardo&Bioque,2016). Gelecekte bu ilaçların yıllık preparatlarının çıkması ve hasta yararlılığının artırılmasına yönelik çalışmalar sürmektedir.

Kılavuzlara Göre Uzun Etkili Antipsikotik Kullanımı

Şizofreni hastalarının neredeyse yarısından fazlasının ilaç uyumsuzluğu olduğu ve çeşitli nedenlerle tedaviye uyum sağlamada güçlük çektikleri bilinmekle birlikte, hastalığın nüksetmesinin de en önemli belirleyicileri arasında bu durumun yer aldığı düşünülmektedir. Bu sebeple son dönemde yapılan pek çok kılavuz ve çalışmada şizofreninin erken evrelerinden itibaren tedavinin devamlılığını sağlamak, hastane yatışlarını azaltmak ve relapsları engellemek amacıyla UEAP'ların daha erken ve sıklıkla reçete edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Ostuzzi et al.,2022).

Literatürdeki şizofreni tedavi kılavuzlarının güncel sayıları incelendiğinde yaklaşık on sekiz kılavuzun çoğunlukla tedavi

uyumsuzluğu veya hastanın tercihi olması durumunda uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotikleri önerdiği, özellikle pek çok çalışmada kullanılan Amerikan Psikiyatri Derneği (APA)'nin son kılavuzunda da bunun vurgulandığı dikkati çekmektedir (APA,2021).

Fransa Biyolojik Psikiyatri Kılavuzu, Florida Medicaid Programı kılavuzu ve Avustralya Kraliyet ve Yeni Zelanda Psikiyatristler Koleji kılavuzu (Galletly et al.,2016) ise erken dönem şizofrenide ve ilk atak şizofreni hastaları için bir ikinci kuşak UEAP kullanımını önermektedir (Correll et al.,2022).

UEAP'ların kullanımına yönelik bilgi ve öneriler ise pek çok kılavuzda farklılık göstermekle birlikte, bazıları erken dönem şizofrenide UEAP kullanımı için yeterince kanıt olmadığını ileri sürmektedir. Klinisyenler olarak doğru tercih yapabilmemiz ve hastalara faydalı olabilmemiz adına daha net ve kapsamlı kılavuzlara ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Hangi Uzun Etkili Antipsikotiği Tercih Etmeli?

APA'nın son kılavuzuna göre antipsikotik ilaç seçiminde hastalara ilaç seçeneklerinin olası yararları ve yan etkileri açıklandıktan sonra hastanın tercihi gözetilmeli; hastanın geçmişteki ilaç tecrübeleri ve komorbid durumları, ilaçların farmokinetik özellikleri, ilaç etkileşimleri ve reseptör bağlanma profilleri gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (APA,2021). Bu noktada, sorulabilecek bazı sorular kullanılacak uygun ajana karar vermede yardımcı olacaktır:

1. Halihazırda uzun etkili formu mevcut bir oral antipsikotik reçete ediliyor mu?

2. UEAP olarak mevcut bir ajana iyi yanıt geçmişi var mı?
3. Bir antipsikotik sınıfını diğerlerinin önüne geçirecek tıbbi komorbidite (obezite, diyabet, metabolik sendrom) öyküsü var mı?
4. Belirli oral ajanlara karşı zayıf tolerans öyküsü veya yan etki profiline dayalı tercihleri var mı?

Birinci ve ikinci kuşak depo enjektabl antipsikotiklerin yan etkileri, güvenlik profilleri ve tedavideki yararlarının birbirlerine üstünlüğü uzun zamandır tartışılmaktadır.

İlk kuşak uzun etkili antipsikotiklerin çoğunlukla acil koşullarda kullanılması, ekstrapiramidal semptomlara ve tardif diskinezi gibi olumsuz yan etkilere daha yaygın neden olması ve yağ bazlı yapıları nedeniyle enjeksiyon bölgesiyle ilgili gelişebilecek problemler, onlar üzerinde olumsuz bir önyargı yaratmıştır. İkinci kuşakların su bazlı farklı bir formülasyona sahip olmaları ve farklı reseptör profilleri sebebi ile enjeksiyon yeri problemleri azalmış olup, ekstrapiramidal semptomlar yerine daha çok metabolik yan etkileri ortaya çıkmıştır. (Kane et al.,2021)

Bir yıldan uzun süredir UEAP reçete edilen 5169 hasta üzerinde yapılmış bir çalışmada hastaların %45'inde yan etkiler saptanmış; uzun etkili haloperidol, flupentiksol veya zuklopentiksol reçete edilen hastalarda ekstrapiramidal yan etkilerin, paliperidon palmitat kullananlarda ise kilo alımı, cinsellik ve prolaktin düzeyi ile ilgili istenmeyen yan etkilerin gözlenme olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Paton et al.,2021).

Bir meta-analizden elde edilen bulgulara göre, yan etkilerin büyük çoğunluğu (yaklaşık %97) oral veya parenteral formülasyondan bağımsızdı. Ayrıca serum prolaktin seviyesindeki artışlar, ikinci kuşak uzun etkili depo enjektabl antipsikotiklerde daha az belirgindi (Misawa et al.,2016)

Klinisyenler arasında en korkulan ve UEAP kullanımından kaçınılmasına sebep olan en büyük yan etki olan nöroleptik malign sendrom (NMS) hakkında yakın zamanda yapılmış ve 662 vaka raporu içeren bir meta-analizde UEAP'ların daha kötü sonuçlar göstermediği belirtilmiştir (Guinart et al,.2020).

2020 yılında yapılmış başka bir çalışmada birinci ve ikinci kuşak UEAP'lar arasında PANSS skorları ve semptom giderme, ekstrapiramidal semptom ve tardif diskinezi yapma, yetersiz etkinlik nedeniyle veya tüm nedenlerle tedavinin kesilmesi ve yan etkiler bakımından anlamlı fark bulunamazken, ikinci kuşak antipsikotikler antiparkinson ilaç kullanma riskini azaltmasına rağmen serum prolaktin ve vücut kitle indeksini anlamlı ölçüde arttırdığı belirlenmiştir (Sausedo Uribe et al.,2020).

Yaklaşık on yedi randomize kontrollü çalışma ve 7908 kişinin dahil edildiği başka bir çalışmada ise tedaviyle olumsuz olay ortaya çıkma ve mortalite riskinde UEAP'lar ve plasebo arasında anlamlı bir fark olmadığı ve UEAP'ların haloperidol hariç tüm nedenlere bağlı tedaviyi bırakmaya karşı önemli bir koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir (Uribe et al.,2023).

Son dönemde literatürde ve pratikte ikinci kuşak UEAP'ların birinci kuşaklara göre tedavide ve sürdürümde daha üstün ve güvenli oldukları ile ilgili kanı oluşmaya başlamıştır. Alan yazıda bu konu ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır.

2023 yılında yapılmış bir çalışmada ikinci kuşak UEAP'ların kişinin kendisi tarafından değerlendirilen yaşam kalitesi ve refahı gibi alanlarda iyileşme sağladığı gösterilmiştir (Brasso et al,2023). Yine aynı yıl yapılmış başka bir çalışmada hastaneye yatış ve tedavinin kesilme riski açısından aripiprazol ve paliperidonun flufenazin ve haloperidole üstün olduğu gösterilmiştir. (Okada, Inada &Akazawa, 2023).

Uzun etkili aripiprazol ile ilgili yapılmış bir çalışmada aripiprazol depo formu ile erken dönem şizofreni hastalarında psikopatoloji ve sosyal işlevsellikteki iyileşmelerin ve kronik şizofreni hastalarında metabolik anormalliklerdeki iyileşmelerin daha belirgin olduğu belirtilmiştir (Kim et al.,2023).

Relaps önleme ile ilgili yapılan başka bir çalışmada antipsikotikler arasında belirgin bir fark bulunmadığı, idame tedavisi için antipsikotik seçiminin tolere edilebilirliğine göre karar verilmesi gerektiği anlatılmıştır (Schneider-Thoma et al,2022). 2022 yılında yapılmış başka bir çalışmanın sonuçlarına göre uzun etkili antipsikotiklerle düzenli tedavi gören hastaların yaşam kalitesi ve bakım veren yükü açısından atipik ve tipik antipsikotikler arasında fark olmadığı görülmüştür (Uysal, Yıldızhan & Tomruk,2022).

Hangi hastaya hangi antipsikotiğin başlanacağına hasta özelinde karar verilmeli ve hastanın tercihine mümkün oranda saygı gösterilmelidir.

Ülkemizde Kullanımda Olan Birinci ve İkinci Kuşak Uzun Etkili Antipsikotikler

Ülkemizde bulunan birinci kuşak depo antipsikotikler; flufenazin dekanoat, flupentiksol dekanoat, zuklopentiksol dekanoat

ve haloperidol dekanoattır. Bu ilaçların önerilen doz ve uygulama aralıkları aşağıda belirtilmiştir.(Tablo 1)

Tablo 1. Ülkemizde bulunabilen birinci kuşak uzun etkili antipsikotikler

İlaç ismi	Önerilen Doz	Önerilen Uygulama Aralığı
Flufenazin dekanoat	12.5-50 mg	2-5 haftada bir
Flupentiksol dekanoat	20-40 mg	2-3 haftada bir
Zukopentiksol dekanoat	200-500 mg	1-4 haftada bir
Haloperidol dekanoat	50-200 mg	4 haftada bir

Ülkemizde bulunan ikinci kuşak depo antipsikotikler ise aripiprazol monohidrat, risperidon consta, aylık paliperidon palmitat ve üç aylık paliperidon palmitattır. Bu bahsedilen ilaçların önerilen doz ve uygulama aralıkları aşağıda belirtilmiştir. (Tablo 2)

Tablo 2. Ülkemizde bulunabilen ikinci kuşak uzun etkili antipsikotikler

İlaç ismi	Önerilen Doz	Önerilen Uygulama Aralığı
Aripiprazol monohidrat	300-400 mg	4 haftada bir
Risperidon consta	25-50 mg	2 haftada bir
Aylık paliperidon palmitat	50-150 mg	4 haftada bir
Üç aylık paliperidon palmitat	175-525 mg	12 haftada bir

İlk Psikotik Atak/ Erken Dönem Şizofrenide Uzun Etkili Antipsikotiklerin Güncel Yeri

Geleneksel olarak UEAP'lar dirençli, tedaviye uyumsuzluğu olan şizofreni vakalarına ayrılmıştı. Ancak son zamanlardaki eğilimler, hastalığın ilerlemesini ve tedaviye uyumsuzluktan kaynaklanan komplikasyonları önlemek için bu ilaçların daha erken dönemlerde belki de daha ilk atakta kullanımı yönündedir (Stahl&Djokic, 2023).

Yapılmış güncel çalışmalardan birinde özellikle ikinci kuşak UEAP'ların şizofreninin akut döneminde oral ajanlar kadar etkili olduğu gözlemlenmiş ve bazı yan etkilerin daha az görülmesi açısından avantajlı olabileceği gösterilmiştir (Wang et al.,2024).

Başka bir çalışmada ise UEAP kullanımının yeni tanı almış şizofreni hastalarında tüm nedenlere bağlı mortalite ve intihar riskinde azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, oral ajanların başlangıcından sonraki ilk 2 yıl içinde UEAP'lar ile erken tedavi, ölüm riskinde azalma ile ilişkili bulunmuştur (Huang, Fang & Shao, 2021).

2023 yılında düzenlenmiş bir Delphi panelde şu ana kadarki genel kanının aksine, UEAP kullanımının, hastalıkları hakkında yüksek düzeyde içgörüye sahip olan, iyi bir sosyal desteğe sahip olan, halihazırda ilaç tedavisine bağlı olan ve herhangi bir nüksetme yaşamamış olan ilk atak veya erken dönem şizofreni hastaları için bile uygun olduğu konsensusuna varılmıştır. Panelistler ayrıca bu hastaların oral antipsikotiklerden uzun etkili forma geçmeden önce tam olarak bilgilendirilmesi gerektiği ve aynı oral antipsikotiğe yeterli tolerasyon ve etkinlik sağlandığında geçiş yapmanın uygun olduğu konusunda fikir birliğine vardılar (Arango et al.,2023).

En yeni kılavuzlardan biri olan Florida Davranışsal Sağlığı İyileştirme Merkezi kılavuzunda; hasta stabilize edildikten, etkinlik ve tolere edilebilirlik için yeterli kanıt elde edildikten sonra şizofreninin başlangıç tedavisi için ikinci kuşak UEAP tedavisinin bir seçenek olarak değerlendirilmesini önermektedir (Correll et al.,2022).

Erken evre şizofreni hastalarında uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotik kullanımı, kişisel ve ekonomik açıdan önemli avantajlar sağlayabilir, hastane yatışlarını ve nüksleri azaltarak hastalığın gidişatını olumlu yönde etkileyebilir, bu sebeple klinisyenler erken evre şizofreni hastaları için UEAP tedavisini daha geniş kapsamlı değerlendirmelidirler.

Sürdürüm Tedavisinde/Kronik Dönemde Uzun Etkili Antipsikotiklerin Güncel Yeri

UEAP'lar, daha istikrarlı kan konsantrasyonları sebebiyle daha az yan etkiye neden olabilir ve hastalar tarafından daha iyi tolerans gösterilebilirler; bu şekilde oral formlara göre daha iyi tedavi uyumu ve daha uzun doz aralığı sağlarken, uygulamanın sağlık ekibi tarafından yapılması ile de klinisyenlere tedavinin kontrollü ilerlemesi konusunda avantaj sağlayabilirler. (Correll et al., 2021). Fakat klinisyenlerin hala UEAP'ların kullanımı konusunda çekinceleri olduğu gözlenmektedir. Bu yıl yapılmış bir çalışmada UEAP'ların birçok klinikte ve hastada gereğinden az kullanılmakta olduğu gözlenmiş olup; bu durumun kısmen uzun etkili formlara karşı klinisyenler, hastalar ve hasta bakıcıları arasındaki olumsuz tutumları, önyargıları ve bilgi eksikliğini yansıtmakta olduğu düşünülmüştür (Haddad&Correll,2023).

Daha uzun doz aralığının hem hastaların konforu hem de sağlık hizmetlerinin yükünün azalması açısından avantajlı olduğu düşünülmektedir, nitekim güncel bir çalışmada şizofreni hastalarında henüz ülkemizde bulunmayan paliperidon palmitatın 6 aylık formunun 1 ve 3 aylık formlarına göre daha düşük nüks oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir (Turkoz et al.,2024). Yine bu yıl yapılmış başka bir çalışmada uzun doz aralıklarına sahip UEAP'ların tedavi uyumunu artırarak hastane başvurularının ve yatışlarının sıklığını azaltığı, bu şekilde Covid ve gelecekteki olası pandemiler sırasında sağlayacağı potansiyel faydalar vurgulanmıştır (Oguchi, Miyake &Ando, 2024).

Yaşlılarda Uzun Etkili Antipsikotiklerin Kullanım İpuçları

Uzun etkili antipsikotiklerin yaşça ileri popülasyonda kullanımı giderek yaygınlaşmasına rağmen güvenlik ve yan etki profilleri, ideal uygulama yolları ile ilgili halen elimizde çok az çalışma ve veri bulunmaktadır.

Yaşlı hastalar, yaşa bağlı farmakokinetik ve farmakodinamik faktörler, eşlik eden tıbbi hastalıklar ve birlikte kullanılan ilaçlar nedeniyle ekstrapiramidal semptomlar, postüral hipotansiyon, aşırı sedasyon ve antikolinerjik etkiler gibi geleneksel antipsikotik ajanlarla ilişkili olumsuz etkiler açısından özellikle risk altındadır. Bu nedenle yaşlılarda ilaç dozaj önerileri genç hastalara göre çok daha düşüktür. Yaşlı bireylerde bir antipsikotiğin uygun başlangıç ve idame dozları olağan yetişkin dozunun %25-50'si arasında değişkenlik gösterebilir (Masand&Gupta,2003).

İlk bulunan uzun etkili antipsikotiklerden olan risperidon enjeksiyonu özellikle ileri yaş psikozunda etkilidir, genellikle iyi tolere edilir, güvenlidir ve tedavi uyumu az olan veya oral yoldan

ilaç almakta zorlanan hastalar için faydalı olabilir. Literatüre bakıldığında iki haftada bir 25 mg doz ile başlanıp hastanın tolerasyonuna göre 37.5-50 mg ile devam edilebilir. Pek çok UEAP kullanımı öncesi yapılması gerektiği gibi mutlaka tolerabiliteyi doğrulamak ve olası yan etkileri gözlemlemek adına oral risperidon (günlük 0.5 ila 3 mg) ile bir süre tedavi periyodundan sonra uzun etkili tedaviye geçmek daha uygun görünmektedir (Singh & O'Connor,2009).

2006-2017 yılları arasında taburcu olan 60 yaş üstü şizofreni hastalarının 1 yıl boyunca takip edildiği bir çalışmada UEAP kullanan grup, oral antipsikotik kullanan gruba göre anlamlı ölçüde daha düşük yeniden hastaneye yatış oranına ve taburcu olduktan sonraki 1 yıl içinde daha uzun yeniden hastaneye kaldırılma süresine sahipti (Lin et al.,2020). Başka bir çalışmada ise ikinci kuşak uzun etkili enjektabl antipsikotik ilaçların yetişkin popülasyona göre daha düşük oranda ve dozda olmakla birlikte yaşlılarda giderek daha fazla kullanıldığı gösterilmiştir (Doolabh & Yeap, 2022).

Çocuk ve Ergenlerde Uzun Etkili Antipsikotiklerin Kullanım İpuçları

18 yaşın altındaki hastalarda şizofreni spektrum bozuklukları görüldüğünde, erken başlangıçlı şizofreni olarak bilinir ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkmasına göre daha kötü gidişatı olduğu belirtilmektedir. Erken başlangıçlı şizofreni yetişkin başlangıçlıya göre, bilişsel ve sosyal işlevsellikte daha ciddi bozulma, daha sık relapslar ve hastane yatışları ile ilişkilendirilmektedir (Mcclennan et al., 2013).

Günümüzde UEAP'ların şizofreni hastalığı olan yetişkinlerde oral formlar ile karşılaştırıldığında daha yüksek yaşam kalitesi, daha

iyi fonksiyonel sonuçlar, daha az nüksetme ve hastaneye yatış riski ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar artmaktadır.

UEAP'ların şizofrenili çocuk ve ergenlerde kullanımı, hem Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi hem de İspanyol Ruh Sağlığı Ağı Biyomedikal Araştırma Merkezi kılavuzları tarafından, tedaviye uyumun zayıf olduğu ve kronik psikotik belirtilerin hakim olduğu öyküye sahip vakalarda önerilmiştir. Bununla birlikte, çocukluk veya ergenlik dönemi başlangıçlı şizofreni için UEAP'lar, Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi veya Avrupa Birliği'ndeki Avrupa İlaç Ajansı gibi düzenleyici kurumlar tarafından henüz kullanım için onaylanmamıştır (Baeza et al.,2023).

2016'da yayınlanan bir literatür taramasında yedi reşit olmayan şizofreni vakası incelenmiş ve UEAP'ların çocuklarda ve ergenlerde klinik sonuçları, tedavi uyumunu iyileştirebileceği ve yan etkilerin oral formülasyonlara benzer olduğu belirtilmiştir (Lytle et al., 2017).

UEAP'ların şizofreni hastalığı olan ergenlerde kullanımını değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Genel olarak, çalışmalarda uzun etkili ajanların iyi bir etkinlik, kabul edilebilir güvenlik ve tolere edilebilirlik gösterdiği gözlenmekle birlikte literatürde 12 yaş altı çocuklarda kullanımını inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. İkinci kuşak uzun etkili formların ergenlerde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmada risperidon kullanan hastalar, aripiprazol kullananlara göre daha fazla yan etki bildirmesine rağmen, iyileşme skorlarında herhangi bir fark bulunamamıştır (Baeza et al.,2023).

Literatürde pediatrik popülasyonda UEAP'ların etkinliğine ve toleransına ilişkin kanıt düzeyi genel olarak düşük bulunmuş olup çoğunlukla psikotik bozukluğu olan ergenlerde uzun etkili risperidon enjeksiyonu ile ilgili çalışmalara rastlanıldı(Benarous et al,2022).

Pediyatrik grup üzerine yapılmış güncel bir çalışmada, uzun etkili ajanların oral eşdeğeri ile karşılaştırıldığında daha az sayıda hastaneye yatışa sebep olduğu, hastanede kalış süresini kısalttığı ve daha az yan etki gösterdiği belirlenmiştir (Chowdhury et al.,2024).

Gebe Kadınlarda Uzun Etkili Antipsikotiklerin Kullanım İpuçları

Gebe hastalara verilen tüm psikofarmakolojik kararlarda olduğu gibi, gebelik sırasında UEAP reçete etmeyi değerlendirirken, düşünülen psikofarmakolojik tedavinin bilinen ve potansiyel risklere karşı olası yararlarının hesaba katılması önemlidir (Reinstein et al.,2020).

Şiddetli psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve gebeliğinin ilk üç aylık döneminde tedavi uyumsuzluğu olan kadınların, tedaviye uyum sağlayan kadınlara kıyasla hastalığının nüks etme olasılığı neredeyse iki kat daha fazladır (Tosato et al., 2017).

İspanya'da 6 gebe kadın üzerinde yapılmış bir vaka serisinde aripiprazol uzun etkili form tedavisi altında tüm hastaların gebelik ve doğum sonrası dönemde psikopatolojik olarak stabil kaldığı ve doğan tüm bebeklerin, konjenital malformasyonlar veya olumsuz etkiler olmaksızın, normal gelişim aşamaları geçirdiği belirlenmiştir (Fernandez-Abascal et al.,2021).

Şizofreni tanısı alan gebe bir kadında 3 aylık uzun etkili paliperidon palmitat enjeksiyonu kullanımına ilişkin bir olguda

annenin genel sağlık, nörolojik ve gelişimsel alanlarda herhangi bir sorun gözlenmeyen bir bebek dünyaya getirdiği yazılmıştır (de Azevedo Avelar et al.,2020).

Klinisyenin ideal olarak gebelik öncesi UEAP başlamadan önce hastadan ve partnerinden bilgilendirilmiş onam alması gerekmektedir. Oral antipsikotiklerin hamilelikle ilişkili risklerine ek olarak hamile olmayan popülasyonlarda da bilinen riskleri, UEAP'ların gebelikteki sınırlı güvenlik verileriyle birlikte gözden geçirilmelidir. Kişilere mutlaka tedavisiz kalmanın veya yetersiz tedavinin olası riskleri anlatılmalı ve hepsi belgelenmelidir.

Hali hazırda UEAP kullanmakta olan gebe kadınlarda açık bir kontrendikasyon olmadığı sürece uzun etkili antipsikotik formuyla tedavisine devam edilebilir. UEAP ilaçların prolaktin artışı üzerinden gebelik ve emzirme üzerine yapabileceği olumsuz etkilerin de klinisyenle birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Emzirme dönemi için güvenilirliği kesinleştirilmiş bir uzun etkili antipsikotik henüz bulunmamaktadır (Reinstein et al.,2020).

Sonuç

Gelecekteki UEAP çalışmaları, daha uzun doz aralıklarına, deri altı uygulamaya, mevcut antipsikotik ajanların şimdiki preparatların ötesine genişletilmesine ve şizofreni/bipolar bozukluğun ötesinde endikasyonlara özellikle depresif dönemlere odaklanmalıdır. Gelecekte UEAP'lar, idame tedavisi gerektiren, belirgin tedavi uyumsuzluğu bulunan ve erken dönem kronik ruhsal bozukluklar için ilk oral stabilizasyondan sonra birinci basamak tedavi haline gelebilir (Højlund &Correll,2023).

Yakın gelecekte çoklu uzun etkili enjektabl antipsikotik kullanımının da yaygınlaştığını görmemiz olası gözükmektedir.

Literatürde iki eş zamanlı UEAP ile tedavi rejiminin klinik uygulamada halihazırda yaygın olarak kullanıldığı ve şizofreni spektrum bozukluklarının tedavisinde umut verici, etkili ve nispeten güvenli bir terapötik strateji sağladığının kabul edildiği görülmektedir (Cipolla et al.,2024).

Kaynakça

American Psychiatric Association. (2021). The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia (3rd ed.). American Psychiatric Association.

Anıl Yağcıoğlu, A.E.,Soygür, H.,&Alptekin,K.(2023). Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozuklukların Psikofarmakolojisi(1.Baskı)Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları

Arango, C., Fagiolini, A., Gorwood, P., Kane, J. M., Diaz-Mendoza, S., Sahota, N., & Correll, C. U. (2023). Delphi panel to obtain clinical consensus about using long-acting injectable antipsychotics to treat first-episode and early-phase schizophrenia: Treatment goals and approaches to functional recovery. Research square, rs.3.rs-2594278. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2594278/v1

Baeza, I., Fortea, A., Ilzarbe, D., & Sugranyes, G. (2023). What Role for Long-Acting Injectable Antipsychotics in Managing Schizophrenia Spectrum Disorders in Children and Adolescents? A Systematic Review. Pediatric drugs, 25(2), 135–149. https://doi.org/10.1007/s40272-023-00558-x

Benarous, X., Cottin, G., Lahaye, H., de la Rivière, S. G., Guilé, J. M., Speranza, M., Bonnot, O., & Cohen, D. (2022). Efficacy, Tolerability, and Acceptance of Long-Lasting Antipsychotics in Children and Adolescents: A Systematic Review. Journal of child and adolescent psychopharmacology, 32(6), 312–327. https://doi.org/10.1089/cap.2021.0124

Bernardo, M., & Bioque, M. (2016). Three-month paliperidone palmitate - a new treatment option for schizophrenia. Expert review of clinical pharmacology, 9(7), 899–904. https://doi.org/10.1080/17512433.2016.1191945

Brasso, C., Bellino, S., Bozzatello, P., Montemagni, C., Nobili, M. G. A., Sgro, R., &Rocca, P. (2023). Second Generation Long-Acting Injectable Antipsychotics in Schizophrenia: ThePatient's Subjective Quality of Life, Well-Being, and Satisfaction. Journal of Clinical Medicine, 12(22), 6985. https://doi.org/10.3390/jcm12226985

Brissos, S., Veguilla, M. R., Taylor, D., & Balanzá-Martinez, V. (2014). The role of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: a critical appraisal. Therapeutic advances in psychopharmacology, 4(5),198-219.https://doi.org/10.1177/2045125314540297

Chowdhury, D., Greer, D., Liu, M. T., McCarthy, C., & Maroney, M. (2024). Comparison of long-acting injectable antipsychotics with oral antipsychotics and hospital readmission rates in pediatric patients. The mental health clinician, 14(2), 92–96. https://doi.org/10.9740/mhc.2024.04.092

Cipolla, S., Catapano, P., D'Amico, D., Monda, R., Sallusto, N. P., Perris, F., De Santis, V., Catapano, F., Luciano, M., & Fiorillo, A. (2024). Combination of Two Long-Acting Antipsychotics in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Systematic Review. Brain sciences, 14(5), 433. https://doi.org/10.3390/brainsci14050433

Correll, C. U., Martin, A., Patel, C., Benson, C., Goulding, R., Kern-Sliwa, J., Joshi, K., Schiller, E., & Kim, E. (2022). Systematic literature review of schizophrenia clinical practice guidelines on

acute and maintenance management with antipsychotics. Schizophrenia (Heidelberg, Germany), 8(1), 5. https://doi.org/10.1038/s41537-021-00192-x

Correll, C. U., Kim, E., Sliwa, J. K., Hamm, W., Gopal, S., Mathews, M., Venkatasubramanian, R., & Saklad, S. R. (2021). Pharmacokinetic Characteristics of Long-Acting Injectable Antipsychotics for Schizophrenia: An Overview. CNS drugs, 35(1), 39–59. https://doi.org/10.1007/s40263-020-00779-5

de Azevedo Avelar, R., Luengo Corbal, A., & Heitor, M. J. (2020). A case report of pregnancy and paliperidone palmitate 3-monthly long-acting injection. Clinical case reports, 8(12), 2592–2594. https://doi.org/10.1002/ccr3.3213

Doolabh, U., & Yeap, S. (2022). Examining long-acting injectable antipsychotic (depot) medication in the elderly: a five-year retrospective cross-sectional study evaluating depot use in an Australian psychogeriatric service. Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 30(1), 31–36. https://doi.org/10.1177/10398562211029951

Fernández-Abascal, B., Recio-Barbero, M., Sáenz-Herrero, M., & Segarra, R. (2021). Long-acting injectable aripiprazole in pregnant women with schizophrenia: a case-series report. Therapeutic advances in psychopharmacology, 11, 2045125321991277. https://doi.org/10.1177/2045125321991277

Galletly, C., Castle, D., Dark, F., Humberstone, V., Jablensky, A., Killackey, E., Kulkarni, J., McGorry, P., Nielssen, O., & Tran, N. (2016). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of

schizophrenia and related disorders. The Australian and New Zealand journal of psychiatry, 50(5), 410–472. https://doi.org/10.1177/0004867416641195

GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet (London, England), 390(10100), 1211–1259. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2

Gilday, E., & Nasrallah, H. A. (2012). Clinical pharmacology of paliperidone palmitate a parenteral long-acting formulation for the treatment of schizophrenia. Reviews on recent clinical trials, 7(1), 2–9. https://doi.org/10.2174/157488712799363307

Guinart, D., Misawa, F., Rubio, J. M., Pereira, J., Sharma, H., Schoretsanitis, G., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2020). Outcomes of Neuroleptic Malignant Syndrome With Depot Versus Oral Antipsychotics: A Systematic Review and Pooled, Patient-Level Analysis of 662 Case Reports. The Journal of clinical psychiatry, 82(1), 20r13272.

Haddad, P. M., &Correll, C. U. (2023). Long-acting antipsychotics in the treatment of schizophrenia: opportunities and challenges. Expert opinion on pharmacotherapy, 24(4), 473–493. https://doi.org/10.1080/14656566.2023.2181073

Henssler, J., Brandt, L., Müller, M., Liu, S., Montag, C., Sterzer, P., & Heinz, A. (2020). Migration and schizophrenia: meta-analysis and explanatory framework. European archives of

psychiatry and clinical neuroscience, 270(3), 325–335. https://doi.org/10.1007/s00406-019-01028-7

Højlund, M., &Correll, C. U. (2023). Switching to long-acting injectable antipsychotics: pharmacological considerations and practical approaches. Expert opinion on pharmacotherapy, 24(13), 1463–1489. https://doi.org/10.1080/14656566.2023.2228686

Huang, C. Y., Fang, S. C., & Shao, Y. J. (2021). Comparison of Long-Acting Injectable Antipsychotics With Oral Antipsychotics and Suicide and All-Cause Mortality in Patients With Newly Diagnosed Schizophrenia. JAMA network open, 4(5), e218810. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8810

Johnson D. A. (2009). Historical perspective on antipsychotic long-acting injections. The British journal of psychiatry. Supplement, 52,7–12. https://doi.org/10.1192/bjp.195.52.s7

Kane, J. M., McEvoy, J. P., Correll, C. U., & Llorca, P. M. (2021). Controversies Surrounding the Use of Long-Acting Injectable Antipsychotic Medications for the Treatment of Patients with Schizophrenia. CNS drugs, 35(11), 1189–1205. https://doi.org/10.1007/s40263-021-00861-6

Kim, S. W., Lee, B. J., Cheon, E. J., Won, S. H., Jo, A., Kim, J. M., &Chung, Y. C. (2023). Effectiveness of Switching to Long-acting Injectable-Aripiprazole in Patients with Recent- -Onset and Chronic Schizophrenia. Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology, 21(1), 57–67. https://doi.org/10.9758/cpn.2023.21.1.57

Leucht, S., Schneider-Thoma, J., Burschinski, A., Peter, N., Wang, D., Dong, S., Huhn, M., Nikolakopoulou, A., Salanti, G. and Davis, J.M. (2023), Long-term efficacy of antipsychotic drugs in initially acutely ill adults with schizophrenia: systematic review and network meta-analysis. World Psychiatry, 22: 315-324. https://doi.org/10.1002/wps.21089

Lin, C. H., Chen, F. C., Chan, H. Y., & Hsu, C. C. (2020). A Comparison of Long-Acting Injectable Antipsychotics With Oral Antipsychotics on Time to Rehospitalization Within 1 Year of Discharge in Elderly Patients With Schizophrenia. The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 28(1), 23–30. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.08.005

Lytle S, McVoy M, Sajatovic M. Long-Acting Injectable Antipsychotics in Children and Adolescents. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2017 Feb;27(1):2-9. doi: 10.1089/cap.2016.0055. Epub 2017 Jan 23. PMID: 28112539.

Masand, P. S., & Gupta, S. (2003). Long-acting injectable antipsychotics in the elderly: guidelines for effective use. Drugs & aging, 20(15), 1099–1110. https://doi.org/10.2165/00002512-200320150-00003

McClellan, J., Stock, S., & American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2013). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52(9), 976–990. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.02.008

Merikangas, A. K., Shelly, M., Knighton, A., Kotler, N., Tanenbaum, N., & Almasy, L. (2022). What genes are differentially expressed in individuals with schizophrenia? A systematic review. Molecular psychiatry, 27(3),1373–1383. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01420-7

Misawa, F., Kishimoto, T., Hagi, K., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2016). Safety and tolerability of long-acting injectable versus oral antipsychotics: A meta-analysis of randomized controlled studies comparing the same antipsychotics. Schizophrenia research, 176(2-3), 220–230. https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.07.018

Oguchi, Y., Miyake, N., &Ando, K. (2024). Long-acting injectable antipsychotics as maintenance therapy for schizophrenia during the COVID-19 pandemic: A micro-narrative review. Neuropsychopharmacology reports, 10.1002/npr2.12413. Advance online publication. https://doi.org/10.1002/npr2.12413

Okada, Y., Inada, K., &Akazawa, M. (2023). Comparative effectiveness of long-acting injectable antipsychotics in patients with schizophrenia in Japan. Schizophrenia Research, 252, 300–308. https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.01.019

Ostuzzi, G., Bertolini, F., Tedeschi, F., Vita, G., Brambilla, P., del Fabro, L., Gastaldon, C., Papola, D., Purgato, M., Nosari, G. , Del Giovane, C., Correll, C. ve Barbui, C. (2022), Şizofreni spektrum bozukluklarında nüksetmeyi önlemek için oral ve uzun etkili antipsikotikler: 22.645 katılımcıyı içeren 92 randomize çalışmanın ağ meta-analizi. Dünya Psikiyatrisi, 21: 295-307. https://doi.org/10.1002/wps.20972

Paton, C., Craig, T. K. J., McConnell, B., & Barnes, T. R. E. (2021). Side-effect monitoring of continuing LAI antipsychotic medication in UK adult mental health services. Therapeutic advances in psychopharmacology, 11, 2045125321991278. https://doi.org/10.1177/2045125321991278

Reinstein, S. A., Cosgrove, J., Malekshahi, T., & Deligiannidis, K. M. (2020). Long-Acting Injectable Antipsychotic Use During Pregnancy: A Brief Review and Concise Guide for Clinicians. The Journal of clinical psychiatry, 81(6), 20ac13597. https://doi.org/10.4088/JCP.20ac13597

Saucedo Uribe, E., Carranza Navarro, F., Guerrero Medrano, A. F., García Cervantes, K. I., Álvarez Villalobos, N. A., Acuña Rocha, V. D., Méndez Hernández, M., Millán Alanís, J. M., Hinojosa Cavada, C. M., Zúñiga Hernández, J. A., & Fernández Zambrano, S. M. (2020). Preliminary efficacy and tolerability profiles of first versus second-generation Long-Acting Injectable Antipsychotics in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. Journal of psychiatric research, 129,222–233. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.013

Schneider-Thoma, J., Chalkou, K., Dörries, C., Bighelli, I., Ceraso, A., Huhn, M., Siafis, S., Davis, J. M., Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., &Leucht, S. (2022). Comparative efficacy and tolerability of 32 oral and long-acting injectable antipsychotics for the maintenance treatment of adults with schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet (London, England), 399(10327), 824–836.https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01997-8

Singh, D., & O'Connor, D. W. (2009). Efficacy and safety of risperidone long-acting injection in elderly people with schizophrenia. Clinical interventions in aging, 4, 351–355. https://doi.org/10.2147/cia.s3252

Stahl, S. M., & Djokic, G. (2023). Comparing the pharmacology and pharmacokinetics of antipsychotics: Choosing an antipsychotic and dosing a long-acting injectable. European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology, 73, 108–118. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.04.015

Tosato, S., Albert, U., Tomassi, S., Iasevoli, F., Carmassi, C., Ferrari, S., Nanni, M. G., Nivoli, A., Volpe, U., Atti, A. R., & Fiorillo, A. (2017). A Systematized Review of Atypical Antipsychotics in Pregnant Women: Balancing Between Risks of Untreated Illness and Risks of Drug-Related Adverse Effects. The Journal of clinical psychiatry, 78(5), e477–e489. https://doi.org/10.4088/JCP.15r10483

Turkoz, I., Daskiran, M., Siddiqui, U., Knight, R. K., Johnston, K. L., & Correll, C. U. (2024). Relapse Rates With Paliperidone Palmitate in Adult Patients With Schizophrenia: Results for the 6-Month Formulation From an Open-label Extension Study Compared to Real-World Data for the 1-Month and 3-Month Formulations. The International Journal of neuropsychopharmacology, 27(2), pyad067. https://doi.org/10.1093/ijnp/pyad067

Uribe, E. S., Mundo, S. E. O., Garza, R. R. M., Gonzalez-Colmenero, F. D., Sanchez, L. M., Cantu, C. B. E., Arellano, M. M., Montemayor, Y. Y. H., Morales, P. L. C., Juarez, S. B. M., & Rojo-Garza, S. S. (2023). Comparative Safety of Long-Acting Injectable

Antipsychotics: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Psychiatry investigation, 20(12), 1112–1125. https://doi.org/10.30773/pi.2022.0216

Uysal, F., Yildizhan, E., & Tomruk, N. B. (2022). Relationship of Long-Acting Injectable Antipsychotics with Caregiver Burden, Quality of Life, Symptom Severity and Treatment Discontinuation in Schizophrenia. Turkish Journal of Psychiatry, 33(3), 167–179. https://doi.org/10.5080/u26066

Wang, D., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Qin, M., Wu, H., Zhu, Y., Davis, J. M., Priller, J., & Leucht, S. (2024). Efficacy, acceptability and side-effects of oral versus long-acting- injectables antipsychotics: Systematic review and network meta-analysis. European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology, 83, 11–18. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.03.003

World Health Organization. (2022). Schizophrenia. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Velligan, D. I., & Rao, S. (2023). The Epidemiology and Global Burden of Schizophrenia. The Journal of Clinical Psychiatry, 84(1). https://doi.org/10.4088/jcp.ms21078com5

BÖLÜM III

Kadına Yönelik Şiddet Algısı ve Yaygınlığı

Arzu KARAKAYA[2]
Burcu GÜLEY[3]
Meryem KOÇAŞ[4]

Giriş

"Kadınlarını geride bırakan toplum, geride kalmaya mahkumdur"

M. Kemal Atatürk

Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden beslenen ve derin tarihsel kökleri olan karmaşık bir toplumsal sorundur. Tarih boyunca kadınlar, farklı roller üstlenmiş olmalarına rağmen genellikle ayrımcılığa, baskıya ve şiddete maruz

[2] Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ORCID: 0000-0001-6258-9656
[3] Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8337-3851
[4] Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Süleyman Demirel Üniversitesi, YÖK 100/2000 Halk Sağlığı Doktora Programı, ORCID:0000-0002-7891-6866

kalmışlardır. Bu şiddet yalnızca fiziksel bir boyut taşımamakta; aynı zamanda psikolojik, cinsel ve ekonomik yönleriyle bireylerin yaşamlarını derinden etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü verileri, dünya genelinde her üç kadından birinin hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Bu veri, kadına yönelik şiddetin ne kadar yaygın ve ciddi bir sorun olduğunu açıkça göstermektedir (Krahé, 2016).

Virginia Satir'in aile dinamikleri üzerine geliştirdiği yaklaşıma göre, bireyler aile içinde öğrenilen kuralları, davranış modellerini ve iletişim biçimlerini yaşamlarına taşır (Innes, 2002). Ailesinde şiddet deneyimleyen bir çocuk, ilerleyen yaşamında ya şiddet uygulama eğiliminde olabilir ya da şiddeti normalleştirebilir. Bu durum, aile içi şiddetin toplumsal bir döngü yarattığını gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda, şiddet mağdurlarının farkındalık kazanmaları ve yaşadıkları ihmal ya da istismarın kendi suçları olmadığını kabul etmeleri, psikolojik iyileşme açısından kritik öneme sahiptir (Satir, 2016). Kadına yönelik şiddet olgusunun karmaşıklığını anlamak için şiddet türlerini detaylıca incelemek gereklidir. Fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik şiddet ile ihmal ve yoksunluk gibi şiddet türleri, bu olgunun farklı boyutlarını oluşturur. Aynı zamanda, kadınların bu şiddet türlerine maruz kalmalarının altında yatan sosyo-kültürel ve ekonomik nedenler de değerlendirilmelidir.

Bu yazı, kadına yönelik şiddetin türlerini, nedenlerini, yaygınlığını ve toplumsal algısını incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, şiddetin önlenmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına alınabilecek önlemleri ele alarak daha güvenli ve eşit bir toplum inşa etme çabalarına katkı sunmayı hedeflemektedir.

1. Kadına Yönelik Şiddet ve Şiddet Türleri

Her zaman insan hayatının bir parçası olan şiddetin (Krug vd., 2002) tanımlanması zordur. Çünkü insan haklarının bütünsel olarak tanımlanmasıyla bağlantılıdır (Mikołajczuk, 2020). Günümüzde saldırganlık, zorbalık ve şiddeti eşanlamlı görme yönünde bir eğilim vardır. Zorbalığın ve şiddetin saldırgan davranışın alt kümeleri olduğu konusunda çok az kişi hemfikir olsa da özellikle zorbalık ve şiddetin nelerden oluştuğu konusunda anlaşmazlıklarla karşılaşılmaktadır. Bu nedenle dikkatimizin fiziksel saldırganlığın ötesine geçmesi gerekmektedir. Böylece saldırganlığın her biçimiyle mücadele etme fırsatı ortaya çıkarılabilmektedir. Bu nedenle şiddetin tanımı mümkün olduğu kadar geniş olmalıdır (O'Moore, 1999).

Şiddet, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya yoksunlukla sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanma olasılığı yüksek olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluluğa karşı, tehdit edici veya fiili, kasıtlı olarak fiziksel güç veya güç kullanmasıdır (WHO, 1996). Şiddet, mikro ölçekte baskı, gasp, teşvik veya kısıtlama şeklinde; makro ölçekte ise savaşlar, krizler, terör eylemleri veya devrimler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Şiddet yalnızca fiziksel ve psikolojik değildir; aynı zamanda kişisel, yapısal, gizli, açık, duygusal ve rasyonel şekilde de ortaya çıkmaktadır (Mikołajczuk, 2020). Şiddetin etkisini dünyanın her yerinde çeşitli şekillerde görmek mümkündür (Krug vd., 2002).

Çeşitli şekillerde ortaya çıkan şiddete (Galtung, 2015) etkili bir şekilde tepki verebilmek ve bir şeyler yapabilmek için şiddetin biçimlerinin ne olduğunu anlamak gerekmektedir (UNICEF, 2013). Şiddet biçimleri; fiziksel, cinsel, psikolojik ve yoksunluk ve ihmal

şeklinde sınıflandırılmaktadır (Krug vd., 2002; Coker vd., 2000; Bonamigo vd., 2022; Dartnall, ve Jewkes, 2013).

- **Fiziksel Şiddet:** Her türlü fiziksel gücün kullanabildiği şiddet türüdür. Bedensel ceza, tokat atmak, delme, tekme, kesme, itme, boğmaya veya yakmaya çalışma, bıçakla, tabancayla veya başka bir silahla tehdit etmek veya saldırmak, saç çekmek korkutmak gibi fiziksel güç uygulanabilecek tüm davranışları kapsamaktadır (Bonamigo vd., 2022). Maalesef fiziksel güç meşrulaştırılmakta ve davranışları kontrol etme amacıyla kullanılmaktadır (Delaney, 2021).
- **Cinsel Şiddet:** Kadınlara, çocuklara ve bazı durumlarda erkeklere yönelik cinsel şiddet uygulanmaktadır. Toplumda yaygın olarak görülmekte (Dartnall, ve Jewkes, 2013) ve taciz, tecavüz, zorlama şeklinde ortaya çıkabilmektedir.
- **Psikolojik Şiddet:** Bireyi duygusal ve zihinsel olarak istismar etme, alay etme, bağırma (O'Moore, 1999), aşağılama, yoksun bırakma, sorumluluktan kaçma, manipülasyon, suçlama, taciz, gerçekliğin inkarı, kayıtsızlık (Montminy, L. (2005), kişinin kendini kötü hissetmesine neden olma, davranışı kontrol etme, kadınlara veya onların önemsedikleri kişilere zarar verme, karalama, tanınma eksikliği, gruptan hariç tutulma, mağdurun çalışmasının kısıtlanması, mağdurun eğitim veya tıbbi bakımdan mahrum bırakılması, mülkün yok edilmesi gibi (Bonamigo vd., 2022) bireye kötü hissettiren her türlü davranış psikolojik şiddet olarak ifade edilebilir.

- **Yoksunluk ve İhmal:** Kasıtlı olarak bireyin yoksun bırakılması şiddet olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sevgiden ve ilgiden yoksun bırakılarak cezalandırılması yoksunluğa örnek olarak verilmektedir. Yoksunluk ve ihmal birbirini takip etmektedir (Harcar vd., 2008). Bireyler ekonomik anlamda da çaresiz hissedebilir ve yoksunluk çekebilir.

Literatürde şiddet değerlendirirken şiddet mağduru gruplara göre sınıflandırma yapılmaktadır. Kadına yönelik, çocuğa yönelik, yaşlıya yönelik, akranlara ve kardeşe yönelik, flörte yönelik, engelliye yönelik, mültecilere yönelik ve kişinin kendine yönelik uyguladığı şiddet şeklinde sınıflandırılmaktadır (Polat, 2014). Genellikle şiddet denilince akla ilk gelen grup kadınlar ve çocuklardır (Yarar, 2015). Kadınlar genellikle baskı altında kalarak ayrımcılığa, tacize ve tecavüze maruz kalmaktadır. Kadınlar geçmişten beri doğurganlık rolüne tabi tutulmaktadır. Bu görüş hala günümüzde de devam etmektedir. Kadınlar iş yaşamından da dışlanmakta ve saygınlıkları düşmektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016). Örneğin cerrahi birimler erkeklerin dünyası olarak görülmekte ve kadınlar bu birimlerde az sayıda çalıştırılmaktadır. Burada en büyük etken cerrahların bedene hükmetmesidir (Kuzuca, 2007).

Kadınlara yönelik şiddet, kadın olma durumu nedeniyle onlara acı çektiren ve istismara uğratan şey olarak tanımlanmaktadır (Schraiber ve d'Oliveira, 1999). Kadına yönelik şiddet, kadınların haklarının ihlal edilmesidir (WHO, 2024). Kadının gururunu incitebilecek her türlü eylem kadına şiddet kapsamına alınmaktadır (Casique Casique ve Furegato, 2006). Her üç kadından birinin, hayatında en az bir kez, partneri dışında biri tarafından fiziksel ve/veya cinsel partner şiddetine veya cinsel şiddete maruz

kalmaktadır (Ain vd., 2023). Kadınların yaşamlarını düzenlemek için şiddet güç olarak kullanılmaktadır (Lloyd, 2006).

Gerçek şu ki, kadınlar genellikle saldırganlarıyla duygusal olarak yakın ilişki içindedir ve ekonomik olarak onlara bağımlıdır. Yakın partnerler tarafından uygulanan bu şiddet, sosyal, ekonomik, dini veya kültürel gruptan bağımsız olarak tüm ülkelerde meydana gelmektedir (Casique Casique ve Furegato, 2006). Bunun yanı sıra yakın olmayan partnerler tarafından cinsel istismar; insan ticareti, zorla fuhuş, emeğin sömürülmesi ve kadın ve kızların borçla esaret altına alınması, fahişelere yönelik fiziksel ve cinsel şiddet, kız çocukların öldürülmesi ve kızların kasıtlı olarak ihmal edilmesi ve savaşta tecavüz gibi birçok biçimde şiddet uygulanmaktadır (Watts ve Zimmerman, 2002).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde, algılanan şiddetin belirlenmesi önemli bir rol oynamaktadır (Gracia ve ark., 2009). Yapılan araştırmalar, sosyo-duygusal ilişkilerde kadının erkeğe boyun eğdiğini, çocuklara ve eve bakma gibi sorumlulukları üstlenirken partnerinin şiddet içeren tutumlarını kabullendiğini ortaya koymuştur (Silva ve ark., 2015).

2. Kadına Yönelik Şiddet Algısı

Şiddeti ve tahakkümü yücelten, tecavüze eğilimli kültürlerde şiddet "bulaşıcı" olarak değerlendirilmektedir. Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet nedeniyle yıllık yaralanma ve ölümlerin sayısı, halk sağlığı kuruluşlarının bulaşıcı hastalıkları hedef alan aktif müdahalelerini ve kamu politikalarını gerektirecek kadar yüksektir (Chrisler ve Ferguson, 2006).

Kadına yönelik şiddetin kültürel temsilleri binlerce yıldır mistikleştirilmiş, erotikleştirilmiş ve toplumsal bir norm olarak

kahramanca, kamufle edici ve önemsizleştirici şiddet eylemleri olarak tasvir etmektedir (Chhabra vd., 2020). Pick vd., (2006) çalışmasında kültürel normların şiddette etkili olduğunu ve erkeklerin kadınlar ve çocuklar üzerinde güç kullanmasını normalleştirmesinin bu sorunu çözülemez hale getirdiğini ifade etmektedir. Örneğin 1987 yılında hamile bir kadın;

"*KADININ SIRTINI SOPASIZ, KARNINI SIPASIZ BIRAKMAMAK GEREK"*

atasözüne dayanarak eşi tarafından şiddete uğradığını ifade etmiştir (Altınay ve Arat, 2008).

Aile namusunun kadınların iffetiyle bağlantılı olması, çeyiz uygulaması, ayrımcı medeni ve ceza yasaları ve devletin sürdürdüğü genel yapısal dezavantaj iklimi gibi kültürel inançlar ve algılar, şiddet sorununu daha karmaşık hale getiriyor ve çeşitli şiddet biçimlerinin kurbanlarını daha savunmasız hale getirir (Khan ve Hussain, 2008).

Temelde şiddete neyin sebep olduğunu rasyonel bir şekilde anlamamız, başkalarının şiddete maruz kaldıklarında ne hissettiğini duygusal bir bakış açısıyla anlamamız gerekmektedir (Delaney, 2013). Özellikle kadınların şiddete uğradıklarını fark etmesi gerekmektedir (Jackson, 1994). Bazı kadınlar şiddeti hak ettiklerini düşünebilmektedir. Bu durum toplumla ilişkilendirilebilmektedir. Çünkü bir toplumda kadına yönelik şiddet nasıl anlamlandırılıyorsa bireylerde o şekilde algılayabilmektedir.

Şiddet toplumsal olarak inşa edilmiştir çünkü kimin ve neyin şiddet olarak kabul edildiği belirli sosyo-kültürel ve tarihsel koşullara göre değişmektedir. Toplumsal ve kültürel gelişmelerin etkisiyle şiddete ilişkin görüşler farklılaştığı gibi fiziksel şiddete

ilişkin duygular da değişmektedir. Şiddet içeren bir olaya katılanların kendilerinin ve başkalarının eylemlerine yükledikleri anlamlar ve deneyimler farklılık gösterir ve bir saldırının görünen ciddiyeti ile mağdur üzerinde yarattığı etki arasında basit bir ilişki olmadığından neyin şiddet olarak kabul edilip edilmediği bilinmesi gerekmektedir (De Haan, 2008).

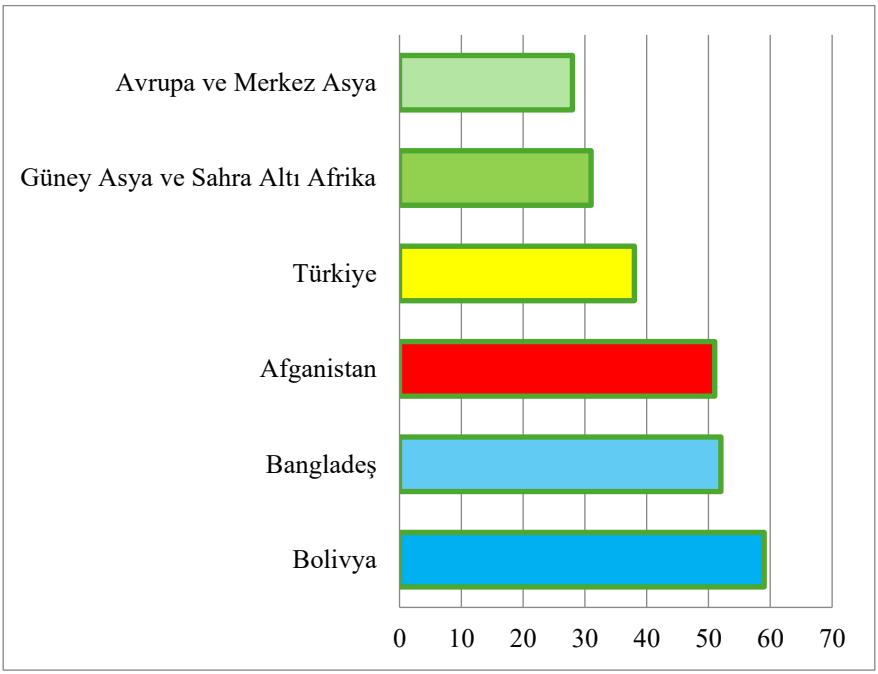
Şiddet gören kadınların şiddet algısının belirlenmesi toplum düzeyinde önlemler alınabilmesi için önemli (Başkale ve Sözer, 2015) olmasına rağmen kadınların büyük çoğunluğu duygusal/psikolojik şiddetin ve cinsel şiddetin zarar verici etkisi olduğuna inanmamaktadır (Chandrasekaran, 2013). Bedir vd., (2017) yaptığı çalışmada kadınların şiddet algısı ve şiddet tanımını karşılaştırmıştır. Kadınların %53.9'unun şiddet algısının şiddet tanımıyla uyumlu olmadığını tespit etmiştir. Yapılmış bir diğer çalışma da kadınların çoğunluğu eşleri tarafından şiddete uğramayı kabul ettikleri ifade etmektedir (Oyediran ve Isiugo-Abanihe, 2005). Özellikle çocukken ebeveyn istismarına tanık olmak, kadına yönelik şiddete karşı hoşgörüyü artırmaktadır. Şiddete tanık olan bireyler için şiddetin uygulanması gerekmektedir (Makate ve Nyamuranga, 2024).

Araştırmaya katılanların genel olarak %35,6'sı aileleri/tanıdıkları arasında kadına yönelik şiddete tanık olmuş/farkındaydı. Bu farkındalık kadın katılımcılar arasında önemli ölçüde daha fazlaydı. Kentsel/kırsal köken, eğitim ve gelir gibi diğer sosyoekonomik değişkenler aile içi şiddet algısıyla ilişkili değildi. Eğer kadın kocası tarafından dövülürse, onu derhal boşamalıdır (Agrawal ve Banerjee, 2010). Yapılan bir diğer çalışma katılımcılarının çoğunluğunun partner şiddetinin haksız bir eylem olarak algıladığını ifade etmiştir (Djikanovic vd., 2010).

3. Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Kadınlara yönelik şiddetin türleri ve yoğunlukları farklılaşsa da değişmeyen tek şey bu sorunun dünyanın her yerinde ve tüm toplumlarda en sık görülen insan hakları ihlallerinden biri olarak devam etmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2019 yılında yayınlanan "Dünya Sağlık İstatistikleri Raporu"nda tüm dünyada 15-49 yaşları arasında olan her 3 kadın ve kız çocuğundan birinin hayatları boyunca tanıdıkları kişiler tarafından cinsel ve fiziksel şiddete uğradıkları tespit edilmiştir (Sardinha, et.al., 2022; WHO, 2019).

2020 yılında ise Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme-UNDP)'nın açıkladığı verilere göre dünya genelinde partneri tarafından cinsel ve/veya fiziksel şiddete maruz kalan 15 yaş ve üzeri yaşlardaki kadın oranları Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. *Dünya genelinde partneri tarafından cinsel ve/veya fiziksel şiddete maruz kalan 15 yaş ve üzeri yaşlardaki kadın oranları*
Kaynak: UNDP, 2020.

"Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD)" nin 2019 yılı verilerine göre, Avrupa ve OECD ülkeleri arasında %1,9'luk oranla şiddet gören kadın oranının en düşük olduğu ülke Kanada iken, %38'lik bir oranla en yüksek olduğu ülke ise Türkiye'dir (Tablo 1).

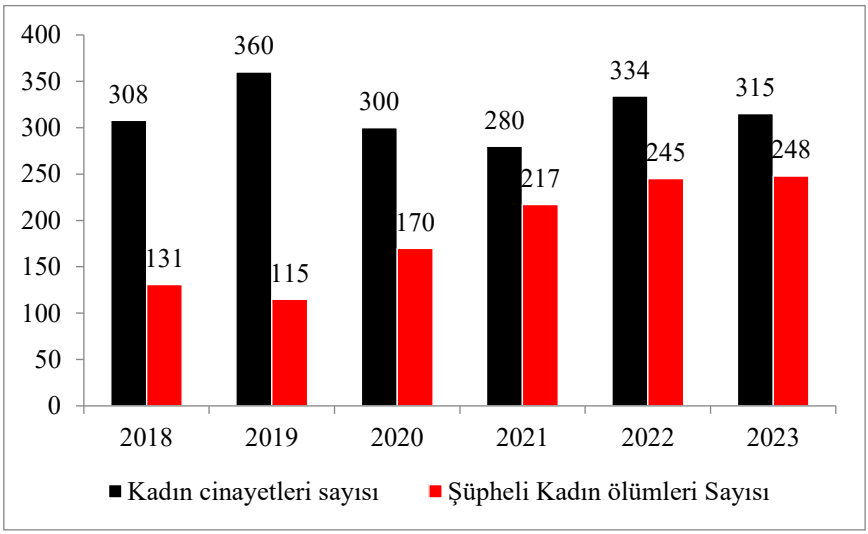
Tablo 1. *OECD Ülkelerinde Kadına Yönelik Şiddet Oranları*

Sıra	Ülke	%	Sıra	Ülke	%	Sıra	Ülke	%
1	Kanada	1.9	13	İtalya	19	25	Hollanda	25
2	Şili	6.7	14	Portekiz	19	26	Fransa	26
3	İsviçre	9.8	15	Yunanistan	19	27	Norveç	27
4	Avustury a	13	16	Estonya	20	28	İsveç	27
5	İspanya	13	17	Almanya	22	29	İngiltere	28
6	Polonya	13	18	Çekya	21	30	Finlandiya	30
7	Slovenya	13	19	Macaristan	21	31	Danimarka	32
8	Meksika	14. 1	20	Lüksembur g	22	32	Letonya	32
9	İrlanda	15	21	İzlanda	22 .4	33	Yeni Zelanda	35
10	Japonya	15. 4	22	Slovakya	23	34	ABD	35. 6
11	Güney Kore	16. 5	23	Belçika	24	35	Türkiye	38
12	Avustraly a	16. 9	24	Litvanya	24			

Kaynak: *OECD, 2024.*

2015 yılında "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı" ve "Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE)" nin birlikte yaptığı "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" verilerine göre kadınların %36'sının yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığı, %12'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı, %44'ünün duygusal şiddete maruz

kaldığı ve %30'unun ekonomik şiddete maruz kaldığı rapor edilmektedir. Ayrıca 15 yaşından sonra kadınların %43'ünün babası, %23'ünün annesi, %18'inin ise kardeşleri tarafından fiziksel şiddete uğradıkları görülürken; %13'ünün erkek arkadaşları, %56'sının yabancı erkekler tarafından cinsel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (HÜNEE, 2015).



Şekil 2. *2018-2023 Yılları Kadın Cinayetleri ve Şüpheli Kadın Ölümleri*

Kaynak: Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2024.

Şekil 2'ye bakıldığında ülkemizde kadın cinayetleri sayısının yıldan yıla artış gösterdiği görülmektedir. Kadına yönelik şiddet olaylarının dünya genelinde ve ülkemizde oldukça önemli bir boyut kazanması ise küresel bir sorun haline gelmesine neden olmaktadır. Bu sorunu çözebilmek adına kadına yönelik şiddetin nedenlerinin belirlenmesi ve kadınların şiddet farkındalığının arttırılması önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak küresel ölçekte yaygın bir insan hakları ihlali ve halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Şiddet, fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik boyutlarıyla kadınların yaşamlarını derinden etkilemekte, toplumsal normlar ve kültürel değerlerle normalleştirilerek mağdurların seslerini duyurmalarını zorlaştırmaktadır. Aile içi şiddet, bir nesilden diğerine aktarılarak toplumsal bir döngü yaratmaktadır. Bu nedenle, kadına yönelik şiddet yalnızca bireysel değil, tüm toplumu ilgilendiren bir mesele olarak ele alınmalıdır. Kadınların yaşamlarının çeşitli dönemlerinde fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalmaları, bu sorunun ciddiyetini ortaya koymakta; ayrıca, şiddetin birçok toplumda normalleştirilmesi ve kültürel normlarla desteklenmesi, mağdurların seslerini duyurmalarını zorlaştırmaktadır. Eğitim ve farkındalık programlarıyla toplumun farklı kesimlerine ulaşarak, özellikle genç bireylerde şiddet karşıtı anlayışın artırılması ve erkeklerin de dahil olduğu cinsiyet eşitliği eğitimlerinin verilmesi önemlidir. Yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi, şiddet mağdurlarına yönelik koruyucu önlemlerin artırılması ve özel mahkemelerin kurulması, etkili bir mücadele için gereklidir. Destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, kadın sığınma evleri ve danışma hatları gibi hizmetlerin yaygınlaştırılması, mağdurların ihtiyaç duyduğu psikolojik ve sosyal desteği sağlamak açısından kritik öneme sahiptir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin teşvik edilmesi ve iş yerlerinde cinsiyet eşitliğini sağlamak için şirket politikalarının geliştirilmesi, toplumsal normların değiştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, kadına yönelik şiddetle ilgili daha fazla araştırma yapılması ve verilerin toplanması, politika geliştirme ve

müdahale stratejileri için temel oluşturacaktır. Uluslararası iş birliği ile en iyi uygulamaların paylaşılması ve küresel düzeyde farkındalık artırıcı kampanyaların düzenlenmesi, bu sorunun çözümünde önemli bir rol oynamaktadır.

Sonuç olarak kadına yönelik şiddet küresel ölçekte artan bir sorun haline gelmiş bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Gerçek şu ki kadına yönelik şiddet toplumsal normlarla hem toplum bazında hem de bireysel bazda da normal bir davranış olarak algılanmaktadır. Kadına yönelik şiddet, sadece bireyleri değil, tüm toplumu etkileyen bir mesele olup, bu sorunun üstesinden gelmek için toplumsal farkındalığın artırılması, etkili yasal düzenlemelerin yapılması ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Toplumun tüm kesimlerinin bu mücadelede aktif rol alması, daha güvenli ve eşit bir gelecek inşa etmek için hayati öneme sahiptir; kadına yönelik şiddeti sona erdirmek, yalnızca kadınların değil, tüm insanlığın sorumluluğudur.

Kaynakça

Agrawal, S., & Banerjee, A. (2010). Perception of violence against women among future health professionals in an industrial township. *Indian Psychiatry Journal, 19*(2), 90-93. https://doi.org/10.4103/0972-6748.90337

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB], & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [HÜNEE]. (2015). *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*. Ankara: Elma Teknik Basım.

Ain, Q. U., Canan, O., Amin, A., Moreno, C. G., Brennan-Wilson, A., Thurston, A., ... & Lohan, M. (2023). Violence against women during the COVID-19 pandemic: Scoping review of the literature in collaboration with the World Health Organization protocol. *International Journal of Educational Research Open, 5*, 100267. https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2023.100267

Akkaş, İ., & Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6*(1), 32-42.

Altınay, A., & Arat, Y. (2008). *Türkiye'de kadına yönelik şiddet* (2. baskı). İstanbul: Punto Baskı Çözümleri.

Başkale, H., & Sözer, A. (2015). Eşinden/partnerinden şiddet gören kadınların şiddet algısı ve mağduriyet nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 14*(6), 519-528.

Bedir, N., Ekerbiçer, H. Ç., İnci, M. B., Köse, E., Karatepe, T. U., Demirbaş, M., ... & Kılıç, Z. (2017). Sakarya'da yaşayan bir grup kadının şiddet algı durumları ve bunu etkileyen faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi, 7*(4), 188-196.

Bonamigo, V. G., Torres, F. B. G., Lourenço, R. G., & Cubas, M. R. (2022). Physical, sexual and psychological violence according to Rodgers' evolutionary conceptual analysis. *Cogitare Enfermagem, 27*, E82955.

Casique, L., & Furegato, A. R. F. (2006). Violence against women: Theoretical reflections. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*, 950-956.

Chandrasekaran, K. (2013). A statistical study on women's perception on violence against women in Puducherry. *International Journal of Criminology and Sociological Theory, 6*(3), 61-67.

Chhabra, M., Fiore, L. B., & Pérez-Villanueva, S. (2020). Violence against women: Representations, interpretations, and education. *Violence Against Women, 26*(14), 1743-1750. https://doi.org/10.1177/1077801220942848

Chrisler, J. C., & Ferguson, S. (2006). Violence against women as a public health issue. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1087*(1), 235-249. https://doi.org/10.1196/annals.1385.009

Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health, 90*(4), 553-559. https://doi.org/

Dartnall, E., & Jewkes, R. (2013). Sexual violence against women: The scope of the problem. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 27*(1), 3–13. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.002

De Haan, W. (2009). Violence as an essentially contested concept. In *Women, war, and violence: Topography, resistance, and hope* (pp. 27–40). Springer New York.

Delaney, S. W., Hidalgo, A. P. C., White, T., Haneuse, S., Ressler, K. J., Tiemeier, H., & Kubzansky, L. D. (2021). Are all threats equal? Associations of childhood exposure to physical attack versus threatened violence with preadolescent brain structure. *Developmental Cognitive Neuroscience, 52,* 101033. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.101033

Djikanovic, B., Celik, H., Simic, S., Matejic, B., & Cucic, V. (2010). Health professionals' perceptions of intimate partner violence against women in Serbia: Opportunities and barriers for response improvement. *Patient Education and Counseling, 80*(1), 88–93. https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.011

Galtung, J. (2015). Women, war and violence: Some holistic points. In *Women, war, and violence: Topography, resistance, and hope* (pp. 59–64).

Gracia, E., García, F., & Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *The Spanish Journal of Psychology, 12*(2), 648–656. https://doi.org/10.1017/S1138741600002030

Harcar, T., Çakır, Ö., Sürgevil, O., & Budak, G. (2008). Kadına yönelik şiddet ve Türkiye'de kadına yönelik şiddetin durumu. *Toplum ve Demokrasi, 2*(4), 51–70.

Innes, M. (2002). Satir's therapeutically oriented educational process: A critical appreciation. *Contemporary Family Therapy*, *24*(1), 35-56.

Jackson, J. K. (1994). Understanding survival responses of battered women. *Md Med J, 43*(10), 871–875.

Krahé, B. (2016). Violence against women. *Aggression and Violence*, 251-268.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet, 360*(9339), 1083–1088. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0

Kuzuca, İ. (2007). Türkiye'de tıpta uzmanlık ve akademisyenlik aşamalarında cinsiyetçi yaklaşımlar. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi,* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Lloyd, C. (2006). From taboo to transnational political issue: Violence against women in Algeria. *Women's Studies International Forum, 29*(5), 453–462. https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.07.005

Makate, M., & Nyamuranga, C. (2024). Changing the mindsets? Education and the intergenerational spread of tolerance for physical violence against women in Zimbabwe. *Economics & Human Biology, 52,* 101345. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2023.101345

Mikolajczuk, K. (2020). Different forms of violence—Selected issues. *Rev. Eur. & Comp. L., 43*, 103–115.

Montminy, L. (2005). Older women's experiences of psychological violence in their marital relationships. *Journal of Gerontological Social Work, 46*(2), 3–22. https://doi.org/10.1300/J083v46n02_02

O'Moore, A. M. (1999). Defining violence: Towards a pupil-based definition. *Turin, Italy: International Journal of Violence and Schools.*

Oyediran, K. A., & Isiugo-Abanihe, U. C. (2005). Perceptions of Nigerian women on domestic violence: Evidence from 2003 Nigeria demographic and health survey. *African Journal of Reproductive Health, 9*(2), 38–53. https://doi.org/10.2307/3583461

Paulin Baraldi, A. C., de Almeida, A. M., Perdoná, G., Vieira, E. M., & Dos Santos, M. A. (2013). Perception and attitudes of physicians and nurses about violence against women. *Nursing Research and Practice, 2013*(1), 785025. https://doi.org/10.1155/2013/785025

Pick, S., Contreras, C., & Barker-Aguilar, A. (2006). Violence against women in Mexico: Conceptualization and program application. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1087*(1), 261–278. https://doi.org/10.1196/annals.1385.014

Platformu, K. C. D. (2021). Kadın cinayetlerini durduracağız platformu. *Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu.* Retrieved from http://kadincinayetlerinidurduracagiz.net/kategori/veriler

Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 22*(1), 15–34.

Sardinha, L., et al. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner

violence against women in 2018. *The Lancet, 399*(10327), 803–813. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7

Here is the properly formatted APA-style reference list for the additional citations:

Satir, V. (2016). Conjoint Family Therapy (Temel Aile Terapisi. Trans; Selim Ali Yeniçeri). *Beyaz Yayınları, İstanbul*.

Schraiber, L. B., & d'Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 3,* 13–26.

Silva, E. B. D., Padoin, S. M. D. M., & Vianna, L. A. C. (2015). Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. *Texto & Contexto-Enfermagem, 24*(1), 229–237. https://doi.org/10.1590/0104-07072015002180013

UNICEF. (2013). *Violence against children in Georgia: National survey.* Retrieved from https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/2017-11/VAC_in_georgia.pdf

United Nations Development Programme (UNDP). (2020). *UNDP Türkiye 2020 yıllık raporu.* Retrieved from https://www.undp.org/tr/turkiye/publications/undp-turkiye-2020-yillik-raporu

Watts, C., & Zimmerman, C. (2002). Violence against women: Global scope and magnitude. *The Lancet, 359*(9313), 1232–1237. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08221-1

World Health Organization (WHO). (1996). *Violence against women.* Retrieved from

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63277/FRH_WHD_96.27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (WHO). (2024). *Violence against women: Key facts.* Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Yarar, B. (2015). Yakın ilişki içinde şiddeti feminist bakışla yeniden düşünmek. In *Şiddetin cinsiyetli yüzleri* (pp. 13–51).

BÖLÜM IV

Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Yapay Zeka İle İlişkisinin İncelenmesi

Gurbet BOZKURT

1. Giriş

Ruhsal hastalıklar, günümüzde tüm dünyada önemli sağlık sorunları arasında yer almakta, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve toplumsal refah üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal hastalıklar, dünya çapında engellilikle ilişkili en yaygın hastalıklar arasında sayılmakta ve küresel sağlık harcamalarına ciddi bir mali yük getirmektedir (WHO, 2017). Bu hastalıkların erken tanısı, doğru tedavisi ve izlenmesi, bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Ancak geleneksel tedavi yöntemleri, sınırlı kaynaklar, uzmanlık eksiklikleri ve tedaviye erişim engelleri gibi sebeplerle birçok birey için yeterli ve zamanında müdahaleyi sağlayamamakta, bu da hastalıkların kötüleşmesine ve uzun vadeli

psikolojik, sosyal ve ekonomik zararlar doğurmasına neden olmaktadır.

Son yıllarda, sağlık teknolojilerindeki hızlı ilerlemeler, özellikle yapay zekâ uygulamaları, ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde büyük umut vaat etmektedir. Yapay zekâ (YZ), insan benzeri bilişsel işlevleri taklit etmek amacıyla geliştirilen bir dizi teknolojiyi kapsar ve özellikle büyük veri analitiği, makine öğrenimi, doğal dil işleme (NLP) ve görüntü işleme alanlarında devrim niteliğinde ilerlemeler kaydedilmiştir (Torous vd., 2016; Shatte vd., 2019). Ruhsal hastalıklar gibi karmaşık ve bireysel farklılıklar gösteren hastalıklar söz konusu olduğunda, YZ'nin sağladığı nesnellik, hız ve kişiselleştirilmiş çözümleme olanakları, psikiyatri alanında önemli bir dönüşüm başlatmaktadır (Miner vd., 2017). Bu bölümde, yapay zekanın ruhsal hastalıkların tanı, tedavi, izleme ve yönetimi üzerindeki etkilerini, potansiyelini ve bu alandaki önemli ilerlemeleri kapsamlı bir şekilde incelenmesi amaçlamaktadır. Yapay zekanın ruhsal hastalıkların tedavi süreçlerinde nasıl devrim yaratabileceği, bu teknolojilerin hastaların bireysel ihtiyaçlarına nasıl daha duyarlı hale gelebileceği ve sağlık sistemlerinde daha geniş ölçekte nasıl kullanılabileceği ele alınacaktır. Ayrıca, YZ'nin ruhsal hastalıklar alanındaki potansiyeli ile bu teknolojinin kullanımına dair etik, gizlilik ve erişilebilirlik gibi önemli sosyal sorunlar da tartışılacaktır.

2. Yapay Zekâ ve Ruhsal Hastalıkların Tanısındaki Yenilikler

Yapay zekanın ruhsal hastalıkların tanısındaki potansiyeli, hastaların belirtilerini analiz etme ve daha doğru tanılar koyma konusundaki başarısıyla dikkat çekmektedir. Geleneksel psikiyatri

tanıları genellikle klinik gözlemler ve semptomların bireysel değerlendirilmesine dayanır. Bu yaklaşım, bazen yanlış tanıların konmasına ya da bireysel farkların göz ardı edilmesine yol açabilir (Torous & Roberts, 2017). Ancak, yapay zekâ algoritmaları, çok büyük veri kümeleri üzerinde çalışarak, hastaların belirtilerinin daha objektif bir şekilde analiz edilmesine imkân tanır (Shatte vd., 2019). YZ, bireylerin biyometrik verileri (örneğin, kalp atış hızı, uyku düzeni gibi) ve davranışsal verilerini (konuşma tarzı, yazılı ifadeler) analiz ederek, kişilerin ruhsal durumlarını daha doğru bir şekilde izleyebilir (Miner vd., *2017*). Örneğin, depresyon ve anksiyete gibi hastalıkların erken teşhisinde kullanılan doğal dil işleme (NLP) teknikleri, bireylerin yazılı ve sözlü ifadelerindeki duygusal tonlamaları analiz edebilir. Yapay zekâ, ayrıca sosyal medya gibi çevrimiçi platformlardan toplanan veriler üzerinden de ruhsal durum değişikliklerini tespit edebilir (Choi vd., 2017).

Bir başka önemli yenilik ise, yapay zekanın bireysel semptomlar ve genetik veriler ışığında kişiselleştirilmiş tanılar koyma kapasitesidir. Makine öğrenimi algoritmaları, bireylerin biyolojik ve psikolojik profillerini derinlemesine analiz ederek, hangi tedavi yöntemlerinin daha etkili olacağına dair daha doğru tahminlerde bulunabilir (Chekroud vd., 2016). Örneğin, depresyon tedavisinde kullanılan yapay zekâ tabanlı uygulamalar, hastaların duygusal durumlarını izlerken, hastanın geçmişteki tedavi yanıtlarını dikkate alarak daha etkili tedavi önerileri sunabilir. Bu, tedavi süreçlerinin daha kişiselleştirilmiş ve hedeflenmiş olmasını sağlar, böylece tedaviye daha hızlı yanıt alınabilir (De Choudhury vd., 2013). Bu avantajları dikkate alındığında ruh sağlığı hastalıklarının tanılanmasında ve hatalı tanıların azaltılmasında yapay zekâ uygulamalarının önemli bir etken olduğu söylenebilir.

3. Tedavi Süreçlerinde Yapay Zekâ: Kişiselleştirilmiş Müdahaleler

Yapay zekanın ruhsal hastalıklar tedavisindeki en büyük katkılarından biri, tedavi süreçlerini kişiselleştirme yeteneğidir. Geleneksel tedavi yaklaşımları, genellikle genelleştirilmiş stratejilere dayanır ve bu nedenle bireylerin özel ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılamakta zorlanabilir (Shatte vd., 2019). Oysa, yapay zekâ sistemleri, hastaların biyometrik verilerinden, davranışsal izlenimlerden ve önceki tedavi yanıtlarından faydalanarak her bir birey için özelleştirilmiş tedavi planları oluşturabilir (Chekroud vd., 2016). Bu kişiselleştirilmiş tedavi süreci, tedaviye daha fazla bağlılık gösterilmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda daha hızlı ve etkili sonuçlar alınmasına yardımcı olabilir (Torous & Roberts, 2017). Örneğin, depresyon tedavisinde kullanılan yapay zekâ tabanlı bir mobil uygulama, kullanıcıların ruh halini sürekli olarak izler ve bu verilere göre tedavi önerilerini günceller. Aynı şekilde, bipolar bozukluğu olan bir birey için, yapay zekâ destekli bir uygulama, ruh halindeki dalgalanmaları takip ederek tedavi sürecini optimize edebilir (Van Meter vd., 2017).

YZ'nin kişiselleştirilmiş tedavi süreçlerindeki diğer önemli bir avantajı ise, tedavi sürecinde daha yüksek doğrulukla yapılan müdahalelerdir. YZ algoritmaları, her bireyin biyolojik ve psikolojik özelliklerine dayalı olarak tedaviye nasıl yanıt vereceğini tahmin edebilir (Chekroud vd., 2016). Bu sayede, psikoterapi, ilaç tedavisi veya diğer müdahaleler konusunda en uygun çözüm önerilebilir (Shatte vd., 2019). Ayrıca, yapay zekâ tabanlı terapötik uygulamalar, dijital ortamda bireysel terapistler gibi çalışabilir ve hastalarla sürekli iletişimde kalarak tedaviye yönelik rehberlik sunabilir. Bu tür

uygulamalar, özellikle terapiye ulaşmakta zorluk çeken bireyler için etkili bir destek aracı olabilir.

4. İzleme ve Erken Müdahale: Yapay Zekâ Destekli Takip Sistemleri

Yapay zeka, ruhsal hastalıkların tedavisinde önemli bir diğer potansiyel alan olan hastaların izlenmesi ve erken müdahale mekanizmalarında da önemli bir rol oynamaktadır. Birçok ruhsal hastalık, özellikle depresyon ve anksiyete, tedaviye rağmen aniden kötüleşebilir ve bu durum, hastaların kriz anlarına girmesine neden olabilir (Torous vd., 2018). YZ destekli sistemler, hastaların semptomlarını sürekli olarak izleyerek, bu tür olumsuz değişiklikleri erken tespit edebilir. Örneğin, bir depresyon hastasının ruh hali, sosyal etkileşimleri ve fiziksel aktiviteleri YZ destekli cihazlar tarafından izlenebilir, bu veriler ışığında terapötik müdahaleler zamanında yapılabilir (Fitzpatrick vd., 2017). Aynı şekilde, anksiyete bozuklukları veya bipolar bozukluk gibi hastalıklar için geliştirilmiş sanal gerçeklik (VR) ortamları, kişilerin stresli durumlarla güvenli bir şekilde yüzleşmelerine yardımcı olabilir (Freeman vd., 2017). YZ'nin bu tür uygulamaları, hastaların tedaviye bağlılıklarını artırabilir ve tedavi sürecinin etkinliğini artırabilir.

5. Destek Hizmetlerinde Yapay Zekâ

Yapay zekanın ruhsal sağlık destek hizmetlerinde de kullanımı, tedavi sürecini iyileştirmek ve hastaların terapiye bağlılıklarını artırmak için önemli bir fırsat sunmaktadır (Hollis vd., 2015). Mobil uygulamalar ve dijital platformlar üzerinden yapılan destek hizmetleri, yapay zekâ tarafından daha da güçlendirilebilir. Örneğin, akıllı telefonlar veya giyilebilir cihazlar, kullanıcının ruh halini sürekli izleyebilir, verileri analiz edebilir ve kullanıcıya anlık

olarak tavsiyelerde bulunabilir (Ben-Zur vd., 2021). Bu tür destekleyici araçlar, terapötik süreçlerin dışında ek bir yardımcı faktör olabilir. Yapay zekâ tabanlı terapötik uygulamalar, kullanıcının ruh halindeki dalgalanmaları belirleyerek, gerektiğinde rahatlama teknikleri, meditasyon önerileri veya terapi için gerekli olan desteği sunabilir (Fitzpatrick vd., 2017). Ayrıca, bu tür uygulamalar, hastaların tedaviye yönelik bağlılıklarını artırabilir. Çünkü, bireylerin günlük hayatta sıkça kullandığı dijital cihazlar sayesinde terapi sürecine yönelik daha fazla etkileşim ve destek sağlanabilir (Muench vd., 2017).

6. Veri Analizinde Yapay Zekâ

YZ, ruhsal hastalıkların daha iyi anlaşılmasında ve tedavi süreçlerinin geliştirilmesinde büyük bir potansiyele sahiptir. YZ, büyük veri analitiği (big data) ile ruhsal hastalıkların nedenlerini, risk faktörlerini ve etkenlerini belirlemede yardımcı olabilir (Liu vd., 2018). Özellikle genomik veri analizi, biyolojik ve çevresel etmenlerin birlikte değerlendirilmesi, ruhsal hastalıkların daha iyi anlaşılmasına olanak tanıyabilir (Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, 2014). Veri analitiği, sağlık politikalarının geliştirilmesinde de önemli bir rol oynayabilir. Yapay zekâ, toplum genelindeki ruhsal hastalık prevalansı, coğrafi farklılıklar ve sosyal determinantları analiz ederek, sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde dağıtılmasını sağlayabilir (Patel vd., 2019). Ayrıca, farklı hasta gruplarının tedaviye verdikleri yanıtlar üzerine yapılan analizler, tedavi stratejilerinin optimize edilmesine yardımcı olabilir.

7. Etik ve Gizlilik Endişeleri

Yapay zekânın ruhsal hastalıklar alanındaki kullanımı, etik ve gizlilikle ilgili ciddi soruları da gündeme getirmektedir. Ruhsal hastalıklar, kişisel ve hassas bilgiler içerdiği için, bu verilerin güvenliği ve mahremiyeti son derece önemlidir. Yapay zekâ tabanlı sistemler, büyük veri analitiği kullanarak bireylerin ruhsal durumları hakkında sürekli veri toplayabilir, ancak bu verilerin güvenliği ve nasıl saklanacağı konusunda şüpheler bulunmaktadır. Ayrıca, YZ'nin veri analizi yaparken önyargılı algoritmalar kullanma riski vardır ve bu, yanlış tanılara veya adaletsiz tedaviye yol açabilir. Bu sebeple, yapay zekâ sistemlerinin, adil ve tarafsız bir şekilde eğitilmesi ve uygulanması büyük önem taşır (O'Neil, 2016).

Bir diğer etik endişe, insan terapistlerinin yerini yapay zekanın almasıyla ilgilidir. Ruhsal hastalıklar tedavi edilirken, terapötik ilişki ve empati büyük rol oynar. Yapay zekanın bu insani öğeleri taklit etme kapasitesi sınırlıdır ve bu durum tedavi süreçlerinin duygusal boyutlarını zayıflatabilir (Fiske vd., 2019). Yapay zekâ, bir terapistin sağladığı duygusal destek ve bağ kurma işlevlerini yerine getiremez (Torous & Roberts, 2017). Bu nedenle, yapay zekanın insan terapistlerin yerini alması yerine, onlara destekleyici bir araç olarak kullanılmasının daha etik ve verimli olacağı düşünülmektedir.

8. Erişim Eşitsizliği

Yapay zekâ tabanlı sağlık çözümleri, bazı bireyler için erişilebilir olmayabilir. Özellikle düşük gelirli topluluklar, kırsal alanlarda yaşayanlar veya dijital okuryazarlık seviyeleri düşük olan bireyler, bu tür dijital çözümlere ulaşmakta zorlanabilir (Ganju vd., 2020). Bu, sağlık hizmetlerinin eşit olmayan şekilde dağılmasına yol açabilir ve ruhsal sağlıkta daha fazla eşitsizlik yaratabilir (Santarossa

& Woodruff, 2017). Erişim eşitsizliklerinin önüne geçebilmek için, yapay zekâ destekli sağlık çözümlerinin, daha geniş bir kitleye hitap edebilmesi için uygun altyapı, eğitim ve destek sağlayıcılarının oluşturulması gerekmektedir (Crawford vd., 2019). Ancak söz konusu alt yapı ve olanakların oluşturulmasıyla erişim eşitsizliği giderilebilir.

9. Yapay Zekanın Belirli Ruhsal Hastalıklar Üzerindeki Etkisi

Yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanımı, son yıllarda önemli bir ilerleme kaydetmiştir. YZ'nin, psikiyatri alanında özellikle tanı koyma, tedavi planlama ve hastaların tedaviye yanıtlarını izleme gibi konularda büyük bir potansiyeli vardır (Shatte vd., 2019). Bu potansiyel, depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal hastalıkların yönetiminde belirgin bir rol oynamaktadır. Bu bölümde, her bir hastalığın tanı ve tedavisinde Yapay zekanın nasıl bir etkiye sahip olduğuna dair açıklamalara yer verilecektir.

9.1.Depresyon

Depresyon, dünya çapında en yaygın ruhsal hastalıklar arasında yer almakta olup, bireylerin genel yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, depresyon 2020 yılında dünya genelinde engellilikle ilişkili en yaygın hastalık olmuştur ve sürekli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (World Health Organization, 2020). Depresyon, duygusal, bilişsel ve fiziksel semptomlarla kendini gösterir ve tedavi edilmediği takdirde ciddi sonuçlara yol açabilir. Yapay zekâ, depresyonun erken tespiti ve tedavisinde önemli bir araç olabilir. Yapay zekâ algoritmaları, bireylerin dil kullanımını, yazılı ve sözlü

ifadelerini, yüz ifadelerindeki değişiklikleri ve biyometrik verileri analiz ederek depresyon belirtilerini erken aşamada tanımlayabilir (Cummins vd., 2015). Özellikle doğal dil işleme (NLP) ve konuşma analizi teknikleri, depresyonun önemli göstergelerini tespit etmede kullanılabilir. Örneğin, depresyondaki bireylerin konuşma hızlarında yavaşlama, kelime seçimlerinde olumsuzlukların artması ve ses tonundaki değişiklikler gibi belirli dilsel özellikler, depresyonun göstergeleri olabilir (Choi vd., 2017). NLP teknikleri, bu tür dilsel ve paralinguistik özellikleri analiz ederek, depresyonun erken aşamalarında tanı konulmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bireylerin ruh halini sürekli izlemeye dayalı yapay zekâ destekli mobil uygulamalar, kullanıcının davranışlarını, uykusunu, fiziksel aktivitesini ve diğer biyometrik verilerini toplayarak depresyonun seyrini izler (Muench vd., 2017). Yapay zekâ, bu verileri analiz ederek, tedaviye yanıtları değerlendirir ve kişiye özel önerilerde bulunur (Faurholt-Jepsen vd., 2017). Örneğin, depresyon tedavisi gören bireylere yönelik özelleştirilmiş egzersiz programları, sosyal etkileşim önerileri veya meditasyon teknikleri sunulabilir. Bu tür destekler, hastaların tedaviye yönelik bağlılıklarını artırabilir ve tedavi sürecinin hızlanmasına yardımcı olabilir (Fitzpatrick vd., 2017). Yapay zekanın bir diğer uygulama alanı, depresyon tedavisinde kullanılan sanal terapistlerdir. Bu terapistler, bireylerin duygusal durumlarını anlayabilir ve kişiye özel müdahaleler sunabilir. Terapötik uygulamalar, bireylerin duygusal durumlarına göre belirli rahatlama teknikleri veya bilişsel-davranışçı terapi (BDT) stratejileri sunarak tedavi sürecine katkı sağlayabilir (Kuhn vd., 2020). Yapay zekâ, terapiye yönelik içerik sunmakla kalmaz, aynı zamanda hastaların ruh hallerini izleyerek tedavi sürecini

düzenleyebilir ve iyileşme süreçlerini hızlandırabilir (Andersson vd., 2014).

9.2.Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete bozuklukları; panik ataklar, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve sosyal fobi gibi çeşitli alt türlerden oluşur. Yapay zekâ, bu bozuklukların tanısında ve tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Anksiyete bozuklukları, kişinin günlük yaşamını ciddi şekilde etkileyebilir, ancak YZ tabanlı uygulamalar, hastaların semptomlarını erken tespit ederek tedaviye yönelik müdahalelerde bulunabilir. Yapay zekâ anksiyete bozukluklarının teşhisinde, bireylerin davranışsal verilerini, dil kullanımını ve biyometrik parametreleri analiz ederek faydalı olabilir. Panik atakları ve anksiyeteyi tetikleyen durumları erken tahmin etmek için, bireylerin sosyal medya paylaşımları, yazılı metinleri ve konuşmalarındaki dilsel kalıplar inceleyebilir. Bu tür veriler, anksiyete düzeyinin arttığını gösteren erken uyarılar sunarak, hastaların daha erken müdahale almasını sağlar (Majić vd., 2020). Ayrıca, sanal gerçeklik (VR) uygulamaları, anksiyete bozukluklarının tedavisinde giderek daha yaygın hale gelmektedir. VR, kişilerin korkuları ve kaygılarıyla güvenli bir ortamda yüzleşmelerini sağlar (Powers & Emmelkamp, 2008). Yapay zekâ, VR teknolojisiyle birleşerek, anksiyete yaratan durumları kişiye özel şekilde modelleyebilir. Örneğin, sosyal fobi yaşayan bir birey, VR ortamlarında insanlarla sosyal etkileşim kurarak bu korkusunu aşmaya yönelik terapötik bir süreç yaşayabilir. Yapay zekâ, bireyin tepkilerini izleyerek, seansları kişiselleştirebilir ve daha verimli bir tedavi süreci sağlayabilir (Freeman vd., 2017). Bunlara ek olarak giyilebilir cihazların kullanımı ile biyometrik veriler toplanabilir. Bu veriler, kişiye anksiyetenin yükseldiğini belirten uyarılar gönderebilir ve bireylerin

stresle başa çıkma stratejileri uygulamalarına yardımcı olabilir. YZ algoritmaları, hastanın stres düzeyine göre özelleştirilmiş öneriler sunarak, tedavi sürecini destekleyebilir ve hastaların daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olabilir (Gambhir vd., 2020).

9.3.Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk, duygudurum bozuklukları arasında yer alır ve bireylerin ruh halindeki ani değişikliklerle kendini gösterir. Manik ve depresif dönemler arasında dalgalanan duygular, kişilerin günlük yaşamlarını önemli ölçüde etkileyebilir (American Psychiatric Association, 2013). Bipolar bozukluğun tedavisinde, yapay zekâ, hastaların ruh halindeki değişiklikleri izleyerek daha doğru bir tanı koyabilir ve tedavi sürecini yönlendirebilir (González-Blanco vd., 2020). Yapay zekâ, bireylerin duygusal durumlarını sürekli izleyen giyilebilir cihazlar ve akıllı telefon uygulamaları aracılığıyla bipolar bozukluğun yönetilmesine yardımcı olabilir. Bu cihazlar, kişinin uyku düzenini, fiziksel aktivitelerini ve biyometrik verilerini toplayarak, duygusal dalgalanmaları tespit edebilir. Yapay zekâ, bu verileri analiz ederek, manik veya depresif dönemlerin başlangıcını öngörebilir ve kişiye tedavi sürecini yönetme konusunda rehberlik edebilir (Van Meter vd., 2017). Yapay zekâ destekli uygulamalar, tedaviye verilen yanıtları sürekli izleyebilir ve tedavi sürecinde hangi yöntemlerin daha etkili olduğunu belirleyebilir (Muench vd., 2017). Örneğin, bir birey ilaç tedavisine yanıt verdiğinde, YZ algoritmaları bu yanıtları değerlendirerek, tedavi sürecinin daha etkili bir şekilde ilerlemesini sağlayabilir (Vaidya vd., 2017). Bipolar bozukluk tedavisinde YZ, kişiselleştirilmiş tedavi planları sunarak, bireylerin hastalıklarını daha iyi yönetmelerine olanak tanıyabilir.

9.4.Şizofreni

Şizofreni, sanrılar, halüsinasyonlar ve diğer bilişsel bozukluklarla karakterize edilen ciddi bir ruhsal hastalıktır (American Psychiatric Association, 2013). Şizofreni hastalarının tedavisinde, yapay zekâ önemli bir yardımcı araç olabilir. Özellikle ses halüsinasyonları, şizofreninin en belirgin semptomlarından biridir ve YZ bu semptomların izlenmesinde ve yönetilmesinde faydalı olabilir. Yapay zekâ, ses analizi ve beyin görüntüleme teknolojileri kullanarak, şizofreni hastalarının belirtilerini izleyebilir (Hidalgo-Muñoz vd., 2020). Örneğin, ses halüsinasyonlarını tespit etmek için yapay zekâ tabanlı sistemler, ses kayıtlarını analiz edebilir. YZ algoritmaları, seslerin içeriğini ve frekansını analiz ederek, sanrıların belirgin hale gelmesi ile ilgili erken uyarılar sunabilir (González-González vd., 2021). Bu, hastaların tedaviye daha erken başlamasını ve semptomların daha etkin bir şekilde yönetilmesini sağlayabilir (Fioravanti vd., 2020). Beyin görüntüleme teknolojileri ile yapılan analizler, şizofreninin erken teşhis edilmesinde de önemli bir rol oynar. Yapay zekâ, beyin görüntülerini analiz ederek, beyindeki yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri tespit edebilir (Liu vd., 2019). Bu, hastalığın erken aşamalarında bile müdahale edilmesini ve tedavi sürecinin hızlandırılmasını sağlayabilir.

10. Sonuç

Ruh sağlığı hastalıklarının tanı ve tedavi süreçlerinde yapay zeka pek çok avantaj sunmaktadır. Ancak, yapay zekâ ile eşgüdümünde kullanılacak olan teknolojilerin sağlık sistemlerine entegrasyonu ve etik kullanımı konusunda dikkat edilmesi gereken birçok husus vardır. Yapay zekanın sunduğu imkanlar, doğru

kullanıldığında, psikiyatri ve ruh sağlığı alanındaki uygulamaları daha verimli hale getirebilir, tedavi süreçlerini kişiselleştirerek daha hızlı ve etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Yapay zeka uygulamalarının aynı zamanda terapi süreçlerine katkı sağladığı görülmüştür. Terapi seanslarında hastanın mimiklerini çözümleyen, kan basıncını, nörokimyasal aktivitelerini, vücut sıcaklığını ölçebilen, oturum ve seans hakkında notlar alan, oturum bilgilerini terapiste deşifre eden , test sonuçlarını veya sosyal medya verilerini analiz eden teknolojilere olanak sağlaması noktasındadır. Tüm bu bilgilerin hatasız raporlanabilmesi terapist için tedaviye yön vermede ciddi bir kolaylık sağlar. Son dönemde danışanların, dilsel, fiziksel ve sosyal ipuçlarını değerlendiren teknolojiler üzerinde çalışılmaktadır (De Mello ve De Souza, 2019). Affectiva Affdex isimli bir yazılım video kayıtlar üzerinden, danışanların yüz ifadelerini mutlu, öfkeli, nötr olarak analiz edip, yorumlama özelliğine göre tasarlanmıştır (Kulke vd, 2020). Yükseklik korkusu, şizofreni, cinsel sorunların tedavisi, kumar bağımlılığının azaltılması, yeme bozuklukları alanlarında da geliştirilen teknolojiler mevcuttur (Gültekin, 2022, s. 121- 158).Son olarak yine pek çok çalışma incelendiğinde chatbotlar tarafından sağlanan psikoterapinin yetişkinlerde depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığı yönünde anlamlı sonuçlar sunmuştur (Lim vd., 2021)

Yapay zekanın potansiyelinden tam anlamıyla yararlanabilmek için veri güvenliği, erişilebilirlik, etik ilkeler ve toplumsal eşitlik gibi temel sorunların çözülmesi gerekmektedir. Gelecekte yapay zeka, ruhsal hastalıkların tedavisinde bir devrim yaratabilir, ancak bu süreçte insan hakları ve sağlık eşitliği gibi temel değerlerin korunması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Akkan, G., & Ülker, S. V. (2023). Ruh sağlığı hizmetlerinde yapay zeka uygulamaları ve ilişkili teknolojiler [Artificial intelligence applications and related technologies in mental health]. *Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 242-263.

Andersson, G., Cuijpers, P., & Carlbring, P. (2014). Internet-based psychological treatments for depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 116*(1-2), 203–216. https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.12.019

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Ben-Zur, H., & Vinnik, A. (2021). Using artificial intelligence in digital mental health platforms for enhancing user engagement and treatment outcomes. *Journal of Clinical Psychology, 77*(1), 145-155. https://doi.org/10.1002/jclp.22910

Chekroud, A. M., Zotti, R. J., Shehzad, Z., Gueorguieva, R., Johnson, M. K., Trivedi, M. H., Cannon, T. D., & Krystal, J. H. (2016). Cross-trial prediction of treatment outcome in depression: A machine learning approach. *The Lancet Psychiatry, 3*(3), 243–250. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00471-X

Cummins, N., Scherer, S., Krajewski, J., & Della Penna, S. (2015). The acoustic analysis of depression: A review of the literature. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 58*(5), 1559–1575. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-S-14-0179

De Choudhury, M., Counts, S., & Horvitz, E. (2013). Predicting depression via social media. In *Proceedings of the*

Seventh International AAAI Conference on Weblogs and Social Media (pp. 128–137).

Eysenck, M. W. & Keane, M. T. (2000). Cognitive psychology student's handbook (4. Baskı). Hove and New York Psychology Press, Taylor & Francis Group

Faurholt-Jepsen, M., Munkholm, K., & Vinberg, M. (2017). Smartphone-based monitoring of mood and activity in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders, 208*, 13–20. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.054

Fitzpatrick, K. K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering mental health care via smartphone: An investigation of "e-therapy" for depression and anxiety. *Journal of Technology in Behavioral Science, 2*(1), 56-63. https://doi.org/10.1007/s41347-017-0034-4

Fiske, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2019). Your robot therapist will see you now: Ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *Journal of Medical Internet Research, 21*(5), e13216. https://doi.org/10.2196/13216

Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D. M., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the treatment of persecutory delusions: Randomized controlled experimental study testing how to reduce delusional conviction. *The British Journal of Psychiatry, 209*(1), 62–67. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.195536

Ganju, R., Sikka, M., & Sahni, N. (2020). Digital health solutions: A step towards empowering health care in rural areas.

Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(2), 473–477. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_839_19

González-Blanco, L., García-González, J., & López-Jaramillo, C. (2020). The role of artificial intelligence in the diagnosis and treatment of bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders, 8*(1), 7. https://doi.org/10.1186/s40345-020-0197-6

González-González, S., Moreno, G., & Núñez, S. (2021). Using artificial intelligence for the detection of auditory hallucinations in schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research, 138*, 191-197. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.021

Gültekin, M. (2022). Yapay zekânın ruh sağlığı hizmetlerinde kullanımına ilişkin fırsatlar ve sorunlar. *Journal of Psychiatry, 12*(3), 121-158. https://doi.org/10.12658/M0664

Hidalgo-Muñoz, M., García-Betances, R. I., & Vázquez-Rodríguez, J. (2020). Use of machine learning in detecting schizophrenia symptoms: A review. *Journal of Medical Systems, 44*(7), 120. https://doi.org/10.1007/s10916-020-01579-x

Hollis, C., Falconer, C. J., & Martin, J. L. (2015). Annual review of digital mental health interventions for children and adolescents. *The Lancet Psychiatry, 2*(9), 779-786. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00212-5

Kessler, R. C., Berglund, P., & Demler, O. (2017). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 61*(6), 591-604. https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.6.591

Kuhn, E., Owen, J., & Rachid, S. (2020). Virtual reality as a treatment tool for depression and anxiety. *Current Psychiatry Reports, 22*(6), 1–7. https://doi.org/10.1007/s11920-020-01176-w

Liu, X., & Wang, L. (2018). Big data and artificial intelligence in the study of mental disorders: Applications and opportunities. *Psychiatry Research, 270*, 273-278. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.030

Liu, X., & Wang, L. (2019). Brain structure and function alterations in psychiatric disorders analyzed by artificial intelligence. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 698. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00698

Miner, A. S., Milstein, A., & Hancock, J. T. (2017). Talking to machines about personal mental health problems. *JAMA, 318*(13), 1217–1218. https://doi.org/10.1001/jama.2017.14151

Muench, F., Weiss, R., & Melfi, C. (2017). Use of mobile apps to monitor and treat mental health conditions: A review. *Journal of Clinical Psychiatry, 78*(3), 218–223. https://doi.org/10.4088/JCP.16r11092

Patel, V., Xiao, S., & Saxena, S. (2019). Global mental health: Research and policy. *The Lancet, 384*(9950), 1591-1600. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60216-3

Powers, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(3), 561–569. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.006

Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2014). Biological insights from 108 schizophrenia-

associated genetic loci. *Nature, 511*(7510), 421-427. https://doi.org/10.1038/nature13595

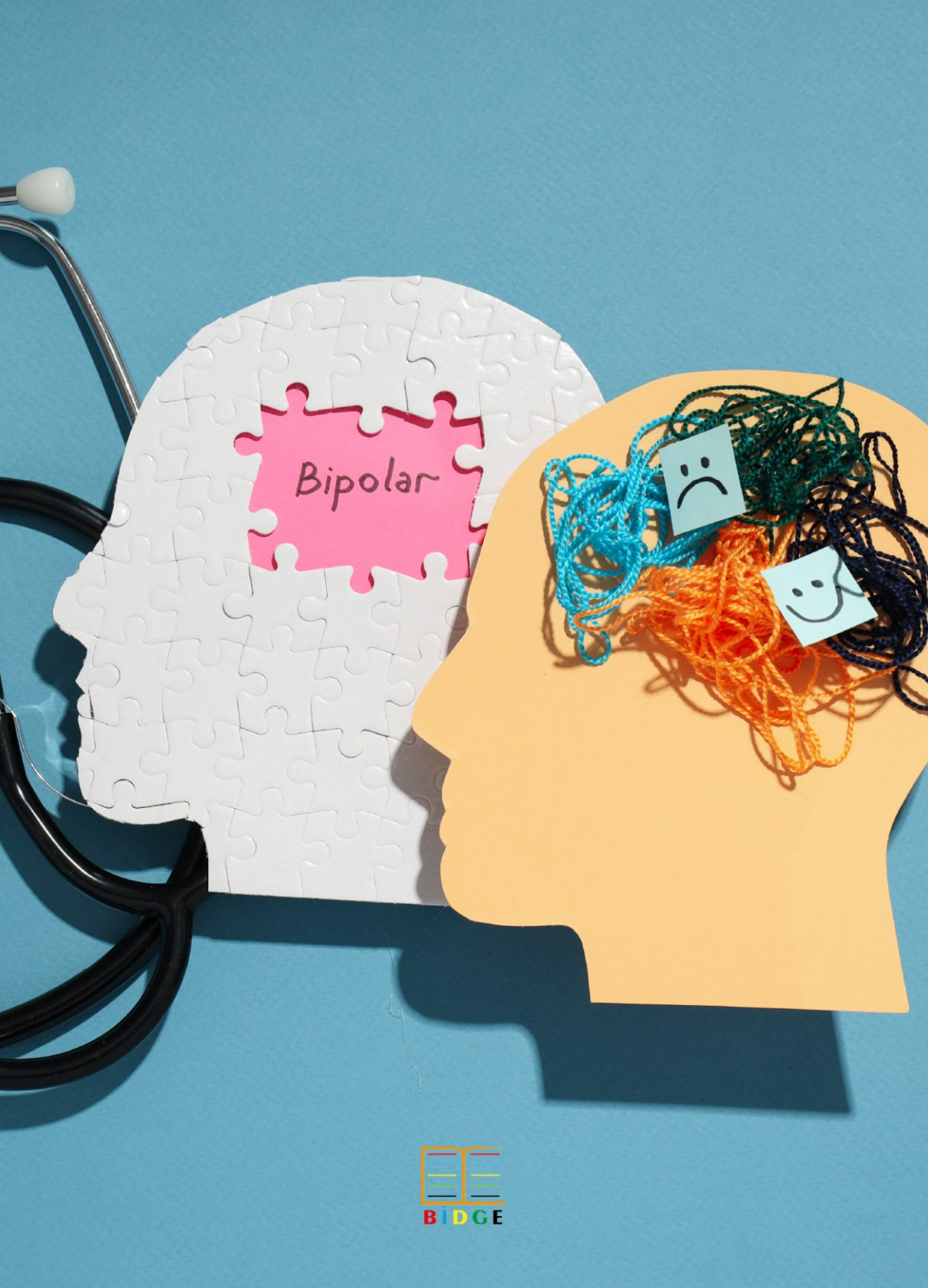
Shatte, A. B. R., Hutchinson, D. M., & Teague, S. J. (2019). Machine learning in mental health: A scoping review of methods and applications. *Psychological Medicine, 49*(9), 1426–1448. https://doi.org/10.1017/S0033291718004224

Torous, J., Firth, J., & Huckvale, K. (2018). The emerging imperative for a consensus approach toward the evaluation of mobile mental health apps. *Psychiatric Services, 69*(7), 709–711. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800236

Torous, J., Kiang, M. V., Lorme, J., & Onnela, J. P. (2016). New tools for new research in psychiatry: A scalable and customizable platform to empower data driven smartphone research. *JMIR Mental Health, 3*(2), e16.

Torous, J., & Roberts, L. W. (2017). The ethical use of mobile health technology in clinical psychiatry. *The American Journal of Psychiatry, 174*(8), 638–644. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010020

Vaidya, S., Tandon, R., & Kaur, K. (2017). The role of artificial intelligence in bipolar disorder. *Bipolar Disorders, 19*(1), 15–25. https://doi.org/10.1111/bdi.12447



BIDGE