



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



YETİŞKİN RUH SAĞLIĞI



WEGlobal





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	4
ANKSİYETE BOZUKLUKLARI.....	5
Anksiyete Bozukluklarının Tipleri	5
Nedenler ve Risk Faktörleri	6
Belirtiler	7
Tedavi Seçenekleri	7
Meslek Elemanları İçin Öneriler	8
MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK.....	9
Tanım.....	9
Nedenler ve Risk Faktörleri	9
Belirtiler	10
Tedavi Seçenekleri	11
Meslek Elemanları İçin Öneriler	12
ŞİZOFRENİ.....	13
Tanım.....	13
Temel Özellikler	13
Nedenler ve Risk Faktörleri	14
Belirtiler	14
Tedavi Seçenekleri	14
Meslek Elemanları İçin Öneriler	16
BİPOLAR BOZUKLUK.....	17
Tanım.....	17
Nedenler ve Risk Faktörleri	17
Belirtiler	18
Tedavi Seçenekleri	19
Profesyonel Yaklaşımlar	19
Meslek Elemanları İçin Öneriler	20



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



TRAVMA VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR	21
Tanım	21
Nedenler ve Risk Faktörleri	21
Belirtiler	22
Tedavi Seçenekleri	22
Profesyonel Yaklaşımlar	22
Meslek Elemanları İçin Öneriler	23
OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK	24
Tanım	24
Nedenler ve Risk Faktörleri	25
Belirtiler	25
Tedavi Seçenekleri	26
Meslek Elemanları İçin Öneriler	27
YEME BOZUKLUKLARI	28
Tanım	28
Nedenler ve Risk Faktörleri	28
Belirtiler	28
Tedavi Seçenekleri	29
Meslek Elemanları İçin Öneriler	30
KİŞİLİK BOZUKLUKLARI	31
Tanım ve Sınıflama	31
Nedenleri	32
Tanı ve Değerlendirme	32
Tedavi Yaklaşımları	33
Meslek Elemanları İçin Öneriler	33
NELER ÖĞRENDİK?	34
SORULAR	35
KAYNAKLAR	39



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



YETİŞKİN RUH SAĞLIğI

Öğrenme Çıktıları

- Yetişkin ruh sağlığı alanında sık görülen duygusal ve davranışsal problemleri tanımak,
- Bir yetişkinin duygu durumunu anlayabilmek, yönlendirme yapılacak durumlarda ilgili uzmana özetleyebilmek,
- Bu problemleri, diğerlerinden ayırt etme becerisini kazanmak,
- Yetişkin yaş grubundaki psikiyatrik durumlarla ilgili bilgileri hatırlamak, farklı problemler arasında seçim yapabilmek,
- Problemin şiddetini derecelendirme becerisi kazanmak,
- Problemi tanıdıktan sonra bakım veren kişiye uygun bilgi verebilme ve yönlendirebilme becerisi kazanmak,
- Mevcut durumla ilgili riskleri analiz edebilmek, riske göre müdahale ve yönlendirme planını elde edebilmek,
- Müdahalenin sonuçlarını değerlendirebilmek, ölçebilmek ve gerekli durumda yönlendirme sağlayabilmek.

Anahtar Sözcükler

Yetişkin, ruh sağlığı, ruhsal bozukluklar, psikoloji



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



GİRİŞ

Bu derste, yetişkinlerde sık görülen duygusal ve davranışsal zorlukların tanınması, ayırt edilmesi ve uygun şekilde yönlendirilmesinin kavranması amaçlanmaktadır. Dersin kapsamında bu yaş grubunda sık görülen psikopatolojiler alt başlıklar hâlinde anlatılmıştır. Bunlar arasında, kaygı bozuklukları, depresyon, psikotik bozukluklar, Bipolar Bozukluk, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), travma ve ilişkili bozukluklar, intihar ve kendine zarar verme ve madde kullanım bozuklukları vardır. Yetişkin ruh sağlığını tanımak, sosyal hizmet alanında çalışan profesyoneller için ailelerle çalışırken durum tespiti yapmak ve uygun yaklaşımı belirlemek açısından önemlidir. Koruma sisteminde çalışan profesyoneller için ise çocukla ilgili çevresel risk faktörlerini belirlemek, problemlerin sürdürücü faktörlerini açığa çıkarmak ve uygun yönlendirme yapmak için gereklidir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



ANKSİYETE BOZUKLUKLARI



Günümüzde anksiyete bozuklukları, yetişkinler arasında yaygın bir sorun haline gelmiş; yetişkinlerin refahını, ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini etkilemiştir. Anksiyete, strese karşı doğal bir tepkidir. Bizi, potansiyel tehditlere karşı uyarır ve zorluklara uyum sağlamamıza yardımcı olur. Ancak bu tepki, orantısız veya uzun süreli hâle geldiğinde, dikkat ve etkili yönetim gerektiren bir ruh sağlığı sorunu olan anksiyete bozukluğuna yol açabilir. Bu kısımda, türleri, nedenleri, belirtileri ve mevcut tedavi seçenekleri de dâhil olmak üzere yetişkinler arasındaki anksiyete bozukluklarının çeşitli yönleri incelenecektir.

Anksiyete Bozukluklarının Tipleri

Anksiyete (kaygı) bozuklukları, farklı özellik ve semptomlara sahip bir dizi durumu içerir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde alt türlerinin ayrımı zor olabilir ancak erişkinlikte daha kolay tanımlanabilirler.

- **Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB):** Bu durumda bireyler, genellikle belirli bir neden olmaksızın, hayatın çeşitli yönleri hakkında aşırı endişe duyarlar. Bu; sürekli endişe, huzursuzluk, kas gerginliği ve konsantrasyon sorunları gibi fiziksel semptomlara yol açabilir.
- **Panik Bozukluk:** Bu bozukluk, ani ve yoğun korku atakları ile karakterizedir. Ataklar sırasında kalp çarpıntısı, nefes darlığı ve terleme gibi semptomlar yaşanabilir.
- **Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB):** Bu durum, sosyal etkileşimler sırasında diğer insanlar tarafından yargılanma korkusu ile tanımlanır. Bu korku, sosyal durumlardan kaçınmaya yol açabilir ve ilişki kurma yeteneğini olumsuz etkileyebilir.
- **Özgül Fobiler:** Belirli nesne veya durumlara karşı aşırı ve mantıksız korkuları içerir (yükseklik veya örümcek korkusu gibi).
- **Ayrılık Anksiyete Bozukluğu:** Bakım verenlerden ayrıldığında, onlara veya kendilerine bir zarar geleceği korkusu yaşar. Bu durum, genellikle çocuklarda daha yaygındır.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Vaka örnekleri

Yaygın Anksiyete Bozukluğu:

Esra, 28 yaşında, iş kadını. Esra, herhangi bir olumsuz senaryoyu düşünmekten kaçınmıyor (katastrofik düşünme), işle ilgili endişeleniyor ve işe gitmekte zorlandığı için iş performansı da olumsuz etkileniyordu. Farklı birçok senaryo üzerinde sürekli düşünüyor ve her şeyin yanlış gideceğinden korkuyordu. Sürekli kas gerginliği, uyku problemleri ve mide rahatsızlığı yaşamaktaydı. Bu kaygıları, günlük yaşamını belirgin şekilde engelliyordu.

Sosyal Anksiyete Bozukluğu:

Murat, 25 yaşında, üniversite öğrencisi. Murat, toplum içinde konuşmaktan veya grup önünde performans sergilemekten korkuyordu. Üniversitedeki sunumlar veya sınıf içi katılım gibi durumlarda, aşırı terleme, titreme ve yüzünün kızarması gibi fiziksel belirtiler yaşamaktaydı. Bu nedenle sosyal etkinliklerden ve derslerden kaçınıyordu. Bu durum, günlük hayatını etkiliyor ve okulda performans sergilemesinin önüne geçiyordu.

Panik Bozukluk:

Seda, 35 yaşında, öğretmen. Seda, aniden ortaya çıkan yoğun panik ataklar geçiriyordu. Kalp çarpıntısı, terleme ve ölüm korkusu gibi belirtiler yaşıyordu. Bu ataklar, kontrol edilemezdi ve genellikle beklenmedik zamanlarda ortaya çıkıyordu. Atak olmadığı zamanlarda da yeni atağın ne zaman geleceğine dair endişeler taşımaktaydı. Bu atak anlarında, yaptığı işi bırakıyor, kendini rahatlatmak için bazen ilaç alıyordu. Fakat bu çabalar, atakları azaltmak yerine artırıyordu. Ataklar bazen dersteiken geliyordu ve bu durumda Seda dersi bırakmak zorunda kalıyordu.

Özgül Fobi (Örümcek Fobisi):

Ayşe, 30 yaşında, ev hanımı. Ayşe, örümceklerden aşırı korkuyordu. Bir örümceği gördüğünde paniğe kapılıyor, çığlık atıyor ve kaçmaya çalışıyordu. Bu korkusu nedeniyle bahçe işleri, bodrum katı temizliği gibi görevlerden kaçınıyordu. Uzun zamandır bodruma inmemişti. Bahçede vakit geçirirken de sürekli diken üstündeydi ve örümcek gördüğü an içeriye koşuyordu.

6

Nedenler ve Risk Faktörleri

Anksiyete bozukluklarının oluşumu; genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin birleşiminden kaynaklanır.

- **Genetik Faktörler:** Aile geçmişi, anksiyete bozukluklarına yatkınlıkta önemli bir rol oynar.
- **Biyolojik Faktörler:** Beyindeki nörotransmitter (sinir hücreleri arasındaki kimyasal iletişimciler) dengesizlikleri, anksiyete bozukluklarını tetikleyebilir.
- **Çevresel Faktörler:** Erken yaşam deneyimleri, travma ve kronik stres, riski artırabilir.
- **Kişilik ve Mizaç:** Aşırı hassas veya mükemmeliyetçi kişilik özellikleri, anksiyete bozukluklarına yatkınlığı artırabilir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



- **Yaşam Değişiklikleri:** Boşanma, iş kaybı veya bir yakınının ölümü gibi büyük yaşam değişiklikleri anksiyete bozukluklarını tetikleyebilir.

Bu faktörlerin her biri, bireyin anksiyete bozukluğu geliştirme riskini farklı şekillerde etkileyebilir. Dolayısıyla çok yönlü bir yaklaşımın benimsenmesi önemlidir.

Belirtiler

Anksiyete bozuklukları, fiziksel, duygusal ve bilişsel belirtilerle kendini gösterebilir. Her türün kendine özgü semptomları olmakla birlikte genellikle kontrol edilemeyen aşırı endişe, bu bozuklukların ortak bir özelliğidir.

- **Fiziksel Belirtiler:** Kalp çarpıntısı, terleme, titreme ve mide-bağırsak rahatsızlıkları gibi.
- **Duygusal ve Bilişsel Belirtiler:** Kontrol edilemeyen endişe, konsantrasyon güçlüğü, uyku sorunları ve günlük işlevleri etkileyen dikkat eksikliği.
- **Kaçınma Davranışları:** Anksiyete tetikleyen durumlar ve yerlerden kaçınma, izolasyon ve günlük aktivitelerin sınırlanması.

Performans gerektiren durumlardan kaçma, sürekli huzursuz ve hareket hâlinde olma, utanma, kısık sesle konuşma, toplum önünde yemek yiyememe, ataklar geldiğinde işlerini bırakma, fobi hissettiği alandan uzak durma, terleme, titreme, kalp çarpıntısı, kaygıyı rahatlatmak için yöntemler geliştirme bu kişilerde görülebilen davranışlardır.

Tedavi Seçenekleri

Anksiyete bozuklukları için çeşitli etkili tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu tedaviler bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebilir.

- **Psikoterapi:** Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Maruz Bırakma Terapisi ve Kabul ve Kararlılık Terapisi de etkili olabilir.
- **İlaç Tedavisi:** Serotonin geri alımını engelleyen ilaçlar (SSRI'lar) ve benzodiazepinler (kaygı azaltan ilaçlar) gibi ilaçlar semptomları hafifletebilir.
- **Yaşam Tarzı Değişiklikleri:** Düzenli egzersiz, gevşeme teknikleri, dengeli beslenme ve yeterli uyku anksiyete belirtilerini yönetmeye yardımcı olabilir.
- **Grup Temelli Müdahaleler:** Destek grupları ve grup terapileri, bireylere, topluluk duygusu ve deneyim paylaşımını sağlayabilir.
- **Farkındalık Temelli Müdahaleler:** Öz farkındalık (mindfulness) uygulamaları, anksiyete tetikleyicilerine karşı tepkiselliği azaltabilir.

Tedavi yaklaşımı, anksiyete bozukluğunun türüne ve şiddetine göre kişiye özel olarak planlanmalıdır. İlaç ve psikoterapinin bir arada kullanılması genellikle daha etkili sonuçlar doğurur.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Meslek Elemanları İçin Öneriler

Yetişkinlerde görülen anksiyete bozuklukları, uygun görüşme, destek ve tedavi gerektiren karmaşık ve çok yönlü durumlardır. Çeşitli anksiyete bozukluklarını tanımak, nedenlerini ve semptomlarını anlamak ve mevcut tedavi seçeneklerini araştırmak bireyler, aileler ve bir bütün olarak toplum için çok önemlidir. Bu önemli ruh sağlığı sorununa ışık tutularak, bu sorundan etkilenenlerin tatmin edici bir yaşam sürmeleri için ihtiyaç duydukları yardım ve kaynakları bulabilecekleri, daha empatik ve bilgili bir ortam yaratmak için çalışılabilir. Bu kişilerin hislerine değer vermek, onları dinlemek, belirtileri normalleştirmek ve netleştirmek önemlidir. Kişinin daha önce kullandığı ve işe yarayan yöntemler desteklenebilir fakat kaygıyı pekiştiren yöntemler ise bu durum vurgulanmalıdır. Bunun yanında uygun destekle çoğu anksiyete bozukluğunun iyileştiği söylenmelidir (Suzhany ve Simon, 2022).



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK

Majör Depresif Bozukluk (MDB), dünya çapında milyonlarca yetişkini etkileyen yaygın ve işlevselliği etkileyen bir psikiyatrik bozukluktur. Ara sıra yaşanan üzüntü veya kederden farklı olarak MDB, kalıcı ve derin umutsuzluk, üzüntü ve bir zamanlar zevk alınan faaliyetlere karşı ilgi veya zevk kaybı duygularıyla karakterizedir. Bu kısımda, yetişkinlerde görülen Majör Depresif Bozukluğun nedenleri, belirtileri, tedavi seçenekleri, bireyler ve toplum üzerindeki etkisi anlatılacaktır.



Majör: yoğun, şiddetli, ağır anlamına gelir.



Tanım

9

Majör Depresif Bozukluk, sadece geçici bir üzüntü ya da moral bozukluğu değil bireyin duygusal, bilişsel ve fiziksel işlevselliğini ciddi şekilde etkileyen karmaşık ve süregelen bir durumdur.

Majör Depresif Bozukluk hem bireyler hem de bir bütün olarak toplum üzerinde derin bir etkiye sahiptir.

MDB'li bireyler genellikle yaşam kalitelerinin düşmesine yol açabilecek çökkün duygu durum yaşarlar. İlişkiler, iş ve günlük işlevsellik olumsuz etkilenebilir. Depresyonda intihar riski artmaktadır, bu sebeple depresyon, artmış ölüm riski ile ilişkilidir. Depresyonda aynı zamanda kalp hastalığı ve diyabet riski de artmaktadır. Bu nedenle depresyon, artmış hastalık ve ölüm riski ile ilişkilidir. Depresyon, üretkenlik kaybı, sağlık masrafları ve bakım verenler ile aileler üzerindeki baskı gibi nedenlerle topluma önemli bir ekonomik yük getirir. Depresyondaki bireyler sosyal faaliyetlerden geri çekilebilir, bu da izolasyon hissine ve destek sisteminin azalmasına yol açabilir. MDB genellikle anksiyete bozuklukları veya madde kullanım bozuklukları gibi diğer ruh sağlığı sorunlarıyla birlikte görülür ve bu durum, tedavinin karmaşıklığına artırır.

Nedenler ve Risk Faktörleri

Majör Depresif Bozukluk, çok faktörlü bir durumdur ve bu faktörler kişiden kişiye değışkenlik gösterebilir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Aşağıda, bu bozukluğun gelişimine katkıda bulunabilecek ana faktörler özetlenmiştir:

- **Biyolojik Faktörler:** Beyinde, sinir hücreleri arasındaki iletişimi sağlayan nörotransmitterlerin dengesizliği. Özellikle serotonin, norepinefrin ve dopamin, MDB'nin gelişiminde önemli bir rol oynar.
- **Genetik Faktörler:** Aile geçmişinde depresyon öyküsü olması MDB riskini artırabilir. Belirli genlerin de bu bozukluğun ortaya çıkışında etkili olduğu bilinmektedir.
- **Psikolojik Faktörler:** Karamsar bir bakış açısı, düşük benlik saygısı veya çocukluk dönemi travmaları gibi psikolojik özellikler MDB'ye karşı savunmasızlığı artırabilir.
- **Stresli Yaşam Olayları:** Sevilen birinin kaybı, travma, ekonomik zorluklar veya ilişki sorunları gibi stresli yaşam olayları MDB'yi tetikleyebilir veya mevcut durumu şiddetlendirebilir.
- **Kronik Stres:** Uzun süreli stres, depresyon riskini artırabilir.
- **Tıbbi Durumlar:** Kronik hastalıklar, ağrı ve diğer medikal durumlar da depresyona yol açabilir. Özellikle kronik bir hastalıkla başa çıkmanın duygusal yükü oldukça ağır olabilir.
- **İlaç ve Madde Kullanımı:** Bazı ilaçların yan etkileri depresif semptomlara yol açabilir. Ayrıca alkol ve uyuşturucu bağımlılığı da MDB ile sıklıkla ilişkilendirilir.

Bu faktörlerin farkında olmak, erken tanı ve etkili tedavi planlaması için önemlidir.

Belirtiler

10

MDB semptomlarının şiddeti ve süresi değişebilir ancak tipik olarak semptomlar, en az iki hafta devam eder.

Psikiyatrik Bozukluklar İçin Tanı ve Sınıflandırma El Kitabı (DSM-5), MDB'nin tanısını belirli kriterlerle yapar. Tanının konulabilmesi için bu belirtilerden en az biri, çökkün duygu durumu ya da ilgi ve istek kaybı olmalıdır. Toplamda da en az beş belirtinin görülmesi gerekir. Fakat bu belirtilerden birkaçı yaşıyorsanız profesyonel yardım almak gerekir.

DSM-5'e göre tanı kriterleri şunlardır:

- **Çökkün Duygu Durum:** Neredeyse her gün, günün büyük bir kısmında sürekli hissedilen üzüntü, boşluk veya umutsuzluk duygusu.
- **İlgi veya İstek Kaybı:** Önceden zevk alınan faaliyetler dâhil olmak üzere tüm etkinliklere karşı ilgi veya zevk kaybı.
- **Ek Belirtiler:**
 - Kilo kaybı veya kilo alımı
 - İştah değişiklikleri
 - Uyku bozuklukları (uykusuzluk veya aşırı uyuma)
 - Yorgunluk veya enerji kaybı
 - Değersizlik veya aşırı suçluluk duyguları
 - Konsantrasyon güçlüğü
 - Tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Vaka Örneği

Ali, 38 yaşında, mühendis. Son birkaç aydır sürekli yaşadığı hüzün ve umutsuzluk hissi nedeniyle iş ve sosyal yaşamında önemli zorluklar yaşıyordu. Daha önce keyif aldığı aktivitelerden zevk alamaz hâle gelmişti. İştahı azalmış, kilo kaybetmişti ve uyku sorunları yaşıyordu. Kendini değersiz hissediyor ve geleceğiyle ilgili karamsar düşüncelere kapılıyordu. İş yerindeki performansı düşmüş ve arkadaşlarıyla ilişkileri zayıflamıştı. Ayrıca fiziksel semptomlar da yaşıyordu; sürekli yorgun hissediyordu ve vücudu ağrılarla doluydu.

Zaman zaman dünyayı yaşanmaz buluyor ve ölümü düşünüyordu. En önemlisi de bu belirtilere yol açacak bir sebep bulamıyordu. Aile hayatında problemler yaşıyor, eşi ile sık sık tartışıyordu. En ufak şeye sinirleniyor ve sakinleşmekte zorlanıyordu.

Tedavi Seçenekleri

Majör Depresif Bozukluk, uygun bir şekilde tedavi edildiğinde yönetilebilir bir durumdur. Doğru tedavi yaklaşımlarıyla birçok kişinin semptomları önemli ölçüde hafifletilebilir. Aşağıda, etkili tedavi ve yönetim stratejileri özetlenmektedir:

Psikoterapi Yöntemleri:

- **Bilişsel Davranışçı Terapi:** Bu terapi türü, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını tanımlamalarına ve bu kalıplara meydan okuyarak onlarla başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olur.
- **Kişiler Arası İlişkiler Terapisi:** Bu yaklaşım da MDB'nin tedavisinde etkili olabilir.
- **Kabul ve Kararlılık Terapisi:** Son yıllarda bu terapinin etkinliği artan bir şekilde kabul görmektedir.
- **İlaç Tedavisi:**
 - Antidepresan ilaçlar, özellikle Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI'lar) ve Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri (SNRI'lar), belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir.
 - Psikiyatrist gözetiminde ilaç tedavisi ve psikoterapinin bir arada uygulanması genellikle en etkili yaklaşımdır.
 - Tedaviye dirençli vakalarda, alternatif ilaçlar da kullanılabilir.
- **Elektrokonvülsif Terapi (EKT):** Diğer tedavi yöntemleri başarısız olduğunda şiddetli MDB vakaları için bu yöntem önerilebilir.
- **Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Destekleyici Yaklaşımlar:** Düzenli egzersiz, dengeli beslenme, yeterli uyku ve stres yönetimi teknikleri iyileşmeyi destekleyebilir.

Sosyal destek, arkadaşlar ve aile, destek grupları veya grup terapisi MDB'li bireyler için kritik öneme sahiptir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Öz bakım faaliyetleri, farkındalık pratiği yapmak, hobilerle meşgul olmak ve ulaşılabilir hedefler belirlemek gibi pratikler, bireylerin kontrol ve amaç duygusunu yeniden kazanmalarına yardımcı olabilir.

Majör Depresif Bozukluk, dünya çapında milyonlarca yetişkini etkileyen karmaşık bir ruh sağlığı sorunudur. Bu durum, bir zayıflık belirtisi veya karakter kusuru değil etkili tedavi ve anlayış gerektiren tıbbi bir durumdur. İyileşmenin mümkün olduğunu ve yardımın mevcut olduğunu vurgulamak, bu zorlu durumla mücadele edenlere umut verebilir (Johnson ve ark., 2018).

Meslek Elemanları İçin Öneriler

Majör Depresif Bozukluk sık karşılaşılan ve işlevselliği bozan bir bozukluktur. **Kişilerin memnuniyetsiz olmasından dolayı ileri gelmez. Biyolojik temeli güçlü, genetik tarafı olan bir bozukluktur.** Bu sebeple tanınması, normal hayatın içindeki keyifsizlikten ayırt edilmesi ve hızlıca tedavi edilmesi önemlidir. Aksi durumda yaşamı tehdit eden sonuçlara yol açabilir. Meslek elemanları, bu bozukluğu her zaman akılda tutmalı ve belirtileri olan kişileri vakit kaybetmeden dinlemeli, intihar riskini gözden geçirmeli ve uygun şekilde yönlendirmelidir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



ŞİZOFRENİ



Şizofreni, dünya çapında yetişkinlerin yaklaşık %1'ini etkileyen karmaşık bir ruh sağlığı bozukluğudur. Şizofreni tanılı birey ve yakınları, toplumsal damgalamaya maruz kalabilirler. Halüsinasyonlar, sanrılar (sabit yanlış inançlar), karmaşık ve dağınık düşünme ve duygusal tepkisellikte bozulma gibi bir dizi belirtilerle karakterize olan şizofreni, bireylerin ve ailelerin işlevselliğini etkiler.

Bu metinde, şizofreninin nedenleri, belirtileri, tedavi seçenekleri ve bu durumla yaşayanlara destek ve anlayış sağlamanın önemi de dâhil olmak üzere yetişkinlerde şizofreni anlatılacaktır.

Tanım

Şizofreni, kronik ve ciddi bir ruh sağlığı bozukluğudur. Bu durum, bireyin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını derinden etkileyebilir. Kesin nedeni henüz belirlenememiş olsa da genetik, çevresel ve nörogelişimsel faktörlerin karmaşık bir etkileşimi olduğu düşünülmektedir.

Temel Özellikler

- **Pozitif Belirtiler:** Bu belirtiler, sağlıklı bireylerde görülmeyen olağandışı düşünce, algı ve davranışları içerir. Örneğin halüsinasyonlar, sanrılar ve karmaşık düşünme paternleri pozitif belirtiler arasındadır.
- **Negatif Belirtiler:** Bu belirtiler, normal duygusal ve davranışsal işlevlerin azalmasını veya kaybını temsil eder. Duygusal ifade ve motivasyonda azalma, sosyal geri çekilme ve zevk almada zorluk bu kategoriye girer.
- **Bilişsel Belirtiler:** Şizofreni, dikkat, hafıza ve problem çözme gibi bilişsel işlevleri de etkileyebilir. Bu, günlük yaşamda konsantrasyon güçlüğü ve rutin görevlerin sürdürülmesinde zorluklara yol açabilir.
- **İçgörüsüzlük:** Şizofreni olan birçok kişi, durumlarının ciddiyetini anlayamaz veya kabul etmez. Bu, belirtilerin varlığını fark etmelerini zorlaştırır ve tedavi sürecini karmaşıklaştırabilir.
- **Seyir ve Şiddet:** Şizofreni, genellikle geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlar. Belirtiler, kronik olabileceği gibi ataklar şeklinde de görülebilir. Semptomların şiddeti kişiden kişiye değişkenlik gösterebilir.

Bu karmaşık ve çok boyutlu bozukluk, uygun tedavi ve yönetim stratejileri ile kontrol altına alınabilir. Ancak bu süreç multidisipliner bir yaklaşım ve bireyin durumuna özgü bir tedavi planı gerektirir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Nedenler ve Risk Faktörleri

Şizofreni, çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir durumdur. Genetik faktörler ortaya çıkışında etkilidir. Şizofreninin genetik bir bileşeni vardır çünkü yakın bir aile üyesinde bu hastalık varsa gelişme riski daha yüksektir. Birden fazla genin duyarlılığa katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Nörogelişimsel faktörler olarak adlandırılan ve beyin gelişimi ile ilişkili faktörler de önemlidir. Doğum öncesi veya erken çocukluk dönemindeki beyin gelişimi anormallikleri şizofreni riskini artırabilir. Stres faktörlerine maruz kalma, travma, enfeksiyonlar, hamilelik sırasında yetersiz beslenme ve özellikle ergenlik döneminde uyuşturucu kullanımı gibi çevresel faktörler şizofreni gelişimine katkıda bulunabilir. Bu çevresel faktörler, muhtemelen var olan genetik bir yatkınlık zemininde bozukluğun ortaya çıkışına katkıda bulunmaktadır. Beyinde sinir hücrelerinin iletişimde rol alan kimyasalların, özellikle de dopaminin düzensizliği, pozitif semptomların gelişiminde önemli bir rol oynar.

Belirtiler

Şizofreni semptomları, yoğunluk ve süre bakımından değişiklik gösterebilir ve genellikle zaman içinde azalıp çoğalır. DSM-5'e göre belirtiler aşağıdaki şekildedir:

- **Halüsinasyonlar:** Sesler duymak veya başkalarının görmediği şeyleri görmek şizofreninin ayırt edici özelliklerindedir. Bu halüsinasyonlar, sıkıntı verici olabilir ve tuhaf davranışlara yol açabilir. Kişinin, bunlara karşı içgörüsü yoktur.
- **Sanrılar:** Şizofreni hastaları genellikle, özel güçlere sahip oldukları, kendilerine zulmedildiği, takip edildikleri, birinden kötülük görecekları gibi yanlış ve sarsılmaz inançlara sahiptir. Kişinin, bunlara karşı içgörüsü yoktur.
- **Karmaşık ve dağınık düşünme:** Düşünceler parçalı hâle gelebilir, bu da bireylerin tutarlı bir şekilde iletişim kurmasını veya mantıklı bir düşünce dizisini takip etmesini zorlaştırır.
- **Dağınık davranışlar:** Davranışlar düzensizleşebilir, bireyler tedirgin görünebilir veya öngörülemez eylemlerde bulunabilir.
- **Duygusal problemler:** Duygusal ifadenin azalması ve zevk alamama, düz bir duygulanıma (duygusal ifade eksikliği) ve anhedoniye (ilgi ve istek kaybı) yol açabilir.
- **Bilişsel bozukluk:** Konsantre olma, problem çözme ve karar verme güçlüğü yaygındır.

Tedavi Seçenekleri

Şizofreni, kronik bir durum olmakla birlikte tedavi edilebilir ve çoğu bireyde, uygun tedavi ile semptomlarda önemli ölçüde rahatlama sağlanabilir. Tedavi yaklaşımları temelde ilaç tedavilerini içerir. Antipsikotik (psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan) ilaçlar şizofreni için birincil tedavidir. Bu ilaçlar, halüsinasyonlar ve sanrılar gibi pozitif semptomların hafifletilmesine yardımcı olur.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Psikososyal tedaviler de önemli yer kaplar. Bilişsel Davranışçı Terapi ve destekleyici terapi dâhil olmak üzere psikoterapi, bireylerin semptomlarını yönetmelerine, sosyal ve mesleki işlevlerini geliştirmelerine ve durumlarına ilişkin içgörülerini artırmalarına yardımcı olabilir. Kronik bir durum olduğu için rehabilitasyon ve beceri eğitimi de önemlidir. Rehabilitasyon programları, bireylerin iş eğitimi, sosyal beceriler ve bağımsız yaşam becerileri gibi pratik yaşam becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaya odaklanır. Ağır vakalarda veya akut psikotik ataklar sırasında, stabilizasyon ve güvenlik için hastaneye yatış gerekli olabilir. Aile üyelerinin tedaviye dâhil edilmesi, şizofreni hastası bireylerin desteklenmesi ve iyileşmesi için çok önemli olabilir.

Şizofreni tanılı bireyler sıklıkla damgalanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmakta, bu da durumları nedeniyle karşılaştıkları zorlukları daha da kötüleştirebilmektedir. Şizofreni hastası bireylere ve ailelerine destek, anlayış ve şefkat göstermek çok önemlidir. Bir ruh sağlığı profesyoneli olarak bu konuda yapılabilecekleri şöyle listeleyebiliriz:



- Durumu, semptomları ve tedaviyi daha iyi anlamak için şizofreni hakkında bilgi edinin. Mitleri ve yanlış anlamaları ortadan kaldırmak damgalanmayı azaltabilir.
- Şizofreni ile yaşayan bireylerle açık ve dürüst iletişim, güven ve anlayışı geliştirebilir. Onları, duygu ve düşüncelerini ifade etmeye teşvik edin.
- Belirtileri yaşayan bireylere karşı empati ve sabır gösterin. Önemli zorluklarla karşı karşıya olduklarını unutmayın.
- Şizofreni hastalarını, tedavi aramaları ve tedaviye devam etmeleri için teşvik edin. İlaçlara bağlılık ve terapi, yaşam kalitelerini önemli ölçüde artırabilir.
- Şizofreni tanılı bireylerin kendilerini güvende ve değerli hissettikleri, destekleyici olan ve yargılayıcı olmayan bir ortam yaratın.

15

Şizofreni, dünya çapında milyonlarca yetişkini etkileyen karmaşık ve zorlu bir ruh sağlığı bozukluğudur. Yaşam boyu süren bir rahatsızlık olsa da erken teşhis, uygun tedavi ve sürekli destek şizofreni hastalarının tatmin edici bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir. Şizofreninin nedenlerini, semptomlarını ve tedavi seçeneklerini anlamak; bu rahatsızlıkla yaşayanlara gerekli kaynakları sağlayan daha kapsayıcı ve empatik bir toplum inşa etmek için çok önemlidir. Farkındalığı ve desteği teşvik ederek, damgalanmayı azaltmak ve şizofreni hastası bireylerin ve ailelerinin refahını artırmak için çalışılabilir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Meslek Elemanları için Öneriler

Şizofreni, toplumda damgalayıcı özelliği en şiddetli olan bozukluklardandır. Meslek elemanları, bu bozukluğun etiketleyici etkisini azaltmak için çaba sarf etmelidir. Şizofreni hastaları, uygun tedaviyle çalışabilir ve günlük hayatlarını idame ettirebilirler. Bu kişileri, düşüncelerinin yanlış olduğuna inandırmaya çalışmak yerine onlara, uygun bilgilendirme ve yönlendirme ile tedavi seçenekleri sunulmalıdır.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



BİPOLAR BOZUKLUK

Eskiden manik-depresif hastalık olarak bilinen **Bipolar (iki uçlu) Bozukluk**, dünya çapında milyonlarca yetişkini etkileyen karmaşık ve genellikle zorlu bir ruh sağlığı durumudur. Ağır depresyon dönemleri ile dönüşümlü olarak yoğun coşku veya mani dönemlerini içeren aşırı ruh hâli değişimleri ile karakterizedir. Bu metinde, yetişkinlerdeki Bipolar Bozukluğun nedenleri, belirtileri ve tedavi seçenekleri anlatılacaktır.



Tanım

Bipolar Bozukluk, genellikle iki ana duygu durum dönemiyle karakterize edilir: Manik ve depresif dönemler.

- **Manik Dönemler:** Bu dönemlerde bireyler, yüksek enerji, dürtüsellik ve azalmış uyku ihtiyacı gibi belirtiler gösterir. Ayrıca riskli davranışlar sergileyebilir ve hızlı düşünme ve konuşma eğiliminde olabilirler.
- **Depresif Dönemler:** Bu dönemlerde ise yoğun üzüntü, yorgunluk, ilgi veya zevk kaybı, uyku ve iştah değişiklikleri ve ölüm veya intihar düşünceleri yaşanabilir.
- Bipolar Bozukluğun farklı tipleri vardır:
 - **Bipolar Tip I:** Şiddetli manik dönemler ve depresif dönemler içerir.
 - **Bipolar Tip II:** Daha hafif manik dönemler (hipomani) ve tekrarlayan depresif dönemler yaşanır.
 - **Siklotimik Bozukluk:** Kronik bir durum olup tam anlamıyla manik veya depresif dönem kriterlerini karşılamayan, belirgin duygu durum dalgalanmaları yaşanır.

17

Nedenleri ve Risk Faktörleri

Bipolar Bozukluğun kesin nedeni belirsizdir ancak genellikle genetik, biyolojik ve çevresel faktörlerin birleşimi olarak kabul edilir.

- **Genetik Faktörler:** Aile geçmişinde bu bozukluk olan bireylerde risk artabilir.
- **Nörobiyolojik Faktörler:** Dopamin ve serotonin gibi nörotransmitter dengesizlikleri rol oynayabilir.
- **Çevresel Faktörler:** Stres, madde bağımlılığı ve travma gibi faktörler semptomları tetikleyebilir. Bazı hormonal değişiklikler de (hamilelik veya menopoz gibi) Bipolar Bozukluğun seyrini etkileyebilir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Belirtiler

Belirtiler genellikle manik, hipomani ve depresif dönemler arasında değişir.

Manik Dönem Belirtileri:

- Yüksek enerji ve aktivite
- Dürtüsellik
- Hızlı düşünce ve konuşma
- Azalmış uyku ihtiyacı
- Riskli davranışlar
- Aşırı özgüven (görkemli inançlar)

Depresif Dönem Belirtileri:

- Yoğun üzüntü
- İlgi veya zevk kaybı
- İştah ve kilo değişiklikleri
- Uyku sorunları
- Yorgunluk
- Suçluluk veya değersizlik duyguları
- Konsantrasyon zorluğu
- Ölüm veya intihar düşünceleri

Bipolar Bozukluğu olan herkesin hem manik hem de depresif dönemler yaşamayabileceğini unutmamak önemlidir. Örneğin, bazıları ağırlıklı olarak depresif dönemler yaşarken diğerleri karmaşık semptomlarla karışık dönemler geçirebilir.

Vaka Örneği

Mehmet, 30 yaşında, yazılımcı. Mehmet, genç yaşlardan itibaren periyodik olarak ciddi ruh hâli değişiklikleri yaşıyordu. Bir dönem aşırı enerjik, neşeli ve düşüncesiz davranıyordu. Bu dönemlerde çok az uyku gereksinimi duyuyor, büyük projeler üzerinde çalışıyor, aşırı harcama yapıyor ve bazen riskli davranışlarda bulunuyordu. Mehmet bu dönemlerde, kendi yeteneklerini ve gücünü abartma eğilimindeydi. Ancak bu dönemler bazen tam tersine dönüyor, Mehmet'in enerjisinin düştüğü, ilgi alanlarından keyif alamadığı ve kendini değersiz hissettiği dönemler oluyordu. Uykusuzluk, iştah kaybı ve düşünce içinde yoğun üzüntü bu dönemlerin belirtilerindendi. İş ve sosyal ilişkileri, bu dönemlerde ciddi şekilde etkileniyordu. Aralarda ise her iki döneme de benzemeyen, günlük işlerini tamamen olağan şekilde yürüttüğü dönemler oluyordu.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Tedavi Seçenekleri

Bipolar Bozukluk, yaşam boyu süren bir durum olabilir fakat etkin tedavi yöntemleriyle başarılı bir şekilde yönetilebilir. Genellikle birkaç farklı tedavinin bir araya getirilmesi en etkili sonuçları verir.

- **İlaç Tedavisi:** Duygu durum dengeleyiciler (örneğin, lityum ve valproat), antipsikotik ilaçlar ve antidepresanlar, duygu durum dalgalanmalarını kontrol altına almak için sıklıkla reçete edilir.
- **Psikoterapi:** Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kişiler Arası ve Sosyal Ritim Terapisi gibi psikoterapi yöntemleri, bireylerin semptomları anlamalarına ve başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.
- **Yaşam Tarzı Değişiklikleri:** Düzenli uyku, stres yönetimi ve dengeli bir yaşam tarzı, duygu durum dalgalanmalarını dengelemeye yardımcı olabilir.
- **Sosyal Destek:** Destek grupları, aile üyelerinin tedaviye dâhil edilmesi ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla açık iletişim, etkin yönetim için kritik öneme sahiptir.
- **Acil Durumlar:** Özellikle manik veya depresif ataklar sırasında, bireyin güvenliği için hastaneye yatış gerekebilir.

Profesyonel Yaklaşımlar

Bipolar Bozuklukla yaşamak zor olabilir. Bu durumu yaşayan bireyler sıklıkla damgalanma ve yanlış anlamalarla karşılaşabilirler. Ruh sağlığı profesyonelleri olarak yapabileceğiniz şeyler şunlar olabilir:

- **Bilgi Edinme:** Bipolar Bozukluk hakkında detaylı bilgi edinmek, damgalamayı ve yanlış anlamaları azaltabilir.
- **Açık İletişim:** Bipolar Bozukluğu olan bireylerle açık ve dürüst iletişim kurmalarını teşvik edin.
- **Empati ve Sabır:** Duygu durum dalgalanmaları yaşayan bireylere karşı anlayışlı ve sabırlı olun.
- **Tedavi Teşviki:** Bireyleri, ilaç ve terapi dâhil olmak üzere tedavi arayışına ve tedaviye devam etmeye teşvik edin.
- **Kriz Planlaması:** Manik veya depresif dönemler sırasında ne yapılacağını belirleyen bir kriz planı oluşturun.

Bipolar Bozukluk, karmaşık ve zorlu bir ruh sağlığı sorunudur ancak bu durumu yaşayan bireyler, uygun tedavi ve destekle tatmin edici bir yaşam sürebilirler. Farkındalığı ve desteği teşvik ederek, bu bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmalarına yardımcı olabilirsiniz (Hilty ve ark., 2006).



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Meslek Elemanları İçin Öneriler

Bipolar Bozukluk ataklarla devam eden bir bozukluktur. Bu durumun biyolojik kökeninin güçlü olduğunu bilmek önemlidir. Eğer kişide sürekli ataklar varsa ve kişi bu ataklar arasındaki süreçte neredeyse normal ise meslek elemanları Bipolar Bozukluk düşünmeli ve uygun yönlendirmeyi sağlamalıdır. Bazen bu dalgalanmalar kişilik bozuklukları ile karışır. Fakat belirtilerin şiddeti ve işlevselliğe olan etkisi göz önüne alınarak değerlendirme yapılmalıdır.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



TRAVMA VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR



değinilecektir.

Travma (örselenme) ve buna bağlı bozukluklar, dünya çapında sayısız yetişkini etkileyen karmaşık ve yaygın sorunlardır. Travmatik deneyimlerin bireyin zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlığı üzerinde derin ve kalıcı etkileri olabilir. Bu metinde, travmaya bağlı bozuklukların türleri, nedenleri, belirtileri, tedavi seçenekleri ve travma yaŐamıŐ kişilere destek vermenin ve anlayış göstermenin önemi de dâhil olmak üzere çeşitli konulara

Tanım

Travmatik olaylara karşı verilen tepkiler, Çok edici, üzücü veya zararlı bir olay veya olaylar dizisine verilen psikolojik ve duygusal tepkiler olarak tanımlanabilir. Travmatik deneyimler, doğası ve Şiddeti bakımından büyük farklılıklar gösterebilir ve çeşitli alt gruplarda incelenebilir. Travmatik deneyimler; fiziksel travma (kazalar, yaralanmalar veya saldırılar), duygusal travma (sevilen birinin kaybı, ihanet veya duygusal istismar), psikolojik travma (Őiddete, doğal afetlere veya savaŐa tanık olmak veya bunları deneyimlemek) olarak sınıflandırılabilir. Travma, bir dizi duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiye yol açabilir.

Bu tepkiler, kronik ve yıkıcı hâle geldiğinde travma ile ilişkili bozukluklar olarak sınıflandırılabilir. Travma ile ilişkili çeşitli bozukluklar vardır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra gelişebilir. Belirtiler arasında travmatik olayın ani hatırlatıcıları, kabuslar, aşırı tetikte olma, hatırlatıcılardan kaçınma ve duygusal bazı belirtiler yer alabilir. Akut Stres Bozukluğu, TSSB'ye benzer ancak travmatik bir olaydan sonraki ilk birkaç hafta içinde ortaya çıkar ve tipik olarak daha kısa sürer.

Uyum Bozuklukları ise tetikleyici bir olayın, yaşam deđiŐikliklerine uyum sağlamada önemli zorlukları tetikleyerek anksiyete, depresyon ve davranış bozuklukları gibi semptomlara yol açması olarak tanımlanabilir.

Nedenler ve Risk Faktörleri

Travma ile ilişkili bozukluklar, çok çeşitli deneyimlerden kaynaklanabilir ve etkileri son derece bireyseldir. Tek bir nedeni olmamakla birlikte, bazı yaygın risk faktörleri sayılabilir. Travma ile ilişkili bozukluklarda temel risk faktörü travmatik olaya maruz kalmaktır. Çocukluk döneminde yaşanan ihmal, istismar veya ebeveyn kaybı gibi travmalar ruh sağlığı üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabilir. Aynı zamanda kişide daha öncesinde bir psikopatoloji varlığı, bazı kişilik özellikleri ve travmatik deneyimin ciddiyeti ve tekrarlayıcı olması travma ile ilişkili bozukluklar geliştirme riskini arttırır. Travma ile ilişkili bozuklukların gelişiminde, beyinde travmatik olaylara verilen duygusal yanıtları düzenleyen merkezlerin daha aktif olduğu ve bunları düzenleyen ön beyin bölgelerinin aktivitesinde yetersizlik olduğu bilinmektedir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Bunun yanında stres mekanizmaları ile ilişkili bazı genlerin de travma ile ilişkili bozuklukların gelişme riskini artırdığı bilinmektedir.

Belirtiler

Travma ve ilgili bozukluklar çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Belirtiler travmatik olaydan hemen sonra ortaya çıkabileceği gibi yıllar sonra da gelişebilir. Yaygın semptomlar şunları içerir:

- **Müdahaleci Düşünceler:** Travmatik olayla ilgili ani anılar, kabuslar veya sıkıntı verici anılar.
- **Kaçınma:** Yerler, insanlar veya konuşmalar gibi travmayı hatırlatan şeylerden kaçınma çabaları.
- **Aşırı Uyarılmışlık:** Sürekli gergin, sinirli hissetmek veya uyumakta zorluk çekmek.
- **Duygusal Rahatsızlıklar:** Belirtiler; depresyon, anksiyete, suçluluk, öfke veya utanç içerebilir.
- **Dissosiyasyon:** Kişinin kendisinden veya çevresinden kopmuş hissetmesi.
- **Fiziksel Belirtiler:** Travma fiziksel olarak baş ağrısı, mide bağırsak sistemi ile ilgili sorunlar ve zayıflamış bağışıklık sistemi şeklinde kendini gösterebilir.

Dissosiyasyon Tedavi Seçenekleri

Travma ve ilgili bozukluklar için etkili tedavi seçenekleri mevcuttur ve bu tedaviler bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde yükseltebilir. Tedavi yaklaşımları, spesifik tanıya ve bireyin ihtiyaçlarına göre farklılık gösterebilir.

- **Psikoterapi:** Bilişsel Davranışçı Terapi ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) gibi travma odaklı terapiler, travma semptomlarını etkili bir şekilde ele alabilir.
- **İlaç Tedavisi:** Antidepresanlar, anksiyete önleyici ilaçlar ve duygu durum dengeleyiciler, semptomların yönetilmesinde kullanılabilir.
- **Grup Terapisi ve Akran Desteği:** Bu yaklaşımlar, bireylere topluluk duygusu ve paylaşılan deneyimler sağlayabilir.
- **Diğer Yöntemler:** Psikolojik ilk yardım ve travma odaklı bakım da etkili yönetim stratejileri arasında yer alır.

Profesyonel Yaklaşımlar

Travma ve ilgili bozukluklar, bireyleri karmaşık ve zorlu yollarla etkileyebilir. Bu durumu daha iyi anlamak ve etkili bir destek sağlamak için şunları yapabiliriz:

- **Bilgi Edinme:** Travma ve ilgili bozukluklar hakkında ayrıntılı bilgi, daha empatik ve bilgili bir yaklaşım için kritik öneme sahiptir.
- **Destek ve Anlayış:** Travma yaşayan bireyler için anlayışlı ve destekleyici bir ortam yaratmak, onların iyileşme sürecini hızlandırabilir.
- **Kaynakları Tanıtma:** Mevcut tedavi seçenekleri ve destek kaynakları hakkında bilgi sağlamak, bireylerin ihtiyaç duyduğu yardımı bulmalarına yardımcı olabilir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Travma ve ilgili bozuklukların etkin bir şekilde yönetilmesi, bireylerin iyileşmeleri ve refahlarını yeniden kazanmaları için çok önemlidir. Farkındalığı ve desteği teşvik ederek, bu bireylerin yaşam kalitesini artırmalarına yardımcı olabiliriz (Reynolds ve ark., 2016).

Meslek Elemanları İçin Öneriler

Travma ile ilişkili bozuklukların belirtileri başka bozukluklarla karışabilir. Burada özellikle kaçınma, yeniden yaşantılama (deneyimleme) belirtilerini fark etmek ve travma öyküsünü alabilmek önemlidir.

Belirtilerin ani başlaması, hep belirli bir tema üstünden gitmesi şüphe oluşturabilir. Meslek elemanları, travma öyküsünü net almasa da koruma altına alınmış çocuklarda ve bakım verenlerinde bu tanıları düşünmelidir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB); müdahaleci, sıkıntı verici düşüncelerin (takıntılar) ve bu takıntıların neden olduğu kaygıyı hafifletmek için yapılan tekrarlayıcı davranışların veya zihinsel eylemlerin (kompulsiyonlar) varlığı ile karakterize bir bozukluktur. Bu metinde, yetişkinlerde görülen OKB'nin belirtileri ve tedavi seçenekleri anlatılacaktır.



Tanım

Obsesif Kompulsif Bozukluk, bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyebilen kronik ve genellikle işlevselliği bozan bir durumdur. Normal, ara sıra ortaya çıkan endişeler veya alışkanlıklar ile zaman alan ve günlük işleyişe müdahale eden aşırı ve mantıksız düşünce ve davranışları içeren OKB arasında ayırım yapmak önemlidir.

OKB'nin temel özellikleri şunlardır:

- **Takıntılar (obsesyonlar):** Kişinin zihnine giren, önemli ölçüde endişe ve rahatsızlığa neden olan kalıcı ve sıkıntı verici düşünceler, dürtüler veya zihinsel görüntüler.
- **Kompulsiyonlar:** Obsesyonların neden olduğu sıkıntıyı azaltmak veya önlemek için tekrarlanan davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. Bu zorlamalar, genellikle aşırıdır ve herhangi bir gerçekçi sonuca bağlı değildir.
- **Zaman alır:** OKB ile ilişkili obsesyonlar ve kompulsiyonlar, her gün önemli miktarda zaman alır ve bireylerin diğer faaliyetlere odaklanmasını zorlaştırabilir.
- **İşlevsellikte bozulma:** OKB, obsesyon ve kompulsiyonlara ayrılan zaman ve enerji nedeniyle sosyal, mesleki ve kişiler arası işlevsellikte bozulmaya yol açabilir.

24

OKB'nin semptomları bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Ancak bazı yaygın obsesyon (takıntı) ve kompulsiyon (zorlantı) türleri vardır. Yaygın görülenleri şunlardır:

Bulaş Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları

Obsesyon (Takıntı): Mikroplar veya kirlenme konusunda aşırı endişe.

Kompulsiyon (Zorlantı): Aşırı el yıkama veya temizlik yapma.

Şüphe Obsesyonları ve Kontrol Kompulsiyonları

Obsesyon: Zarar veya tehlike konusunda sürekli endişe.

Kompulsiyon: Kilitler, aletler veya cihazlar gibi şeyleri tekrar tekrar kontrol etme.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Simetri ve Düzen Obsesyonları ve Kompulsiyonları

Obsesyon: Düzen ve simetriye aşırı odaklanma.

Kompulsiyon: Nesnelere sürekli düzenleme, sayma veya organize etme.

Müdahaleci Düşünceler ve Zihinsel Ritüeller

Obsesyon: Rahatsız edici düşünceler veya zihinsel görüntüler.

Kompulsiyon: Bu tür düşünceleri veya görüntüleri nötralize etmek için dua etme veya zihinde cümleleri tekrar etme gibi zihinsel ritüeller.

İstifçilik Obsesyonları ve Kompulsiyonları

Obsesyon: Eşyaları kaybetme korkusu veya nesnelere manevi bir değeri olduğuna inanma.

Kompulsiyon: Aşırı toplama ve istifleme.

Bu semptomlar ve davranışlar, OKB'nin karmaşık ve çok yönlü bir bozukluk olduğunu göstermektedir.

Etkili bir tedavi ve yönetim stratejisi için bu tür obsesyon ve kompulsiyonların tam olarak anlaşılması önemlidir.

Nedenler ve Risk Faktörleri

OKB'nin kesin nedeni henüz net değildir fakat genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörlerin birleşimi etkili olabilir. Örneğin, aile geçmişi OKB riskini artırabilir. Serotonin gibi nörotransmitterlerin dengesizliği ve beyindeki belirli alanların, özellikle de orbitofrontal korteks olarak bilinen ön beyin bölgesinin anormallikleri rol oynayabilir. Ayrıca travmatik yaşantılar ve yüksek stres seviyeleri, OKB semptomlarını tetikleyebilir veya şiddetlendirebilir.

Belirtiler

OKB belirtileri genellikle, günlük yaşamı olumsuz etkiler ve sıkıntıya neden olur.

Obsesyonlar (Takıntılar): Rahatsız edici düşünceler, dürtüler veya görüntüler, genellikle anksiyete veya sıkıntıya yol açar.

Kompulsiyonlar (Zorlantılar): Obsesyonların yarattığı sıkıntıyı hafifletmek için yapılan tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler.

Bu belirtiler, kişinin günlük işlevselliğini bozabilir ve bazı durumlarda suçluluk veya utanç duygularına yol açabilir (Coluccia ve ark., 2016).





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Vaka Örneği

Elif, 26 yaşında, muhasebeci. Son 1 yıldır yaşadığı bazı belirtiler sebebi ile psikiyatriste başvurdu. Aklına gelen düşünceler sebebiyle günlük yaşamında ciddi zorluklar yaşadığını; işe gitmek, arkadaşlarla buluşmak veya dışarıda yemek gibi basit aktivitelerin bile onun için büyük bir stres kaynağı olduğunu; işyerinde, sürekli olarak ellerini yıkaması ve kapıları kontrol etmesi nedeniyle iş performansının düştüğünü; ayrıca bu ritüeller nedeniyle uyku problemleri yaşadığını ve sürekli olarak yorgun hissettiğini belirtmiştir.

Elif, pislik ve mikrop korkusuyla karakterize obsesif düşüncelere sahiptir. Özellikle toplu taşıma araçlarını kullanırken veya dışarıda yemek yerken ellerinin kirli olduğuna ve mikroplarla kaplı olduğuna inanmaktadır.

Ayrıca ailesinin veya sevdiklerine kötü bir şey olacağı korkusuyla sürekli endişelenir ve bu düşünceler onu rahatsız etmektedir. Başkalarına zarar verme korkusu da yaşadığını belirtmiştir. Özellikle bıçaklarla veya kesici aletlerle çevresindekilere zarar verme düşüncesi onu sık sık etkiler.

Elif, mikrop korkusu nedeniyle sürekli olarak ellerini yıkamaktadır. Ellerini yıkamak için 20 dakika veya daha uzun süre harcamakta ve cildi kızarana kadar yıkamaktadır. Ayrıca, evden çıkmadan önce kapıları, pencereleri ve elektrikleri kapatıp kapatmadığını tekrar tekrar kontrol etmektedir. Obsesyonlarına karşı direnç göstermek için ritüelleri yapmazsa aşırı endişe ve kaygı yaşamaktadır.

26

Tedavi Seçenekleri

OKB, tedavi edilebilir bir durumdur ve uygun tedavi ile birçok kişi, semptomlarında önemli rahatlama yaşayabilir.

- **Psikoterapi:** Maruz Kalma ve Tepki Önleme (ERP) ile Bilişsel Davranışçı Terapi, OKB'nin etkili tedavilerindendir. Bu yaklaşımlar, bireylerin korkularıyla yüzleşmelerini ve kompulsyonları azaltmalarını sağlar.
- **İlaç Tedavisi:** Seçici serotonin geri alım inhibitörleri, OKB semptomlarını hafifletmek için sıkça reçete edilir.
- **Yaşam Tarzı Değişiklikleri:** Stres yönetimi, düzenli egzersiz ve dengeli beslenme semptomların kontrolüne yardımcı olabilir.
- **Aile ve Topluluk Desteği:** Aile üyelerinin tedavi sürecine dâhil olması ve destek gruplarına katılım, bireylere moral ve anlayış sağlar.

OKB'nin karmaşık bir bozukluk olduğunu unutmamak önemlidir. Ancak bu durumu yaşayan bireyler, doğru tedavi ve destek ile tatmin edici ve işlevsel bir yaşam sürebilirler.



WEGlobal





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Meslek Elemanları İçin Öneriler

OKB, kişide genelde rahatsızlık oluşturur. Kişiler, takıntılarının abartılı olduğunu çoğu zaman bilir fakat baş edemez. Meslek elemanları, kişiyi anlamaya çalışmalı, belirtileri normalize etmeli ve kişinin baş etme mekanizmaları ile güçlü yönlerini desteklemelidir. Daha önceden var olan ve kişinin baş edebildiği takıntılarını örneklemek ve benzer yöntemleri kullanmak önerilir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



YEME BOZUKLUKLARI

Yeme bozuklukları, düzensiz yeme alışkanlıkları ve beden imajıyla meşgul olma ile karakterize edilen bozuklardır. Bu bozuklukların fiziksel, duygusal ve psikolojik ciddi sonuçları olabilir. Bu başlık altında, yetişkinlerde yeme bozukluklarının türleri, nedenleri, semptomları ve tedavi seçenekleri anlatılacaktır.



Tanım

Yeme bozuklukları, sağlıklı yeme alışkanlıkları ve bozulmuş beden algısı etrafında döner. En sık rastlanan türleri Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğudur.

- **Anoreksiya Nervoza:** Aşırı kilo alma korkusu, yeme kısıtlaması ve bozulmuş beden algısı ile karakterizedir. Bireyler, gerçekte zayıf oldukları hâlde kendilerini kilolu olarak algılar.
- **Bulimiya Nervoza:** Aşırı yeme atakları ve sonrasında kusma, müshil kullanımı veya aşırı egzersiz gibi "arındırma" davranışları görülür.
- **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu:** Kontrol kaybı ile karakterize aşırı yeme atakları yaşanır fakat kusma gibi arındırma davranışları yoktur.

Nedenler ve Risk Faktörleri

Yeme bozukluklarının nedenleri, çok faktörlüdür ve genetik, psikolojik, çevresel ve toplumsal faktörlerin bir kombinasyonunu içerir. Çoğu bozuklukta olduğu gibi genetik faktörler yeme bozukluklarında rol oynar. Aile öyküsü, yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynayabilir ve genetik bir yatkınlık olduğunu düşündürür. Düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik ve vücut memnuniyetsizliği yeme bozukluklarıyla ilişkili yaygın psikolojik özelliklerdir. Ayrıca genellikle medya ve reklamlar aracılığıyla tasvir edilen toplumsal güzellik standartları; beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğunun gelişimine katkıda bulunabilir.

Belirtiler

Yeme bozuklukları, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir ve semptomlar spesifik bozukluğa bağlı olarak değişebilir. Genel olarak görülebilecek belirtiler aşağıda sıralanmıştır:

- **Aşırı Kilo Kaybı:** Anoreksiya nervoza, genellikle ciddi kilo kaybına yol açar.
- **Tıkınırcasına Yeme:** Bu ataklar, hızlı kilo alımına ve obeziteye neden olabilir.
- **Arındırma Davranışları:** Bulimiyalı bireyler, genellikle kusma veya müshil kullanma yöntemlerini kullanır.
- **Yemek Ritüelleri:** Gizli yeme veya yiyecekleri küçük parçalara ayırma.
- **Vücut İmajı Takıntısı:** Beden ağırlığı ve şekli ile aşırı meşguliyet.
- **Sosyal Çekilme:** İzolasyon ve sosyal aktivitelerden kaçınma.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Vaka Örneği

Zeynep, 19 yaşında, üniversite öğrencisi. Zeynep, yaklaşık 1 yıldır kilosu hakkında sürekli olarak endişe duymakta ve aşırı kilolu olduğuna inanmaktadır. Aynaya baktığında vücuduyla ilgili olumsuz düşüncelere kapılıp kendini aşırı şişman hissettiği için sürekli olarak diyet yapmakta ve kilo verme hedeflerine ulaşmak için çok katı bir rejim uygulamaktadır.

Gün içinde sık sık öğün atlamakta ve çok sınırlı bir kalori alımı yapmaktadır. Genellikle öğünleri tamamen atlayıp gün boyunca sadece birkaç küçük öğün yemektedir. Özellikle yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınıp sık sık kendini aç bırakmaktadır. Zeynep, kilo kaybını hızlandırmak için aşırı egzersiz yapmakta, saatlerce koşup spor yapmakta ve egzersizlerden sonra bile enerji harcamaya devam etmektedir.

Aynı zamanda Zeynep'in, vücut şekli ve kilo değişiklikleri konusunda sabit düşünceleri bulunmaktadır. Vücudundaki her küçük değişikliği aşırı endişe ile takip etmekte, vücudu hakkında sürekli olarak kendini eleştirmekte ve memnun olmadığı birçok şey olduğunu belirtmektedir.

Zeynep'in ailesi ve arkadaşları, onun çok zayıfladığını ve sağlığının ciddi şekilde tehlikede olduğunu fark etmiştir. Zeynep'in sürekli hâlsiz ve bitkin hissettiğini görmeleri üzerine profesyonel destek arayışına girmişlerdir. Ayrıca bu dönemde Zeynep, adet dönemlerinin düzensizleştiğini, kemik ağrıları, çarpıntı ve aşırı yorulma şikâyetlerinin olduğunu belirtmiştir.

29

Tedavi Seçenekleri

Yeme bozuklukları tedavi edilebilir ve uygun tedavi ile birçok kişi önemli iyileşmeler gösterebilir.

- **Bireysel Terapi:** Bilişsel Davranışçı Terapi, yeme bozuklukları için etkili bir tedavi yöntemidir.
- **Tıbbi İzleme:** Ciddi fiziksel komplikasyonlar için tıbbi tedavi gerekebilir.
- **Diyet Düzenlemesi:** Sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmek için diyet takibi yapılabilir.
- **İlaç Tedavisi:** Depresyon veya anksiyete gibi eşlik eden durumlar için ilaç reçete edilebilir.
- **Aile ve Topluluk Desteği:** Aile üyelerinin tedaviye dâhil olması ve destek gruplarına katılım, moral ve anlayış sağlar.

Yeme bozuklukları, karmaşık ve çok yönlüdür ancak, doğru tedavi ve destekle bu durumu yaşayan bireyler tatmin edici ve sağlıklı bir yaşam sürebilirler. Farkındalık ve destek teşvik edilerek, yeme bozukluğu olan bireylerin ve ailelerinin yaşadığı zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olunabilir (Costandache ve ark., 2023).





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Meslek Elemanları İçin Öneriler

Yeme bozuklukları, ciddi bozukluklardır ve hayatı bazen tehdit edebilirler. Çağımızda sık görülmektedir. Bu bozukluklardan şüphelenmek önemlidir. Belirtilerin varlığından şüphelenildiği takdirde, kişiyi hemen yönlendirmek gerekir. Çünkü hızlıca tedavi edilmediği takdirde yaşamı tehdit edebilir. Bunun yanında bu kişilerin düşünceleri, bazen çok katı olabilir. Dinlemeye çalışmak, belirtilerle anlamaya çalışmak önemlidir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



KİŞİLİK BOZUKLUKLARI



Kişilik bozukluğu, insanların yaşam boyu kendilerini, sorunlara neden olacak şekilde gördükleri ve başkalarına tepki verme örüntüsüne sahip oldukları bir ruh sağlığı durumudur. Kişiler arası ilişkileri, duygusal düzenlemeyi ve genel işleyişi önemli ölçüde etkilerler. Bu kısımda, yetişkinler arasındaki kişilik bozukluklarına odaklanılacaktır.

Tanım ve Sınıflama

DSM-5, kişilik bozukluklarının sınıflandırılması için birincil referans olarak hizmet vermektedir. DSM-5, kişilik bozukluklarını üç kümeye ayırır: A, B, C. Her biri farklı özellikler ve davranış kalıpları ile karakterize edilir.

A Kümesi

- **Paranoid Kişilik Bozukluğu:** Paranoid Kişilik Bozukluğu olan bireyler, bu duygular için hiçbir gerekçe olmasa bile başkalarına karşı güvensizlik ve şüphe duygularının yaygın olması ile karakterize edilir. Algılanan tehditlere karşı genellikle aşırı duyarlıdırlar.
- **Şizoid Kişilik Bozukluğu:** Şizoid Kişilik Bozukluğu olan bireyler, kalıcı bir sosyal kopukluk ve duygusal soğukluk örüntüsü sergilerler. Yalnız oldukları aktiviteleri tercih ederler ve sınırlı duygusal ifadeye sahiptirler.
- **Şizotipal Kişilik Bozukluğu:** Şizotipal Kişilik Bozukluğu; tuhaf davranışlar, alışılmadık inançlar veya büyüdü düşünme ve garip konuşma özellikleri gösterir. Bu bozukluğa sahip bireyler, yakın ilişkilerde rahatsızlık yaşayabilir.

B Kümesi

- **Antisosyal Kişilik Bozukluğu:** Antisosyal Kişilik Bozukluğu, başkalarının haklarını göz ardı etme, empati eksikliği, dürtüsel ve genellikle yasadışı davranışlarda bulunma geçmişi ile karakterizedir. Bu bozukluğa sahip bireylerde, aldatma ve manipülasyon örüntüsü olabilir.
- **Borderline Kişilik Bozukluğu:** Borderline Kişilik Bozukluğu; dengesiz ilişkiler, yoğun ruh hâli değişimleri, dürtüsellik ve yaygın bir terk edilme korkusu ile kendini gösterir. Kendine zarar verme ve intihar davranışları da mevcut olabilir.
- **Histriyonik Kişilik Bozukluğu:** Histriyonik Kişilik Bozukluğu; aşırı dikkat çekme davranışı, sığ duygular ve ilgi odağı olma konusunda güçlü bir arzu ile karakterizedir. Bu bozukluğa sahip bireyler başkaları tarafından kolayca etkilenebilir.
- **Narsisistik Kişilik Bozukluğu:** Narsisistik Kişilik Bozukluğu olan bireylerde; şişirilmiş bir kendini beğenmişlik duygusu, aşırı hayranlık ihtiyacı ve başkalarına karşı empati eksikliği vardır. Genellikle, kibirli ve kendini beğenmiş davranışlar sergilerler.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



C Kümesi

- **Kaçınan Kişilik Bozukluğu:** Kaçınan Kişilik Bozukluğu olan bireyler, eleştiriye karşı son derece hassastır ve reddedilme korkusunu yaygın olarak yaşarlar. Utanma veya aşağılanma korkusu nedeniyle sosyal durumlardan kaçınma eğilimindedirler.
- **Bağımlı Kişilik Bozukluğu:** Bağımlı Kişilik Bozukluğu, başkalarının kendileriyle ilgilenmesine aşırı ihtiyaç duyma ile karakterize edilir. Bu bozukluğa sahip bireyler genellikle, bağımsız karar vermekte zorlanır ve görevleri başlatmakta güçlük çekerler.
- **Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu:** Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu, Obsesif-Kompulsif Bozukluktan (OKB) farklıdır. Mükemmeliyetçilik, düzenlilikle meşgul olma ve kurallara ve rutinelere esnek olmayan bir bağlılık gösterir. Bu bozukluğa sahip bireyler, işlerine ve üretkenliklerine aşırı derecede bağlı olabilirler.

Nedenleri

Kişilik bozukluklarının etiolojisi karmaşık ve çok faktörlüdür. Genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerin bir araya gelmesiyle oluşur.

- **Genetik Faktörler:** İkiz ve aile çalışmaları, özellikle borderline kişilik bozukluğu gibi bozukluklarda genetik bir yatkınlık olduğunu göstermektedir.
- **Çevresel Faktörler:** İhmal, istismar ve tutarsız ebeveynlik gibi çocukluk deneyimleri, kişilik bozukluklarının gelişiminde önemli rol oynar.
- **Beyin Yapısı ve İşlevi:** Beyindeki anormallikler, özellikle dürtüsellikle ilişkili merkezler, kişilik bozukluklarıyla bağlantılı olabilir.
- **Psikolojik Faktörler:** Uyumsuz başa çıkma ve savunma mekanizmaları, bilişsel çarpıtmalar da etiolojide rol oynar.

Tanı ve Değerlendirme

DSM-5, her kişilik bozukluğu için belirli tanı kriterleri sunar. Değerlendirme genellikle şunları içerir:

Klinik Görüşmeler: Yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmeler.

Psikolojik Testler: MMPI ve MCMI gibi ruh ağlığı envanterleri.

Gözlem: Davranışların ve kişiler arası etkileşimlerin gözlemlenmesi.

Detaylı Öykü: Aile ve arkadaşlar gibi çevre unsurlarından alınan bilgiler.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Tedavi Yaklaşımları

Kişilik bozukluklarının tedavisi genellikle uzun vadeli ve karmaşıktır.

- **Psikoterapi:** Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ve Bilişsel Davranış Terapi en etkili psikoterapi yöntemleridir.
- **İlaç Tedavisi:** Antidepresanlar, anksiyolitikler ve diğer ilaçlar semptomları yönetmekte kullanılabilir.
- **Grup Terapisi:** Kişiler arası becerilerin öğrenilmesi ve uygulanması için faydalıdır.

Meslek Elemanları İçin Öneriler

Kişilik bozuklukları, psikoloji ve psikiyatri alanında karmaşık ve çok yönlü bir konudur. Doğru teşhis ve kişiye özel tedavi yaklaşımları, bu bozukluklara sahip bireylerin yaşam kalitesini artırabilir. **Herkes uyan tek bir çözüm olmamakla birlikte devam eden araştırmalar ve klinik gelişmeler umut vericidir** (Penders ve ark., 2020). Meslek elemanları, kişilik bozukluklarının etiketleyici yönünden uzak durmalı, hâlihazırda toplumda çoğu kişi tarafından ötelenen bu kişilere kucak açmalı ve destekleyici bir tarz benimsemelidir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



NELER ÖĞRENDİK?

Bu bölümde, erişkin dönemde görülen ruh sağlığı sorunlarının en sık karşılaşılanlarını inceledik. Aşağıda öğrendiklerimiz özetlenmiştir:

- Anksiyete bozuklukları, hayatı belirgin şekilde etkileyen yoğun kaygı ve endişe ile süren, farklı alt tiplerde görülebilen bir bozukluk grubudur.
- Anksiyete bozukluklarının gelişimi; genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin kombinasyonundan kaynaklanır. Tedavi seçenekleri arasında; ilaç tedavileri (SSRI'lar, benzodiazepinler) ve psikoterapiler (BDT, Maruz Bırakma Terapisi, Kabul ve Kararlılık Terapisi) bulunur. Ayrıca fiziksel aktivite, gevşeme teknikleri, düzenli uyku, dengeli diyet ve destek grupları da anksiyete belirtilerini yönetmeye yardımcı olabilir.
- MDB, kalıcı üzüntü, umutsuzluk, ilgi kaybı ve diğer belirtilerle karakterize edilen; bireylerin duygusal, bilişsel ve fiziksel refahını etkileyen bir psikiyatrik bozukluktur.
- MDB'nin nedenleri; biyolojik, genetik, psikolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimiyle ilişkilidir. Tedavi seçenekleri arasında psikoterapi (BDT, İlişkiler Terapisi, Kabul ve Kararlılık Terapisi), ilaç tedavisi (antidepresanlar), düzenli egzersiz, dengeli beslenme, uyku düzeni ve destek grupları yer alır.
- Şizofreni, dünya genelinde nüfusun %1'ini etkileyen, karmaşık ve etiketleyici bir ruh sağlığı bozukluğudur. Pozitif belirtiler (halüsinasyonlar, sanrılar), negatif belirtiler (duygusal ifade eksikliği, anhedoni), bilişsel bozukluklar ve içgörüsüzlük gibi temel özellikleri vardır.
- Şizofreninin nedeni; genetik, çevresel ve nörogelişimsel faktörlerin karmaşık etkileşimiyle ilişkilidir. Tedaviler arasında antipsikotik ilaçlar, psikoterapi, rehabilitasyon ve aile desteği yer alır.
- Bipolar Bozukluk, manik ve depresif dönemler arasında gidip gelen aşırı ruh hâli değişimleri ile karakterizedir. Manik dönemlerde yüksek enerji, dürtüsellik ve riskli davranışlar görülürken depresif dönemlerde üzüntü, ilgi kaybı ve intihar düşünceleri ortaya çıkar.
- Travma ile ilişkili bozukluklar, örseleyici bir olayı takiben ortaya çıkan ve işlevselliği bozan önemli bozukluklardandır. Belirtilerin süresi tanısız değerlendirilmede önemlidir. Tedavide, psikoterapi temel yöntemdir.
- Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB); müdahaleci, sıkıntı verici düşüncelerin (takıntılar) ve bu takıntıların neden olduğu kaygıyı hafifletmek için yapılan tekrarlayıcı davranışların veya zihinsel eylemlerin (kompulsiyonlar) varlığı ile karakterize bir bozukluktur. Sık görülür, terapi yöntemleri ve ilaç ile tedavi edilir.
- Yeme bozukluklarının temel özelliği, bozulmuş yeme düzeni ile beden algısındaki bozulmadır.
- Kişilik bozuklukları, DSM-5'te tanımlanmakla birlikte diğer bozukluklardan farklı olarak daha süregelen, erken dönem yaşantılarla ilişkili ve ömür boyu değişen derecelerde bireye eşlik eden doğadadır.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



SORULAR

- Aşağıdakilerden hangisi, bir anksiyete bozukluğu **değildir**?
 - Panik Bozukluk
 - Sosyal Anksiyete Bozukluğu
 - Travma Sonrası Stres Bozukluğu
 - Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Anksiyete bozukluğu tedavisinde, aşağıdakilerden hangisi **kullanılmaz**?
 - İlaç tedavisi
 - Terapi yöntemleri
 - Ağır metal temizliği
 - Gevşeme egzersizleri
- Sürekli kaygı hisseden, bu kaygıları ataklar hâlinde olmayan ve hayatını etkileyen bir kişide, hangi tanı düşünülebilir?
 - Panik Bozukluk
 - Yaygın Anksiyete Bozukluğu
 - Sosyal Anksiyete Bozukluğu
 - Depresyon
- Aşağıdakilerden hangisi, depresyon için **yanlıştır**?
 - Depresyon, tedavi edilebilir bir durumdur.
 - Yas sonrası hissedilen duygular da depresyon kategorisine girer.
 - Depresyon düşünülebilmesi için yoğun bir çökkünlük olması gerekir.
 - Tedavisinde, ilaç tedavisi ve psikoterapi kullanılabilir.
- Aşağıdakilerden hangisi, depresyon tedavisinde kullanılan terapi yöntemlerinden **değildir**?
 - Bilişsel Davranışçı Terapi
 - Kabul ve Kararlılık Terapisi
 - Psikodinamik Psikoterapi
 - Nefes Terapisi
- Depresyon tanılı bir hastada en çok korkulan sonuç ne olabilir?
 - Tedaviye yanıtızlık
 - İntihar
 - İşlevsellik kaybı
 - İlaçların potansiyel yan etkileri



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



7. Aşağıdakilerden hangisi, travma ve ilişkili bozukluklardan **değildir**?
- TSSB
 - Akut Stres Bozukluğu
 - Panik Bozukluk
 - Uyum Bozukluğu
8. Travma ile ilişkili bozuklukların gelişiminde etkili olan risk faktörleri nelerdir?
- Yalnızca travmatik olaya maruz kalma
 - Sadece çocukluk döneminde yaşanan travmalar
 - Yalnızca psikopatoloji varlığı
 - Travmatik deneyimin ciddiyeti ve tekrarlayıcılığı, kişilik özellikleri, beyin aktivitesi ve genetik faktörler
9. Şizofreni hastalarının durumlarının farkında olmaması hangi kavramla açıklanır?
- Pozitif belirtiler
 - Negatif belirtiler
 - İçgörü
 - İsteksizlik
10. Aşağıdakilerden hangisi, şizofreninin temel bulgularından **değildir**?
- Halüsinasyonlar
 - Sanrılar
 - Yeme sorunları
 - Negatif belirtiler
11. Aşağıdakilerden hangisi, manik dönemin özelliklerinden değildir?
- Kabarmış duyu durumu
 - Artan enerji ve aktivite
 - Dürtüsellik
 - Anhedoni
12. Aşağıdakilerden hangisi, A kümesi kişilik bozukluklarından **değildir**?
- Paranoid Kişilik Bozukluğu
 - Şizoid Kişilik Bozukluğu
 - Antisosyal Kişilik Bozukluğu
 - Şizotipal Kişilik Bozukluğu



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



13. Aşağıdakilerden hangisi, kişilik bozukluklarının özelliklerindedir?
- DSM'de sınıflandırılırlar.
 - Tüm yaşamı etkilemezler.
 - İlişkileri olumlu yönde etkilerler.
 - Temel belirtileri ilaçla tedavi edilir.
14. Aşağıdakilerden hangisi, Bipolar Bozukluk tedavisinde kullanılan tedavi yöntemlerinden **değildir**?
- İlaç tedavisi
 - Psikoterapi yöntemleri
 - Nörofeedback
 - EKT
15. Başkalarının kendileriyle ilgilenmesine aşırı ihtiyaç duyma ile karakterize edilen kişilik bozukluğu hangisidir?
- Antisosyal Kişilik Bozukluğu
 - Bağımlı Kişilik Bozukluğu
 - Narsistik Kişilik Bozukluğu
 - Şizoid Kişilik Bozukluğu
16. Aşırı kilo alma korkusu ile karakterize olup kısıtlayıcı yeme davranışlarına ve çarpık bir beden imajına yol açan bozukluk hangisidir?
- Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
 - Anoreksiya Nervosa
 - Sosyal Anksiyete Bozukluğu
 - Panik Bozukluk
17. Aşağıdakilerden hangisi, yeme bozukluğu tedavisinde uygun **değildir**?
- Psikoterapi
 - Yatış
 - İştah artırıcı takviyeler
 - İlaç tedavisi
18. Aşağıdakilerden hangisi, travma ve ilişkili bozuklukların özelliklerindedir?
- Olayla ilgili girici anılar olabilir.
 - Tüm travmatik olaylardan sonra bu bozukluklar muhakkak gelişir.
 - Travmanın şiddeti bir risk faktörü değildir.
 - Tedavide psikoterapinin yeri yoktur.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



19. Aşağıdakilerden hangisi, Majör Depresif Bozukluk tanı kriterlerinde **yer almaz**?

- a) ökkün duygu durum
- b) İsteksizlik
- c) Uyku sorunları
- d) Sevdiklerinden ayrıldığı zaman yoğun kaygı duyma

20. Aşağıdakilerden hangisi, depresyon tedavisinde **yer almaz**?

- a) İlaç tedavisi
- b) Psikoterapi
- c) Hipnoz
- d) Spor




Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



KAYNAKLAR

- Coluccia, A., Fagiolini, A., Ferretti, F., Pozza, A., Costoloni, G., Bolognesi, S. ve Goracci, A. (2016). Adult obsessive-compulsive disorder and quality of life outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 41-52. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2016.02.001>
- Costandache, G. I., Munteanu, O., Salaru, A., Oroian, B. ve Cozmin, M. (2023). An overview of the treatment of eating disorders in adults and adolescents: pharmacology and psychotherapy. *Advances in Psychiatry and Neurology*, 32(1), 40. <https://doi.org/10.5114/PPN.2023.127237>
- Hilty, D. M., Leamon, M. H., Lim, R. F., Kelly, R. H. ve Hales, R. E. (2006). A Review of Bipolar Disorder in Adults. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(9), 43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/163467/>
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z. ve Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 35(8), 700-716. <https://doi.org/10.1002/DA.22777>
- McDonagh, M. S., Dana, T., Selph, S., Devine, E. B., Cantor, A., Bougatsos, C., Blazina, I., Grusing, S., Fu, R., Kopelovich, S. L., Monroe-DeVita, M. ve Haupt, D. W. (2017). Treatments for Schizophrenia in Adults: A Systematic Review. *Comparative Effectiveness Review*, 198, 534. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487628/>
- Penders, K. A. P., Peeters, I. G. P., Metsemakers, J. F. M. ve van Alphen, S. P. J. (2020). Personality Disorders in Older Adults: a Review of Epidemiology, Assessment, and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, 22(3), 1-14. <https://doi.org/10.1007/S11920-020-1133-X/TABLES/2>
- Reynolds, K., Pietrzak, R. H., Mackenzie, C. S., Chou, K. L., ve Sareen, J. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder Across the Adult Lifespan: Findings from a Nationally Representative Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(1), 81-93. <https://doi.org/10.1016/J.JAGP.2015.11.001>
- Szuhany, K. L. ve Simon, N. M. (2022). Anxiety Disorders: A Review. *JAMA*, 328(24), 2431-2445. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2022.22744>



"Bu yayın, Avrupa Birliği'nin maddi desteği ile oluşturulmuştur ve sürdürölmektedir.
İçerik tamamıyla WEglobal Danışmanlık A.Ş sorumluluğu altındadır
ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir."