

İNSAN DAVRANIŞI VE SOSYAL ÇEVRE

GENÇ YETİŞKİNLİK VE GELİŞİM GÖREVLERİ	3
YETİŞKİNLİK KURAMLARI	7
ORTA YAŞ DÖNEMİNİN BİYOLOJİK YÖNLERİ	12
ORTA YAŞ DÖNEMİNİN SOSYAL VE ÇEVRESEL YÖNLERİ	16
YAŞLILIK DÖNEMİ: GENEL, FİZİKSEL, PSİKOLOJİK VE SOSYAL ÖZELLİKLERİ	21
YAŞLILIK DÖNEMİ KURAMLARI	26
YAŞLILIK DÖNEMİ PSİKOSOSYAL KRİZLERİ, İHMAL VE İSTİSMAR, SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ	30
YAŞLILIK, ÖLÜM VE ÖTENAZİ	35

AİLE VE EVLİLİK SORUNLARI	41
AİLE DANIŞMANLIĞI.....	46
EBEVEYN VE ÇOCUKLAR ARASINDAKİ İLETİŞİM, ANA-BABA TUTUMLARI, DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR.....	52
YETİŞKİN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARI - ŞİZOFRENİ.....	58
YETİŞKİN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARI - 2	65
YETİŞKİN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARI - 3	71

GENÇ YETİŞKİNLİK VE GELİŞİM GÖREVLERİ

1. Genç yetişkinlik döneminin tanımı ve kapsamı

Genç yetişkinlik; bireyin ergenlik sonrası gelişim görevlerini tamamlayarak, toplumsal rolleri ve bireysel sorumlulukları üstlendiği, yaklaşık 20–40 yaş aralığını kapsayan bir dönemdir. Bu evrede birey, yaşamını yönlendirme, aile ve iş kurma, ekonomik ve duygusal bağımsızlık kazanma, kendini gerçekleştirme gibi çok yönlü görevlerle karşı karşıyadır.

2. Eş seçimi ve birlikte yaşamı öğrenme

Bu dönemde birey, uzun süreli romantik ilişki ve evlilik gibi bağlanma biçimlerine yönelir. İlişkide duygusal paylaşım, karşılıklı sorumluluk, problem çözme becerisi ve uzlaşma ön plandadır. Eş seçimi, bireyin değerleri, iletişim tarzı, benlik gelişimi ve bağlanma biçimi ile doğrudan ilişkilidir.

3. Aile kurma ve çocuk yetiştirme

Genç yetişkinlikte birey, hem eş hem ebeveyn rolünü üstlenir. Aile, yalnızca biyolojik bir birlik değil; sevgi, güven, destek ve kimlik gelişimi açısından yaşamsal önemdedir. Çocuk yetiştirme süreci; bakım, eğitim, sosyalleştirme ve güvenli bağlanma temelleri üzerine kurulur.

4. Ev düzeni ve ev sorumluluğu geliştirme

Birey; barınma, temizlik, alışveriş, yemek, bütçe planlaması gibi yaşamın idamesine yönelik görevleri üstlenir. Evlilik veya bireysel yaşam tercihinine göre bu görevlerin dağılımı ve yönetimi bireyin bağımsızlık düzeyini belirler.

5. Meslek edinme ve kariyer gelişimi

Bireyin ilgi, yetenek ve değerlerine uygun bir meslek seçmesi; ekonomik güvenlik, toplumsal statü, benlik doyumu ve kendini gerçekleştirme açısından temel belirleyicidir. Kariyer planlaması, iş doyumu ve uzmanlaşma süreci bu dönemde biçimlenir.

6. Yurttaşlık sorumluluğunu yerine getirme

Topluma karşı yükümlülüklerin farkında olmak, sosyal hakları ve sorumlulukları yerine getirmek, aktif yurttaşlık davranışı geliştirmek bu dönemde önem kazanır. Oy kullanma, çevreye duyarlılık, toplumsal katılım gibi davranışlar gelişimsel olgunluğu yansıtır.

7. Uygun sosyal gruplara katılım sağlama

İş çevresi, sivil toplum kuruluşları, sportif ve kültürel etkinlik grupları; bireyin sosyal kimliğini güçlendirir, destek ağlarını genişletir ve yalnızlıkla başa çıkmasına yardımcı olur.

8. Cinsiyet rolünü kabullenme ve sağlıklı biçimde yaşama

Toplumun kadın ve erkekten beklentileri ile bireyin kişisel inançları arasında denge kurması beklenir. Cinsiyet rolünü sağlıklı içselleştirme, eşitlikçi ilişkilere ve sağlıklı aile yapısına katkı sunar. Kadınlarda "çifte yük" (ev ve iş yaşamı), erkeklerde "tek geçim sağlayıcı" baskısı psikososyal sorunlara yol açabilir.

9. Ekonomik bağımsızlık kazanma ve geçim sorumluluğu üstlenme

Genç yetişkin birey; iş ve gelir yoluyla kendi geçimini sağlamayı, harcamalarını planlamayı ve tasarruf etmeyi öğrenir. Ekonomik bağımsızlık, aileden ayrılmayı ve bireysel karar alma yetisini pekiştirir.

10. Kendini gerçekleştirme ve ruhsal dengeyi koruma

- Maslow'un kendini gerçekleştirme kuramına göre bu dönemde birey:
- Gerçekçi düşünür ve doğru kararlar verir,
- Kendini ve çevresini kabul eder,
- Yaratıcılık ve üretkenlik gösterir,
- Yaşama anlam yükler ve hedef belirler.
- Ruh sağlığı; bireyin değişen sosyal rollere ve çevresel koşullara dengeli uyum gösterebilmesini ifade eder.

11. Sosyal destek sistemleri geliştirme

Arkadaş çevresi, iş arkadaşlıkları, aile ve topluluk bağları; stresle başa çıkmayı kolaylaştırır. Sosyal desteği güçlü bireyler, yalnızlık, depresyon ve benlik kaybı gibi psikolojik risklerden **daha az** etkilenirler.

12. Kültürel uyum ve çevresel değişimlere adaptasyon

İş, evlilik veya eğitim nedenleriyle çevresini değiştiren genç yetişkin, yeni kültürel kodlara ve sosyal çevrelere uyum sağlamak zorundadır. Bu uyum, bireyin iletişim becerisi, esnek düşünme yapısı ve sosyal desteği ile ilişkilidir.

13. Anne-baba ilişkisinin çocuk gelişimine etkisi

Ebeveynler arasındaki iletişim kalitesi, çocukların psikolojik sağlığını doğrudan etkiler. Araştırmalar, çocuklarda güvenli bağlanmanın, ebeveynin empati düzeyi, model olma niteliği ve disiplin yöntemleriyle şekillendiğini göstermektedir. Anne-baba arasındaki çatışma, çocuklarda kaygı, davranış bozukluğu ve düşük özsaygı riski oluşturabilir.

14. Bireysel özgürlük ile toplumsal sorumluluk arasında denge kurma

Genç yetişkinlik döneminde birey, bireysel özgürlük talepleriyle toplumsal beklentiler arasında bir denge kurmak durumundadır. Bu dengeyi kuramayan bireyde rol çatışması, karar alma güçlüğü ve sosyal uyumsuzluk gözlemlenebilir.

YETİŞKİNLİK KURAMLARI

1. Charlotte Bühler'in Yaşam Dönemleri Kuramı

Bühler'e göre yaşam, bireyin hedefler belirleyip bu hedefleri değerlendirdiği dönemsel bir gelişim sürecidir.

0–15 yaş: Birey çevresel yönlendirmeye açık, pasif bir konumdadır. Kendi belirlediği amaçlardan yoksundur.

15–25 yaş: Kimlik gelişiminin desteklendiği dönemdir. Kendi hedeflerini tanımlama ve deneme süreci yaşanır.

25–45 yaş: Yaşamın üretkenlik dönemidir. Birey amaçlarını belirler, gerçekleştirir ve toplumsal rollerini yerine getirir.

45–65 yaş: Amaçlar doğrultusunda elde edilen kazanımlar değerlendirilir.

65 yaş sonrası: Yaşamın bütüncül olarak değerlendirilip doyum ya da başarısızlık duygularının yaşandığı dönemdir.

2. Erik Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı

Erikson, insan gelişimini yaşam boyu devam eden sekiz aşamalı psikososyal kriz üzerinden açıklar. Yetişkinlik dönemine denk gelen evreler:

Yakınlığa Karşı Yalıtılmışlık (Genç Yetişkinlik): Birey romantik ilişki kurmaya ve duygusal bağıllık geliştirmeye yönelir. Başarısızlık durumunda yalnızlık, yalıtılmışlık ve duygusal uzaklık gelişebilir.

Üretkenliğe Karşı Durgunluk (Orta Yetişkinlik): Birey, toplum için üretme (ebeveynlik, iş yaşamı, gönüllülük) çabası içindedir. Bu evrede doyum sağlanmazsa birey içe kapanabilir, çevresine ilgisi azalabilir.

Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk (İleri Yetişkinlik): Birey yaşamını değerlendirir. Kabul edebilirse bütünlük duygusu gelişir, aksi durumda umutsuzluk ve pişmanlık duyguları belirginleşir.

3. Daniel Levinson'un Yaşam Yapısı Kuramı

Levinson, yetişkinliği; yaşam yapılarının inşa edildiği ve bu yapıların krizler yoluyla yeniden değerlendirildiği bir süreç olarak görür.

İlk Yetişkinlik (17–45 yaş):

22–28 yaş: Aileden kopuş ve ilk yetişkinlik yapısının kurulması.

28–33 yaş: 30 yaş geçişi. Yaşamın yeniden sorgulandığı, yeni hedeflerin konduğu dönem.

33–40 yaş: İlk yetişkinliğin tamamlandığı, toplumsal yer edinmenin gerçekleştiği dönem.

Orta Yetişkinlik (40–65 yaş):

40–45 yaş: Orta yaş geçişi. Fiziksel ve psikolojik olarak değişimin başladığı dönem.

45–50 yaş: Orta yetişkinliğin yeni yaşam yapısına giriş.

50–55 yaş: Yaşam yapısının sonuçlandırılması.

55–60 yaş: Kimliğin pekiştiği, değerlerin netleştiği dönem.

60–65 yaş: İleri yaş geçişi, yaşlılık için hazırlık evresidir.

4. Roger Gould'un Yetişkinlik Gelişimi Kuramı

Gould, yetişkinliği bireyin çocukluk inançlarını sorguladığı ve yeniden yapılandığı bir süreç olarak tanımlar.

30'lu yaşlar: "Her şey mümkün" inancı yıkılır, sorumlulukların ciddiyeti fark edilir.

40'lı yaşlar: "Hayat kısa" gerçeğiyle yüzleşilir. Birey kendi iç dünyasına yönelir, değer sorgulaması yapar.

50'li yaşlar: İçsel bütünlük arayışı ve ölüm gerçeğini kabullenme başlar.

5. Vaillant'ın Yetişkinlik Uyum Kuramı

Vaillant, bireyin psikolojik savunma mekanizmalarını gelişimsel açıdan değerlendirmiştir.

- Erken erişkinlikte birey daha olgun savunmalar geliştirir (mizah, özgecilik).
- Olgun birey, kendine ve çevresine karşı daha gerçekçi ve dengeli tepkiler verir.
- Yetişkinlikte mutluluğun temelinde anlam arayışı, üretkenlik ve bağ kurma vardır.

6. Kariyer Gelişimi ve İş Kimliği Kuramları

- Super'in Mesleki Gelişim Kuramı'na göre birey, yetişkinlikte mesleki kimliğini pekiştirir.
- 25–45 yaş arası "kurma ve yerleşme" evresidir.
- 45 yaş sonrası "koruma ve geliştirme" süreci başlar.
- İş doyumu, sosyal statü, üretkenlik ve benlik saygısı iş yaşamı ile yakından ilişkilidir.

7. Sosyal Roller ve Yaşamsal Dönüm Noktaları

Yetişkinlik; bireyin eş, ebeveyn, çalışan, yurttaş gibi birçok sosyal rolü aynı anda sürdürdüğü dönemdir.

- Rol çatışmaları (örneğin iş-aile dengesi), bireyin psikolojik esnekliği ve destek sistemleri ile başa çıkılır.
- Evlilik, ebeveynlik, boşanma, emeklilik gibi yaşam olayları; bireyin içsel gelişimini dönüştürebilir.

8. Toplumsal Cinsiyetin Yetişkinlikteki Rolü

Kadınlar çoğunlukla hem ev hem iş yükünü birlikte taşır. Erkekler ise "geçim sağlayıcı" rolüyle toplumsal baskı hissedebilir.

- Bu dinamikler; tükenmişlik, evlilik doyumu, yaşam kalitesi üzerinde belirleyicidir.
- Eşitlikçi rol paylaşımı, ruhsal uyumun gelişmesini destekler.

9. Yaşam Doyumu ve Kendini Gerçekleştirme

Yetişkinlik, bireyin Maslow'un tanımıyla "kendini gerçekleştirme" potansiyelini hayata geçirme dönemidir.

- Üretkenlik, anlamlı ilişkiler, değer üretimi, gönüllülük, aidiyet gibi unsurlar yaşam doyumunu artırır.
- Hayatın ikinci yarısında birey geçmişi değerlendirir, yaşamının anlamını ve katkısını sorgular.

ORTA YAŞ DÖNEMİNİN BİYOLOJİK YÖNLERİ

1. Orta yaş döneminin sınırları ve genel tanımı

Orta yaş dönemi farklı kaynaklarda farklı yaş aralıklarında ele alınmaktadır.

Havighurst: 30–35 yaş

Levinson: 40–60 yaş

Genel kabul: 35–55 yaş arası bireyler orta yaşlı olarak değerlendirilir.

Bu dönem, bireyin yaşamın ilk yarısında edindiği deneyimlerin değerlendirilip yeniden yapılandırıldığı, fiziksel gücün azalmaya başladığı ve yaşlılığa geçişin biyolojik olarak hissedildiği bir evredir.

2. Biyolojik işlevsellikte değişimler

Bu dönemde ciddi sağlık sorunu olmayan bireyler gençlik dönemindeki pek çok faaliyeti sürdürebilirler. Ancak:

Cinsel dürtüler, öfke tepkileri, duygusal yoğunluklar ve ahlaki heyecanlar azalabilir.

Buna karşılık **bilgelik, erdem, karar verme becerisi, merhamet ve sevgi** gibi duygular daha belirgin hâle gelir.

3. Üretkenlik ve biyolojik denge (Erikson & Bühler yaklaşımı)

Erikson: Bu dönemi “Üretkenliğe Karşı Durgunluk” evresi olarak ele alır. Birey aile, toplum ve gelecek nesillere karşı sorumluluk üstlenmek ister.

Bühler: Kişi, hayatı boyunca belirlediği amaçlara ulaşp ulaşmadığını değerlendirir. Bu değerlendirmenin niteliği, yaşlılık dönemindeki ruhsal uyumun temelini oluşturur.

4. Meslek yaşamı, emekliliğe hazırlık ve içsel dönüşüm

- Orta yaş bireyi, **mesleki hedefleri** ile **mevcut konumu** arasında fark varsa bunu telafi etmek için yeni kararlar alabilir.
- “Çok geç kaldım mı?” duygusu meslek değiştirme, radikal adımlar atma isteği doğurabilir.
- Bu dönem aynı zamanda **öz denetim**, **yeterlilik** ve **kendini gerçekleştirme** gibi kavramların sorgulandığı kritik bir evredir.
- **Emeklilik**, bireyin üretim sürecinden çekilerek boş zamanla tanıştığı, yaşlılığa geçişi belirleyen toplumsal bir eşiktir.

5. Emekliliğe uyum evreleri (Atchley'ye göre)

Emeklilik öncesi: Düşlemler, planlamalar

Uyanma: Düşlerin gerçekleşme biçimiyle yüzleşme

Yeniden yönetim: Gerçekçi seçimlerin araştırılması

Kararlılık: Yeni yaşam düzenine uyum

Bitirme: Geriye dönüş ya da içe kapanma Bu evreler, emekliliğin yalnızca bir olay değil, yaşamsal bir süreç olduğunu gösterir.

6. Kadında menopoz süreci

- Menopoz, kadının düzenli adet döngüsünün sona ermesiyle üreme yeteneğini kaybettiği dönemdir.
- Ostrojende azalma, ateş basması, uyku bozuklukları, kemik yoğunluğu kaybı gibi belirtiler yaratır.
- "Menopoz öncesi hazırlık dönemi" ruhsal ve bedensel adaptasyonun sağlanması açısından önemlidir.
- Hormon replasman tedavisi (HRT), menopozun etkilerini azaltmada kullanılabilir.

7. Erkekte andropoz süreci

- Andropoz, erkeklik hormonu olan testosteronun kademeli olarak azalmasıdır.
- Cinsel işlevlerde azalma yavaş ilerler. Kadınlardan farklı olarak erkeklerde üreme kapasitesi genellikle devam eder.

- **40 yaş** sonrasında testosteronda **%5** civarında düşüş görülür, bu oran ileri yaşlarda **%70'e** kadar ulaşabilir.
- **Cinsel istekte azalma, enerji düşüklüğü, kas kaybı ve ruhsal gerilim** gibi belirtiler gözlemlenebilir.

8. Boşanma ve biyolojik geçişler arası ilişki

- TÜİK verilerine göre, menopoz ve andropoz dönemleri, bireylerin evlilik yaşamlarında çatışmaların arttığı kritik dönemlerdir.
- Boşanma oranlarının **%40'ından** fazlasının bu evrede görülmesi, biyolojik ve psikososyal değişimlerin ilişki dinamiklerini etkilediğini göstermektedir.

9. Bireysel sağlık yönetimi ve yaşam kalitesi

- **Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, uyku düzeni, stres yönetimi**, orta yaş döneminde yaşam kalitesini doğrudan etkiler.

Bu dönemde hastalıkların önlenmesi kadar, koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesi de önemlidir.

10. Kadın ve erkek biyolojisi arasındaki eşitsiz etkiler

- Kadınlar genellikle menopoz sürecinde daha yoğun fizyolojik ve psikolojik değişim yaşarken, erkekler değişimi **daha geç** ve yavaş hisseder.

- Ancak her iki cinsiyette de hormonal değişimlerin evlilik, iş yaşamı ve sosyal ilişkiler üzerinde ciddi etkileri olabilir.

ORTA YAŞ DÖNEMİNİN SOSYAL VE ÇEVRESEL YÖNLERİ

1. Erikson'a göre orta yaş dönemi ve toplumsal bağlamı

Orta yaş, Erikson'un sekiz evreli psikososyal gelişim kuramında "üretkenliğe karşı durgunluk" (gelişimsel) evresine denk gelir. Bu dönemde birey:

- Yeni kuşağın yetişmesine katkı sağlamak,
- Toplum için kalıcı değer üretmek,
- Ürettiği değerlere sevgi ile bağlanmak, gibi görevleri üstlenir. Bu üretkenlik, yalnızca ebeveynlik değil; iş yaşamı, sosyal sorumluluk ve kültürel katkıları da içerir.

2. Yoksulluk ve işsizlik

- Orta yaş dönemi, bireyin mesleki anlamda en yoğun olduğu, geçimini sağlamakla sorumlu olduğu evredir. Bu nedenle aş ve iş olanaklarına erişim, bireyin ruhsal ve sosyal uyumu açısından kritiktir.
- Gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik sistemleri bireyi desteklerken, az gelişmiş ülkelerde işsizlik ve ekonomik güvencesizlik bireyde durgunluk, çaresizlik ve bağımlılık gibi sorunlara yol açar.

- Uzun süreli işsizlik, orta yaş bireyde mesleki yeterlilik kaygısı, sosyal dışlanma ve depresyonla sonuçlanabilir.

3. Göç ve toplumsal değişim süreci

- Türkiye’de 1970’lerden itibaren hız kazanan kırdan kente göç, orta yaş bireylerin yaşam koşullarını doğrudan etkilemiştir.
- Göç eden aileler kentlerde bekledikleri iş ve sosyal imkanlara ulaşamadıklarında kentsel yoksulluk, konutsuzluk, düşük yaşam kalitesi ve aile içi çatışmalar artmaktadır.
- Bu hızlı değişim, geleneksel aile yapılarında çözülmeye ve sosyal destek ağlarının zayıflamasına neden olmuştur.

4. Aile sorunları ve kuşaklar arası gerilim

- Orta yaş birey, hem kendi çocuklarının hem de yaşlanan ebeveynlerinin bakımından sorumlu hâle gelmiştir. Bu duruma literatürde “sandviç kuşak” adı verilir.
- Kuşaklar arası değer çatışması, ekonomik yüklerin artması ve sosyal izolasyon, orta yaş bireylerde tükenmişlik ve çaresizlik duygularını pekiştirmektedir.

5. Sosyal dışlanma ve yapısal eşitsizlikler

- Yoksulluk yalnızca ekonomik değil; toplumsal katılımdan dışlanma sürecidir.
- Sapancalı'ya göre (2003), Avrupa Birliği sosyal dışlanmayı şu alanlarda tanımlar:
- Gelir ve sosyal güvenlik
- Tüketim ve borçlanma
- Eğitime erişim
- İşsizlik
- Evsizlik
- Sağlık hizmetlerine erişim
- Sosyal hizmetlerden faydalanamama
- Komşuluk desteği yoksunluğu
- Sosyal dayanışma yetersizliği.

6. İş-aile çatışması ve rol gerilimi

- Orta yaş dönemi birey, aynı anda eş, ebeveyn, çalışan, evlat, vatandaş gibi birçok sosyal rolü sürdürmek zorundadır.
- Bu roller arası çatışma, özellikle kadınlarda çifte yük, erkeklerde geçim baskısı şeklinde yaşanabilir.
- Denge kurulamadığında evlilik doyumsuzluğu, tükenmişlik sendromu ve sağlık sorunları görülür.

7. Sosyal hizmet uygulamaları ve politika desteği

- Orta yaş bireylerin sosyal risklerle karşılaştığı bu dönemde; sosyal hizmet uzmanları:
- İstihdama geçişte rehberlik,
- Aile içi çatışma çözümünde danışmanlık,
- Sosyal yardımlara erişim,
- Evde bakım ve yaşlı refakatine dair destek planlamaları yapar.
- Toplum merkezleri, belediye hizmetleri ve iş-kariyer danışmanlık merkezleri önemli müdahale alanlarıdır.

8. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin etkileri

- Kadınlar, bu dönemde hem annelik hem iş yaşamı hem de yaşlı bakım yükünü üstlenir.
- Erkekler ise toplumun “ekonomik taşıyıcı” rol atfı nedeniyle stres altındadır.
- Bu eşitsizlikler kadınlarda görünmeyen emek, erkeklerde duygusal içe kapanma gibi sonuçlara yol açar.

9. Dayanışma eksikliği ve bireysel izolasyon

- Geleneksel geniş aile yapısının çözülmesiyle birlikte orta yaş birey, sosyal destekten uzaklaşmıştır.
- Komşuluk ilişkilerinin zayıflaması, bireysel yaşam tarzının artması yalnızlık hissini derinleştirmiştir.
- Özellikle boşanma ya da çocukların evden ayrılması sonrası yalnızlık riski artar.

YAŞLILIK DÖNEMİ: GENEL, FİZİKSEL, PSİKOLOJİK VE SOSYAL ÖZELLİKLERİ

1. Yaşlılık döneminin tanımı ve kapsamı

Yaşlılık; çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi biyolojik olarak sınırlı ve kendine özgü fizyolojik, psikolojik ve sosyal özellikler taşıyan bir yaşam evresidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre **65 yaş ve üzeri** bireyler yaşı olarak kabul edilir. Ancak yaşlılık sadece yaşla değil; bireyin sağlık durumu, çevresi, sosyal ilişkileri ve kültürel bağlamla da ilişkilidir.

Yaşlanma, bireyin fiziksel, zihinsel ve ruhsal yetilerinde zamanla azalma yaşadığı, aynı zamanda sosyal rollerinde ve çevresiyle kurduğu ilişkilerde de değişimlere maruz kaldığı karmaşık bir süreçtir.

2. Yaşlılık döneminin genel özellikleri

- Yaşlılık döneminde fizyolojik işlevlerde gerileme kaçınılmazdır.
- Günlük yaşam aktiviteleri giderek zorlaşır.
- Kronik hastalıklar, hareket kısıtlılıkları ve duysal kayıplar yaşanabilir.
- Yaşlı bireyler, üretici değil, tüketici olarak tanımlanma tehlikesiyle karşı karşıyadır.
- Toplumsal, psikolojik ve ekonomik kayıplar üst üste gelerek yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.

- Bu dönemde bireyin yaşamı değerlendirme, geçmişini sorgulama ve ölüm gerçeğiyle yüzleşme gibi psikososyal süreçleri ön plandadır.

3. Yaşlılık döneminin fiziksel özellikleri

Yaşlılığa özgü klinik belirtiler **40 yaş** civarında başlasa da etkileri ileri yaşlarda belirginleşir.

Sinir sistemi: Beyin hacminde küçülme, sinaps iletiminin yavaşlaması, reflekslerde gecikme

Hafıza: Kısa süreli bellek zayıflar, öğrenme hızı düşer

Dolaşım sistemi: Kalp kası gücü azalır, damar esnekliği kaybolur

Sindirim sistemi: Emilim yavaşlar, kabızlık, mide rahatsızlıkları artar

Solunum sistemi: Akciğer kapasitesi azalır

İskelet-kas sistemi: Kas kütlelerinde azalma, eklem ağrıları, osteoporoz

İdrar sistemi: İdrar tutma gücü, mesane kapasitesinde azalma

Duyu organları: Görme, işitme, tat ve koku alma duyularında zayıflama

Yaşlı bireyler bu değişimleri doğal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak değil, bireysel kusur olarak değerlendirdiklerinde psikolojik etkiler artar.

4. Psikolojik özellikler ve ruh sağlığı

- Depresyon, yaşlılık döneminin en sık karşılaşılan ruhsal sorunudur.
- Eş ve yakın çevrenin kaybı, çocukların uzaklaşması, işlev kayıpları depresyonun nedenleri arasındadır.
- Ölüm korkusu, geçmiş pişmanlıkları ve yaşam doyumsuzluğu, psikolojik çözülmeye neden olabilir.
- Hafıza kaybı, dikkat dağınıklığı, Alzheimer ve diğer demans türleri bilişsel işlev bozulmalarının başında gelir.
- Yaşlılar, ruhsal olarak "kendini işe yaramaz hissetme" duygusuyla başa çıkmakta zorlanabilir.

5. Sosyal özellikler ve çevresel etkiler

- Yaşlı birey sosyal ilişkilerden uzaklaştıkça yalnızlık, güvensizlik ve toplumsal kopuş hissi artar.
- Emeklilik, gelir kaybı, sosyal rollerin sonlanması, statü değişimi gibi faktörler sosyal uyumu etkiler.
- Aile içindeki yerin değişmesi, yaşlı bireyi edilgen bir konuma getirebilir.
- Modern toplumda yaşlılık, üretici kimliğin sonu olarak görülürken; geleneksel toplumlarda bilgi ve deneyimin taşıyıcısı olarak değer görür.

6. Ölüm algısı ve uyum

- Ölüm, yaşlı birey için somut bir gerçeklik hâline gelir.
- Ölüm korkusu; dinî inançlara sığınma, hastalıkları küçümseme, yaşamı anlamsız görme gibi yollarla ifade edilir.
- Bu korku bastırılmadığında ölüm kaygısı, yaşam sevincini olumsuz etkiler.

7. Geriatri ve yaşlılıkta sağlık yönetimi

- Geriatri, yaşlı bireylerin sağlık sorunlarıyla ilgilenen tıbbi disiplindir.
- Bu dönemde çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi), düşme riski, beslenme bozuklukları ve kronik hastalık yönetimi dikkat gerektirir.
- Koruyucu sağlık davranışları, fiziksel aktivite, zihinsel egzersizler ve sosyal etkinlikler yaşlılık kalitesini artırır.

8. Aktif yaşlanma ve sosyal hizmet yaklaşımı

- Dünya Sağlık Örgütü, "aktif yaşlanma"yı yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak etkin kalmaları şeklinde tanımlar.
- Sosyal hizmetler; yaşlı bireyin evde bakım, danışmanlık, sosyal destek, kurum bakımı, hak savunuculuğu gibi alanlarda desteklenmesini kapsar.
- Aile bireylerinin yaşlıya yönelik tutumları, kurum ve toplumsal yapının sunacağı destek yaşlı bireyin sosyal bütünleşmesini etkiler.

9. Toplumsal cinsiyet ve yaşlılık

- Kadınlar, yaşlılıkta daha uzun yaşar ancak **daha fazla** yoksulluk, yalnızlık ve bakım ihtiyacı yaşarlar.
- Erkekler ise duygularını dışa vurmakta zorlandıkları için yaşlılıkta duygusal izolasyon riskiyle karşılaşabilir.
- Toplumsal cinsiyet rolleri, yaşlı bireyin sosyal statüsünü ve destek görme biçimini etkiler.

YAŞLILIK DÖNEMİ KURAMLARI

1. Biyolojik Yaşlanma Kuramları

- **Yaşam Hızı/Enerjisi Kuramı (Max Rubner)**

Her canlı belirli bir enerji rezervi ile doğar. Metabolizma hızı yüksek olanlarda bu enerji daha hızlı tükenir. Yavaş metabolizma ise uzun yaşamla ilişkilidir. Bu kuram, enerji kullanım hızı ile yaşlanma süresi arasında ilişki kurar.

- **Serbest Radikaller Kuramı (Denham Harman)**

Metabolik faaliyetler sonucu oluşan serbest radikaller, hücre yapılarına zarar verir. Bu hasar zamanla birikir ve yaşlanmaya neden olur. Hücre zarları, protein yapılar ve DNA bu zararlardan etkilenir.

- **Telomer Kuramı**

Telomerler kromozomların uçlarını korur. Her hücre bölünmesinde telomerler kısalır. Kısalma sınırı aşıldığında hücre bölünemez ve yaşlanma başlar. Telomer uzunluğu ile hücre ömrü arasında doğrudan ilişki vardır.

- **İmmünite (Bağışıklık) Kuramı**

Yaşlanma ile birlikte bağışıklık sistemi zayıflar. Vücut artık yabancı organizmaları ve hücresel bozuklukları tanıyamaz hâle gelir. Bu da enfeksiyonlara, kansere ve otoimmün hastalıklara yatkınlık yaratır.

- **Hormon Kuramı**

Endokrin bezlerin işlevlerinde azalma, hormon seviyelerinde dengesizlik yaratır. Büyüme hormonu, östrojen, testosteron ve melatonin gibi hormonlardaki düşüş; yaşılanmanın fizyolojik ve psikolojik semptomlarını hızlandırır.

2. Toplumsal Yaşılanma Kuramları

- **Yaşamdan Geri Çekilme (Disengagement) Kuramı**

Yaşlılık, bireyin sosyal rollerden ve toplumsal ilişkilerden yavaş yavaş çekildiği doğal bir süreçtir. Bu geri çekilme hem bireyin hem toplumun uyumu için sağlıklıdır.

- **Aktivite Kuramı**

Birey yaşlandıkça aktif kalmaya çalışmalı, önceki yaşam rollerini sürdürmelidir. Emeklilik sonrası toplumsal etkinliklerde bulunmak, yaşlı bireyin mutluluğunu ve yaşam doyumunu artırır.

- **Rol Kaybı (Rol Exit) Kuramı – Peter Blau**

Emeklilik, ebeveynlik, liderlik gibi yaşamsal rollerin yitirilmesi, yaşlı bireyin statüsünü ve toplumsal etkisini azaltır. Yeni roller kazanılamazsa birey yalnızlaşır ve içe çekilir.

3. Süreklilik Kuramı

Birey yaşlandıkça geçmişte geliştirdiği yaşam tarzını, davranış kalıplarını ve kimliğini koruma eğilimindedir. Bu tutarlılık, bireyin yaşlılık dönemine uyumunu kolaylaştırır. Kişilik yapısında ani değişiklikler nadirdir; örneğin gençken içe dönük olan birey yaşlılıkta da benzer bir eğilim gösterir.

4. Sosyal-Çevresel Kuram (Gubrium)

Yaşlılık; bireyin sosyal çevresine göre biçimlenir. Gubrium'a göre, "etkinlik" ve "eylem" kavramları yaşlı bireyin çevresine nasıl uyum sağladığını ifade eder. Etkin yaşlanma; çevresiyle ilişkisini sürdürebilen, rol üstlenebilen ve aktif kalan yaşlı bireyle mümkün olur.

5. Değiş-Tokuş Kuramı

Modernleşme arttıkça yaşlı bireylerin toplum içindeki bilgi, deneyim ve otorite değerleri azalır. Bu kuram, yaşlı bireyin topluma katkıda bulunamadıkça sosyal sermayesini kaybettiğini, bu nedenle saygı ve statüsünün de azaldığını savunur.

6. Gerotransandans Kuramı (Lars Tornstam)

Bu kurama göre yaşlanma, sadece fiziksel bir gerileme değil, ruhsal ve varoluşsal bir gelişim sürecidir. Birey; materyalist değerlerden uzaklaşır, içsel huzur, bütünlük ve doğa ile bütünleşme arayışına yönelir. Yaşlılıkta maneviyat, geçmişle barış ve ölümle yüzleşme süreci ön plana çıkar.

7. Yaşlılıkta Sosyal Hizmet Yaklaşımı ile Kuramların Etkileşimi

- **Aktivite ve süreklilik kuramları**, sosyal hizmet uygulamalarında yaşlı bireyin üretkenliğini korumaya yöneliktir.
- **Rol kaybı kuramı**, yaşlı bireyin yeni roller kazanmasını sağlayan topluluk merkezleri ve gönüllü programlarla dengelenir.
- **Disengagement kuramı**, bireyin kendi temposuna göre sosyal ilişkileri sürdürmesine saygı gösterilmesini önerir.

Sosyal hizmet uzmanları bu kuramsal yaklaşımları dikkate alarak yaşlı bireyin hak temelli desteklenmesini sağlar.

YAŞLILIK DÖNEMİ PSİKOSOSYAL KRİZLERİ, İHMAL VE İSTİS- MAR, SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ

1. Yaşlılık döneminde karşılaşılan başlıca sorunlar

- **Yalnızlık ve sosyal izolasyon**

Eşin vefatı, çocukların evden ayrılması, sosyal çevrenin daralması gibi nedenlerle yaşı birey yalnızlaşır. Bu durum, depresyon ve ruhsal çökkünlük riskini artırır.

- **Statü kaybı ve işe yaramama hissi**

Emeklilik ve üretici rolün sona ermesiyle yaşı birey, toplumsal değerini kaybettiğini düşünebilir. Bu durum sosyal geri çekilme ve psikolojik kırılganlığa yol açar.

- **Ölüm korkusu ve yaşamın değerlendirilmesi**

Erikson'un "Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk" evresinde yaşı birey yaşamını gözden geçirir. Başarılar ve pişmanlıklar ruhsal durumu etkiler.

- **Bakım bağımlılığına bağlı krizler**

Fiziksel yetersizlik veya kronik hastalıklar nedeniyle başkalarına bağımlı hâle gelen yaşı birey, özsaygı kaybı, utanç ve değersizlik duygusu yaşayabilir.

2. Yaşlı istismarı ve ihmali

- **Tanım**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlı istismarı, güven ilişkisi içinde gerçekleştirilen ve yaşlıya zarar verme potansiyeli taşıyan bir eylem veya eylemsizliktir.

- **İstismar türleri**

Fiziksel: Darp, yaralama, zorla ilaç verme

Psikolojik: Hakaret, aşağılama, tehdit

Ekonomik: Malvarlığının izinsiz kullanımı

Cinsel: Zorla temas, uygunsuz davranış

İhmal: Temel bakımın sağlanmaması, ilgisizlik

- **İstismarın yaygınlığı**

Batı ülkelerinde **%1–20** arasında görülen yaşlı istismarı, Türkiye'de çoğunlukla aile içinde ve örtük biçimde yaşanır. Özellikle **75 yaş üzeri**, kronik hastalığı olan bireyler daha yüksek risk altındadır.

3. İstismarın ortaya çıkma nedenleri

- **Bakım verenin tükenmişliği**

Ekonomik, fiziksel ve duygusal yorgunluk, bakım veren bireylerde stres ve tahammülsüzlük yaratabilir.

- **Toplumsal dönüşüm ve geleneksel yapıdaki çözülme**

Kırdan kente göç, çekirdek ailenin yaygınlaşması, kadının çalışma hayatına katılması yaşlının ev içindeki rolünü zayıflatmıştır.

- **Demans, Alzheimer gibi davranışsal bozukluklar**

Bu rahatsızlıklar, yaşlının bakımını zorlaştırarak aile bireylerinde bıkkınlık ve istismar eğilimini artırabilir.

4. Kurumlarda yaşlı istismarı

- Yaşlı istismarı sadece aile içinde değil, huzurevleri, bakım merkezleri, rehabilitasyon kurumları ve hastanelerde de meydana gelebilir.

- Personel yetersizliği, bakım kalitesinin düşüklüğü, yaşlının haklarının ihlali bu kurumlarda risk faktörüdür.

5. Türkiye'de yaşı bakım hizmetlerinin gelişimi

- **1963:** Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kuruldu.
- **1966:** İlk huzurevi Konya'da açıldı.
- Türkiye'de yaşlıların **%99'u** hâlâ kendi evinde veya çocuklarının yanında yaşamayı tercih etmektedir.

6. Sosyal hizmet müdahaleleri

- **Psikososyal değerlendirme**

Yaşlının yaşam koşulları, sağlık durumu, sosyal ilişkileri analiz edilerek müdahale planı oluşturulur.

- **Aile eğitimi ve destek programları**

Aile bireylerinin yaşı bakımına ilişkin sorumlulukları, hakları ve duygusal ihtiyaçları konusunda bilinçlendirilmesi sağlanır.

- **Hak temelli savunuculuk**

Yaşlının yaşam hakkı, güvenliği, bakım hakkı, onurlu yaşam sürme hakkı korunur. Gerekirse hukuki destek sağlanır.

- **Sığınma ve koruma merkezlerine yönlendirme**

Risk altındaki yaşı bireyler için güvenli barınma ve bakım hizmetlerine erişim sağlanır.

7. Sosyal politika gereklilikleri

- Yaşlı haklarına dair özel mevzuat geliştirilmelidir.
- İstismara ilişkin veri toplama sistemleri kurulmalı, istatistiksel altyapı güçlendirilmelidir.
- Yaşlılara özgü kriz müdahale merkezleri, sığınma evleri ve acil destek hatları oluşturulmalıdır.
- Yaşlı istismarı bildirim sistemleri sağlık, adalet ve sosyal hizmet kurumları arasında entegre edilmelidir.

8. Toplumsal bilinçlendirme ve eğitim

- Yaşlı bireylere yönelik medyada temsil, kamu spotları, yerel kampanyalar yoluyla yaşlı haklarına dair farkındalık artırılmalıdır.
- Huzurevlerinde çalışan personel, sosyal hizmet uzmanları ve aile bireyleri için yaşlı hakları, etik bakım, istismar farkındalığı eğitimleri düzenlenmelidir.

YAŞLILIK, ÖLÜM VE ÖTENAZİ

1. Yaşlılık ve ölüm ilişkisi

- Yaşlılık, yaşamın son evresidir ve ölümle doğrudan ilişkilidir.
- Bu dönemde birey, geçmiş yaşamını değerlendirir, pişmanlıklarını ve başarılarını sorgular.
- Ölüm düşüncesi, somut bir gerçeklik olarak daha sık gündeme gelir.
- Bu farkındalık, bireyin yaşam anlamı, ruhsal uyumu ve ölümle yüzleşme süreci üzerinde belirleyicidir.

2. Ölüm olgusunun birey üzerindeki etkileri

- Ölüm korkusu bireyin benlik bütünlüğünü tehdit eder.
- Bu dönemde ölüm yalnızca biyolojik değil, sosyal ölüm, rol kaybı ve izole yaşam ile birlikte yaşanır.
- Birey, yaşamsal kayıplar ile birlikte değersizlik, toplumsal görünmezlik ve anlamsızlık hissi geliştirebilir.

3. Ötenazinin tanımı ve türleri

“Ötenazi” Yunanca kökenli bir terim olup “iyi ölüm, acısız ölüm” anlamına gelir. Tıbbi ve etik bağlamda; iyileşmesi mümkün olmayan, dayanılmaz acılar çeken bireyin yaşamının sonlandırılması sürecidir.

- **Aktif ötenazi**

- » Hastaya öldürücü dozda ilaç verilerek yaşamına son verilmesidir.
- » Genellikle rızaya dayalıdır (örneğin yüksek doz morfin).

- **Pasif ötenazi**

- » Yaşam destekleyici cihazların kapatılması, beslenmenin durdurulması gibi müdahalenin kesilmesiyle ölümün gerçekleşmesine izin verilmesidir.

- **Dolaylı ötenazi**

- » Acıyı dindirmek amacıyla verilen ilacın (örneğin morfin) yan etki olarak ölümü hızlandırmasıdır.
- » Amaç yaşamı sonlandırmak değil, acıyı azaltmaktır.

- **Asiste intihar (hekim yardımlı intihar)**

- » Hekimin ölüm aracı ve bilgisini sağladığı; fakat ölüm uygulamasının bizzat hasta tarafından yapıldığı süreçtir.
- » Aktif ötenaziden farkı, müdahalenin hastaya ait olmasıdır.

4. İstemli - istemsiz - istem dışı ötenazi ayrımı

İstemli (volonter) ötenazi: Bireyin açık ve bilinçli rızası vardır.

İstemsiz (involonter) ötenazi: Birey karşı çıkmasına rağmen uygulanır (etik ve hukuki açıdan tartışmalıdır).

İstem dışı (nonvolonter) ötenazi: Birey karar veremez durumdadır (bilinci kapalıdır, iletişim kurulamamaktadır).

5. Ötenazinin kabul şartları

- Bireyde ölümcül, tedavi edilemez bir hastalık bulunmalıdır.
- Hastalık bireye dayanılmaz, ciddi acılar veriyor olmalıdır.
- Ölüm, yakın ve kaçınılmaz olmalıdır.
- Bireyin özgür iradeye sahip olarak, açık rızası olmalıdır.

- Uygulamanın tıbbî, etik ve denetimli sınırlar içinde yapılması gerekir.

6. Türkiye’de ötenaziye ilişkin yaklaşım

- Türkiye’de ötenazi hukuken yasaktır.
- Türk Ceza Kanunu’na göre bir kimsenin hayatına son vermek, rızası olsa bile suç sayılır.
- Hekimlik meslek etiği açısından da yaşamı sonlandırmak yerine yaşam kalitesini artırmaya odaklanılması esastır.
- Ancak yoğun bakım, palyatif bakım ve terminal dönem kararlarında dolaylı ötenazi sınırında bazı uygulamalar görülmektedir.

7. Ötenazinin etik tartışmaları

- Yaşam hakkı evrensel bir haktır; ötenazi bu hakkın bireysel olarak sona erdirilmesi talebidir.
- “Ölüm hakkı” bireyin kendi bedeni üzerinde karar verme özgürlüğüyle ilişkilendirilir.
- Ancak ötenaziye izin verilmesinin kötüye kullanım, baskı, değersizleştirme gibi riskleri olduğu savunulur.
- Dinî, kültürel ve ideolojik görüşler bu tartışmalara farklı yönlerden yaklaşır.

8. Yaşlı bireylerde ötenaziye ilişkin özgün tartışmalar

- Yaşlı bireyler, psikolojik olarak kırılgan, yalnız, depresif olabilir.
- Bu nedenle ötenazi taleplerinin arkasında intihar eğilimi, tükenmişlik ya da bakım yükü hissi olabilir.
- Gerçek bir istemlilik olup olmadığı dikkatle değerlendirilmelidir.
- Yaşlının bakım ihtiyacının azaltılması için ötenazinin bir çözüm olarak sunulması, yaşlı istismarına yol açabilir.

9. Sosyal hizmet perspektifi ve müdahale alanları

Yaşlının ruhsal durumunun değerlendirilmesi

- Ötenazi talebi arkasında psikolojik sorunlar, yalnızlık, depresyon olabilir. Bu durumlar önce ele alınmalıdır.

Aileyle iletişim kurulması ve bakım yükünün paylaşılması

- Yaşlının ötenazi isteği, bakım verenlerin tükenmişliğiyle bağlantılı olabilir. Aile desteklenmelidir.

Palyatif bakım ve yaşam kalitesi artırımı

- Ağrının azaltılması, konforun artırılması, anlamlı sosyal ilişkilerin kurulması yaşlı bireyin ölümle yüzleşmesini kolaylaştırabilir.

Yaşlı haklarının korunması ve etik danışmanlık

- Bireyin isteği, hakları ve toplumun değerleri arasında denge kurulması gerekir. Sosyal hizmet uzmanı burada hak temelli savunucudur.

AİLE VE EVLİLİK SORUNLARI

1. Evliliğin ilk yıllarındaki uyum sorunları

- Evliliğin ilk **üç yılında** boşanma riski yüksektir.
- Taraflar, birbirlerini gerçek dışı beklentilerle idealize ederler.
- Cinsellik, para yönetimi, boş zaman etkinlikleri gibi temel yaşam alanlarında ortaya çıkan uyuşmazlıklar "hayal kırıklığı ve çatışma" ile sonuçlanır.
- Romantik beklentilerin yerini, sorumluluk ve zorunluluklar aldığı anda çiftler çatışmaya açık hâle gelir.

2. Gerçek dışı evlilik beklentileri

- "Sonsuz mutluluk", "ruh eşi", "hiç tartışmamak" gibi idealize edilmiş beklentiler, gerçek yaşamla uyuşmadığında hayal kırıklığı yaratır.
- Bu beklentiler, evlilikte sabırsızlık ve tahammülsüzlükle birleşerek, tarafların empati geliştirmesini zorlaştırır.
- Gerçekçi beklenti: Evlilik, iş birliği ve sorun çözme yeteneği gerektiren bir ortaklıktır.

3. Hak temelli bakış ve iletişim sorunları

- Modern toplumda kişiler "sorumluluk" yerine "hak" odaklı düşünme eğilimindedir.
- Bu eğilim, çiftlerin çatışma çözümünde anlayış değil; karşı tarafı suçlama, "sen dili" ve taleplere yönelmelerine yol açar.
- Etkili iletişim, "ben dili", duygu paylaşımı, karşılıklı dinleme ve geri bildirim becerisi ile kurulabilir.

4. Aile içinde sevgi ve güvenin bozulması

- Aile, bireyin güven, aidiyet, sevgi ve saygı ihtiyaçlarının karşılandığı temel kurumdur.
- Evlilik doyumu zayıfladığında; yalnızlık, pişmanlık, yabancılaşma ve psikolojik uzaklaşma oluşur.
- Duygusal kopuş zamanla fiziksel ayrılığa zemin hazırlar.

5. Aşk, bağlanma ve sağlıklı evlilik tanımı

- Gerçek aşk; bireyin kendi kimliğini koruyarak bir başkasıyla birleşmesi, gelişmesi ve paylaşımıdır.
- Sağlıklı bir evlilik, "karşılıklı değer verme", "şiddetten uzak durma", "empati ve açık iletişim" üzerine kuruludur.
- Taraflar, karşısındakinin ihtiyaçlarını da kendi kadar önemli görmelidir.

6. Aile içi şiddet ve dinamikleri

- Aile içi şiddet, aile üyelerinden birinin diğerine karşı fiziksel, psikolojik veya ekonomik zarar verici davranışlarda bulunmasıdır.
- Şiddete uğrayan kişi genellikle duygusal açıdan bastırılmış, sosyal açıdan izole, çoğu zaman da ekonomik olarak bağımlıdır.
- Kadına yönelik şiddet, bazen ölümlle sonuçlanabilecek düzeyde ciddidir.

7. Aile içi şiddette saldırganın özellikleri

- Şiddet uygulayan kişi çoğunlukla eş ya da yakın erkek akrabadır.
- Öfke kontrol problemi yaşar, çatışma çözme becerileri zayıftır.
- Genellikle erkeklik rolüne dair yetersizlik hissi, kaygı ve güçsüzlük duygularıyla hareket eder.

8. Aile içi şiddet döngüsü

- Şiddet olayları genellikle belirli bir döngü izler:
- Gerilim birikimi
- Şiddet patlaması
- Pişmanlık ve özür

- Normalleşme
- Gerilim birikimi...
- Bu döngü kırılmazsa şiddet kronikleşir ve içselleştirilir.

9. Kadına yönelik şiddetin nedenleri

Bireysel düzey: Genetik yatkınlık, öfke kontrol bozukluğu, geçmiş travmalar

Sosyal psikolojik düzey: Şiddeti normalleştiren aile ortamı, sosyal öğrenme

Sosyolojik düzey: Cinsiyet rollerinin eşitsizliği, öğrenilmiş çaresizlik, sistemsel baskılar

10. Çocuklar üzerindeki etkiler

- Şiddete tanık olan çocuklar, uyku bozukluğu, somatik şikayetler, öfke patlamaları, hiperaktivite, içe kapanma ve anksiyete gibi sorunlar yaşar.
- Şiddet örüntüsü, çocuğun kişiliğinin ve ilişkilerinin parçası hâline gelir.
- Bu çocuklar, gelecekte ya şiddeti sürdürme eğilimi gösterir ya da yeniden mağdur olur.

11. Aile danışmanlığında sosyal hizmetin rolü

- Sosyal hizmet uzmanları, evlilik ve aile sorunlarında çiftlere iletişim becerileri kazandırmak, kriz yönetimi sağlamak ve şiddeti önlemek için müdahalede bulunur.
- Aile içinde bireylerin ihtiyaçlarının, sınırlarının ve haklarının fark edilmesi sağlanır.
- Çocukların korunması, aile içi rollerin yeniden yapılandırılması ve aile bütünlüğünün sağlıklı biçimde sürdürülmesi hedeflenir.

12. Boşanma ve sosyal hizmet perspektifi

- Boşanma; sadece iki bireyin ayrılığı değil, aynı zamanda çocukların, akrabaların ve ekonomik yapının da etkilendiği çok boyutlu bir süreçtir.
- Sosyal hizmet uzmanları; boşanma sürecinde danışmanlık, çocukla görüşme, ebeveyn desteği ve sonrası için destek ağı planlaması gibi hizmetler sunar.

AİLE DANIŞMANLIĞI

1. Ailenin Tanımı ve Önemi

- Aile, bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini destekleyen en temel sosyal kurumdur.
- Sosyolojik, psikolojik ve kültürel işlevleri vardır.

2. Sağlıklı Aile Özellikleri

- Değişime uyum sağlama, açık iletişim, sınır koyabilme.
- Aile bireylerinin birbirini takdir etmesi.
- Krizlerle baş etme yetisi, maneviyat, işbirliği, mizah ve güven ortamı.
- Duyguların paylaşılması ve farklılıkların kabulü.
- Satir'e göre özgürlük alanları: hisleri ifade etme, isteme, risk alma vb.

3. Sağlıksız Aile Özellikleri

- İşlevlerin yerine getirilememesi.
- Roller ve sınırların belirsizliği.
- Yoğun çatışma ve iletişim eksikliği.

- Duygusal, fiziksel ya da ekonomik ihmal/suistimal olasılığı.

4. Aile Danışmanlığının Tanımı ve Amacı

- Ailenin bir bütün olarak ele alındığı psikoterapi sürecidir.
- Amaç, iletişim kalıplarını iyileştirmek, işlevsel olmayan davranışları fark ettirmek ve değişimi kolaylaştırmaktır.
- Hem bireysel hem de sistem temelli yaklaşım içerir.

5. Aile Danışmanlığında Temel İlkeler

- Gizlilik
- Tarafsızlık
- Empati ve saygı
- Kültürel farkındalık
- Bütün aile bireylerine eşit mesafe

6. Aile Danışmanlığı Yaklaşımları

Psikodinamik Yaklaşım: Geçmiş yaşantıların bugünkü aile dinamiklerine etkisi.

Sistemik Yaklaşım: Aile bir sistemdir; bireysel sorunlar sistemin yansımasıdır.

Stratejik Yaklaşım: Müdahale planları kısa süreli ve direktiftir.

Yapısal Yaklaşım (Minuchin): Aile yapısının yeniden örgütlenmesi.

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım: Davranışsal örüntülerin ve düşünce biçimlerinin değiştirilmesi.

Narratif Terapi: Ailenin hikâyesi yeniden yazılır.

7. Aile Danışmanlığı Süreci

- Başvuru ve İlk Görüşme
- Sorunun Tanımlanması
- Hedeflerin Belirlenmesi
- Müdahale Süreci
- Değerlendirme ve Sonlandırma

8. Aile Danışmanının Rolü

- Yargılamadan dinler.
- Güvenli bir ortam oluşturur.
- Aile bireylerinin farkındalık kazanmasına yardımcı olur.
- Çatışma çözümünde arabulucu rolü üstlenir.

9. Aile İçi İletişim ve Roller

İletişim türleri: sözel, sözsüz, dolaylı, doğrudan.

Roller: ebeveyn, çocuk, bakım veren, destekleyici, otorite.

10. Aile Yaşam Döngüsü ve Danışmanlık İhtiyacı

- Evlilik öncesi
- Yeni evli çift
- Çocuk sahibi olma
- Ergenlik dönemi
- Çocukların evden ayrılması

- Emeklilik ve yaşlılık
- Her dönemin kendine özgü krizleri ve danışmanlık gereksinimleri vardır.

11. Aile Danışmanlığı Etik İlkeleri

- Bilgilendirilmiş onam
- Profesyonel yeterlilik
- Mesleki sınırlara saygı
- Etik ikilemlerle başa çıkma becerisi

12. Aile Danışmanlığında Kullanılan Teknikler

- Genogram hazırlama
- Rollerle oynama
- Yeniden çerçeveleme
- İletişim eğitimi
- Ev ödevleri verme
- Yapılandırılmış aile oturumları

13. Türkiye'de Aile Danışmanlığı Uygulamaları

- Aile Danışma Merkezleri (AİDEM)
- Sosyal hizmet birimleri
- Aile Bakanlığı ve SHÇEK uygulamaları
- Aile danışmanlığı yönetmeliği ve yasal çerçeve

14. Aile Danışmanlığında Kültürel Faktörler

- Aile yapılarındaki kültürel farklılıklar
- Geleneksel/modern değer çatışmaları
- Evlilik ve cinsiyet rollerine yaklaşım
- Toplumun danışmanlığa bakışı

EBEVEYN VE ÇOCUKLAR ARASINDAKİ İLETİŞİM, ANA-BABA TUTUMLARI, DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL SORUNLAR

1. İletişimin Tanımı ve Önemi

- İletişim, duygu, düşünce ve bilgilerin bir bireyden diğerine aktarılması sürecidir.
- Anlamı ortak kılma süreci olarak tanımlanır.
- Bireylerarası ilişkilerin temelini oluşturur.

İletişim Türleri

İç-Ruhsal İletişim: Kişinin kendisiyle olan iç diyalogu.

Kişilerarası İletişim: İki veya daha fazla kişi arasında geçen iletişim.

Kitle İletişimi: Kitle araçlarıyla gerçekleştirilen geniş çaplı iletişim.

İletişimin Bileşenleri

- Kaynak kişi, mesaj, kanal, alıcı, geri bildirim.
- İletişimin başarılı olması, mesajın doğru anlaşılmasına bağlıdır.
- Sözlü ve sözsüz iletişim: Jestler, mimikler, ses tonu gibi unsurlar mesajın anlamını etkiler.

2. Ebeveyn ve Çocuklar Arasında İletişim

- Çocuğun gelişiminde temel yapı taşıdır.
- Güvenli bağlanma, sağlıklı iletişimle gelişir.
- Açık, empatik ve yargılamayan iletişim, çocuğun duygusal ve sosyal gelişimini destekler.

Etkili Ebeveyn-Çocuk İletişimi İçin Gerekli Unsurlar

- Aktif dinleme
- Empati kurma
- Ben dili kullanımı
- Eleştiriden uzak yaklaşım
- Çocuğa zaman ayırmak

- İletişim Engelleri
- Suçlayıcı dil kullanımı
- Sürekli nasihat verme
- Aşağılama ve yargılama
- Göz teması kurmamak
- Tutarsız tepkiler

3. Ana-Baba Tutumları

1. Destekleyici ve Güven Verici Tutum

- Çocuğa sevgi, saygı, özgüven kazandırır.
- Demokratik yaklaşım hâkimdir.

2. Gevşek Tutum (İlgisiz veya Serbest)

- Disiplinsizlik ve sınır eksikliği görülür.
- Çocuk, benmerkezci ve kuralsız olabilir.

3. Aşırı Koruyucu Tutum

- Çocuk bağımlı ve çekingen olabilir.
- Sorumluluk alma becerisi gelişmez.

4. Baskıcı (Otoriter) Tutum

- Çocukta korku, kaygı ve itaatkar kişilik yapısı gelişebilir.
- Düşük özgüven ve içe kapanıklık yaygındır.

5. Tutarsız/Kararsız Tutum

- Çocukta kafa karışıklığı, kurallara uymama ve güvensizlik görülebilir.

4. Duygusal ve Davranışsal Sorunlar

A. Duygusal Sorunlar

- Kaygı bozuklukları: Ayrılık kaygısı, sosyal fobi.
- Depresyon: İçe kapanma, ilgi kaybı, mutsuzluk.
- Özgüven eksikliği
- Öfke problemleri

B. Davranışsal Sorunlar

- Yalan söyleme
- Saldırganlık
- İnatçılık
- Alt ıslatma, parmak emme
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite

C. Sorunların Nedenleri

- Aile içi iletişim bozuklukları
- Aşırı baskı veya ilgisizlik
- Travmalar ve stres faktörleri
- Genetik yatkınlıklar

5. Çocuklarda Davranış Sorunlarıyla Baş Etme Stratejileri

- Pozitif disiplin teknikleri kullanmak
- Sorun davranış yerine olumlu davranışa odaklanmak
- Sabır ve tutarlılık göstermek

- Gerektiğinde uzman desteğine başvurmak

6. Okul Öncesi ve Ergenlikte Aile Etkileşimi

- Küçük çocuklar için oyun yoluyla iletişim önemlidir.
- Ergenlikte özerklik isteği artar; saygı ve anlayış esastır.
- Anne-baba sınır koyarken empatik olmalı, baskıcı değil rehber olmalıdır.

7. Anne-Baba Eğitimi ve Danışmanlık Süreci

- Ebeveyn eğitimi programları: empatik dinleme, etkili disiplin, duygusal farkındalık.
- Psikolojik danışmanlar tarafından verilen destekleyici hizmetler.
- Aile danışmanlığı uygulamalarıyla desteklenebilir.

YETİŞKİN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARI – ŞİZOFRENİ

1. Tanım

Şizofreni, algı, düşünce, duygu ve davranışlarda bozulmaya yol açan, kronik seyirli, genellikle genç erişkinlikte başlayan ciddi bir psikiyatrik bozukluktur.

Biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkar.

2. Tanı Ölçütleri (DSM-5)

A) En az **1 ay** süreyle aşağıdaki belirtilerden **en az** ikisi:

- Sanrılar
- Varsanılar
- Dezorganize konuşma
- Dezorganize ya da katatonik davranış
- Negatif semptomlar

B) Sosyal/mesleki işlev bozukluğu

C) En az **6 ay** süre (**1 ay** aktif semptom)

- D)** Şizoaffektif bozukluk ve duygudurum bozuklukları dışlanmalı
- E)** Madde ya da tıbbi duruma bağlı olmamalı
- F)** Gelişimsel bozukluk varsa belirtiler **en az 1 ay** süreyle var olmalı

3. Epidemiyoloji

- Yaşam boyu yaygınlık oranı: %1
- Başlangıç yaşı erkeklerde 18–25, kadınlarda 25–30
- Kadınlarda hastalık **daha geç** başlar, seyir daha iyi olabilir
- Şehir yaşamı, yoksulluk, işsizlik ve göç risk faktörüdür

4. Etiyoloji (Oluş Nedenleri)

- Biyolojik Etkenler
- Nörotransmitter dengesizlikleri (dopamin, serotonin, glutamat)
- Genetik yatkınlık: **1. derece** akrabada varsa risk 10 kat artar
- Beyin yapısal değişiklikleri (ventrikül genişliği, kortikal atrofi)
- Doğum öncesi enfeksiyonlar, Rh uyuşmazlığı, ileri ebeveyn yaşı

- Psikososyal Etkenler
- Travmatik çocukluk deneyimleri
- Stresli yaşam olayları
- Aile içi çatışmalar
- Psikodinamik Yaklaşımlar
- Bastırılmış duyguların bilinçdışı etkileri

5. Klinik Belirtiler

A) Pozitif Belirtiler

- Sanrılar (büyüklük, kötülük görme, kontrol edilme vb.)
- Varsanılar (özellikle işitsel)
- Dezorganize konuşma/düşünce
- Katatonik davranışlar

B) Negatif Belirtiler

- Avolüsyon: istemsizlik

- Aloji: konuşma fakirliği
- Anhedoni: haz alamama
- Duygulanımda küntlük
- Sosyal içe çekilme

C) Bilişsel Belirtiler

- Dikkat dağınıklığı
- Somut düşünce
- Yargılama bozukluğu

6. Alt Tipleri (DSM-5'te alt tipler kaldırılmıştır ancak klinikte kullanılır)

- Paranoid
- Katatonik
- Dezorganize
- Farklılaşmamış
- Kalıntı (rezidüel)

7. Seyir ve Gidiş

- Başlangıçta: uykusuzluk, içe kapanma, dikkat güçlüğü
- Alevlenme dönemlerinde: pozitif belirtiler baskın
- Remisyon: negatif belirtiler ön plandadır
- Olumlu prognoz göstergeleri: kadın cinsiyet, evli olma, geç başlangıç, yüksek zeka, olumlu sosyal işlevsellik

8. İntihar Riski

- Şizofrenide intihar oranı **%10'dur**
- **%20-50** arasında intihar girişimi öyküsü vardır
- Genellikle hastalığın aktif dönemlerinde, varsanılarla ilişkilidir

9. Ayırıcı Tanı

- Kısa psikotik bozukluk: **<1 ay** süren psikotik belirtiler
- Şizofreniform bozukluk: **1-6 ay** arası
- Şizoaffektif bozukluk: Psikotik + duygudurum bozukluğu

- Sanrısıal bozukluk: Varsanılar yok, işlevsellik korunmuş
- Maddeye bağılı psikoz
- Kişilik bozuklukları (şizoid, paranoid, borderline)
- Demans, OKB, hipokondriazis

10. Tedavi Yöntemleri

A) Farmakoterapi

- Antipsikotikler (olanzapin, risperidon, klozapin vb.)
- İlaç tedavisine düzenli uyum çok önemlidir

B) Psikososyal Müdahaleler

- Bireysel psikoterapi
- Aile terapisi
- Sosyal beceri eğitimi
- İş ve uğraş terapisi
- Rehabilitasyon programları

C) Hastaneye Yatış Gerekli Durumlar

- Şiddet riski varsa
- Kendine zarar verme/intihar riski
- İlaç uyumu yoksa

11. Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri

- Toplum ruh sağlığı merkezleri
- Evde bakım hizmetleri
- Rehabilitasyon merkezleri

YETİŞKİN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARI - 2

1. KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Tanım:

Kişilik bozuklukları, bireyin düşünme, hissetme ve davranış kalıplarındaki kalıcı, katı ve işlev bozucu sapmalarla tanımlanır. Genellikle ergenlik veya erken yetişkinlikte başlar ve zamanla değişmeden sürer.

Sınıflandırma (DSM-5):

A Kümesi – Tuhaf, eksantrik davranışlar:

- Paranoid KB: Sürekli kuşku, güvensizlik, haset, kin.
- Şizoid KB: Yakın ilişkiden kaçınma, duygusal soğukluk.
- Şizotipal KB: Büyüsel düşünce, tuhaf davranış ve inançlar.

B Kümesi – Dramatik, duygusal, değişken:

- Antisosyal KB: Kurallara uymama, empati eksikliği.
- Borderline KB: İlişkilerde tutarsızlık, terk edilme korkusu, intihar davranışları.

- Narsistik KB: Büyüklenmecilik, empati eksikliği, beğenilme arzusu.
- Histriyonik KB: İlgi odağı olma isteği, yüzeysel duygular, abartılı davranışlar.

C Kümesi – Kaygılı ve korkulu:

- Çekingen KB: Reddedilme korkusu, düşük benlik saygısı.
- Bağımlı KB: Aşırı onay ihtiyacı, sorumluluk almada güçlük.
- Obsesif-Kompulsif KB: Katı düzen, mükemmeliyetçilik, esneklik eksikliği.

Ek Bilgiler:

- Ayırıcı tanı: Psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları.
- Tedavi yaklaşımları:
- Bilişsel davranışçı terapi (özellikle OKKB ve Borderline için)
- İlaç tedavisi genellikle sınırlıdır ama eşlik eden bozukluklarda kullanılır.

2. DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Tanım:

Duygudurum bozuklukları, bireyin duygusal hâlinde aşırı çökkünlük ya da taşkınlık şeklinde ortaya çıkan, işlevselliği etkileyen psikiyatrik bozukluklardır.

A. Depresif Bozukluklar

1. Majör Depresif Bozukluk (MDD)

- En az **2 hafta** süren:
- Depresif ruh hâli
- İlgili/istek kaybı
- Uyku, iştah, enerji, dikkat, suçluluk, ölüm düşüncesi gibi alanlarda bozulma

2. Distimik Bozukluk (Süregen Depresyon)

- En az **2 yıl** boyunca hafif ama sürekli çökkünlük.

3. Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu

- Çocuklukta başlayan öfke nöbetleri, irritabilite

4. Premenstrüel Disforik Bozukluk

- Regl öncesi dönemde çökkünlük, sinirlilik, anksiyete

5. Madde/İlaç Kaynaklı Depresif Bozukluk

- Alkol, sedatif, bazı ilaçlar

6. Tıbbi Duruma Bağlı Depresyon

- Hipotiroidi, Parkinson, kanser gibi tıbbi nedenler

B. Bipolar ve İlişkili Bozukluklar

1. Bipolar I Bozukluk

- En az bir manik dönem + olası depresyon
- Mani: En az **1 hafta** taşkın ruh hâli, az uyku ihtiyacı, artmış konuşma, fikir uçuşmaları, dürtüsellik

2. Bipolar II Bozukluk

- Hipomani + majör depresyon
- Hipomani: En az **4 gün**, daha hafif ve psikotik özellik yok

3. Siklotimi

- En az **2 yıl** süren, hipomanik ve depresif belirtiler (kriterleri karşılamaz)

4. Maddenin Yol Açtığı Bipolar Bozukluk

- Uyuşturucu, ilaç veya toksin kullanımı sonrası

5. Genel Sağlık Durumuna Bağlı Bipolar Bozukluk

- Nörolojik hastalıklar (MS, epilepsi, beyin tümörleri vb.)

3. Ayırıcı Tanı

- Depresyon ↔ Distimik bozukluk
- Bipolar I ↔ Şizoaffektif bozukluk
- Borderline KB ↔ Bipolar II
- Obsesif-Kompulsif KB ↔ OKB
- Madde etkisi ↔ Primer ruhsal bozukluk

4. Tedavi Yaklaşımları

Psikoterapi:

- BDT: Düşünce-duygu-davranış kalıplarını değiştirme
- Kişilerarası terapi (IPT): İlişki çatışmalarına odaklı
- Şema terapi: Kişilik bozukluklarında etkili
- Maruz bırakma terapileri: Anksiyete eşlik ediyorsa

İlaç Tedavisi:

- Antidepresanlar: SSRI, SNRI, trisiklikler
- Duygudurum düzenleyiciler: Lityum, valproat, lamotrijin
- Antipsikotikler: Bipolar bozuklukta ya da psikotik özellik varsa

EKT:

- Tedaviye dirençli depresyon ve ağır manide etkili.

YETİŞKİN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARI – 3

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

1. Anksiyete Kavramı

- Anksiyete, kişinin bir tehlike, tehdit ya da bilinmeyen bir durum karşısında hissettiği yoğun kaygı ve endişe halidir.
- Birey bunu genellikle "kötü bir şey olacaktı gibi" bir his olarak tanımlar.

2. Temel Anksiyete Bozuklukları (DSM-5 Sınıflaması)

- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Özgül Fobi

- Madde/ilaç Kaynaklı Anksiyete Bozukluğu
- Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu
- Tanımlanmış ve Tanımlanmamış Diğer Kaygı Bozuklukları

3. Anksiyete Bozuklukları Detaylı İnceleme

3.1 Panik Bozukluğu

- Beklenmedik panik ataklarla ortaya çıkar.
- Semptomlar: Çarpıntı, göğüs ağrısı, ölüm korkusu, baş dönmesi, terleme, soluğun kesilmesi.
- En az bir ataktan sonra kişi tekrar atak yaşayacağından aşırı korkar.
- Atak sonrası kaçınma davranışları gelişebilir.

3.2 Agorafobi

- Toplu taşıma, açık alanlar, kalabalıklar, kapalı yerler gibi durumlardan kaçınma.
- Kişi, yardım alamayacağını düşündüğü için bu alanlardan kaçınır.
- En az **6 ay** sürmeli.

3.3 Sosyal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)

- Başkaları tarafından değerlendirileceği sosyal ortamlardan kaçınma.
- Utanç, rezil olma korkusu ön plandadır.
- Süreklilik gösterir ve işlevselliği bozar.

3.4 Yaygın Anksiyete Bozukluğu

- Günlük olaylara karşı aşırı ve kontrol edilemeyen kaygı.
- Belirtiler: Huzursuzluk, kolay yorulma, konsantrasyon bozukluğu, sinirlilik, kas gerginliği, uyku bozukluğu.
- En az **6 ay** sürmelidir.

3.5 Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

- Bağlandığı kişilerden ayrılma korkusu.
- Yetişkinlerde de görülebilir.
- Somatik belirtiler ve ayrılık kabusları eşlik edebilir.
- Erişkinlerde **6 aydan** uzun sürer.

3.6 Özgül Fobi

- Belirli nesne veya duruma karşı orantısız korku (ör. uçak, hayvan, iğne).
- Kaçınma davranışları yaygındır.
- Çocuklarda ağlama, donakalma görülebilir.

4. Ek Anksiyete Türleri (DSM-5)

4.1 Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

- Birey belirli sosyal ortamlarda konuşmaz, ama diğer durumlarda konuşabilir.
- Genellikle çocuklukta başlar.

4.2 Madde/İlaç Kaynaklı Anksiyete Bozukluğu

- Kafein, amfetamin, kokain, tiroid ilaçları gibi maddeler anksiyeteye neden olabilir.

4.3 Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu

- Hipertiroidi, aritmi, hipoglisemi gibi hastalıklara bağlı anksiyete gelişebilir.

5. Klinik Özellikler (Genel)

- Bilişsel belirtiler: Felaketleştirme, kontrol kaybı korkusu, yoğun endişe
- Duygusal belirtiler: Huzursuzluk, korku, sıkıntı
- Fizyolojik belirtiler: Terleme, çarpıntı, nefes darlığı
- Davranışsal belirtiler: Kaçınma, kontrol davranışları

6. Ayırıcı Tanı

- Anksiyete bozukluğu ↔ Travma sonrası stres bozukluğu
- Anksiyete ↔ Obsesif kompulsif bozukluk (OKB)
- Panik bozukluğu ↔ Hipokondriyazis
- Sosyal fobi ↔ Otizm spektrum bozukluğu

7. Tedavi Yöntemleri

- Psikoterapi
- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): Düşünce kalıplarını değiştirmeye odaklanır.
- Maruz bırakma terapisi: Fobi ve panik bozukluklarında kullanılır.

- Gevşeme eğitimi ve nefes egzersizleri
- İlaç Tedavisi
- SSRI'lar: Sertralin, fluoksetin
- SNRI'lar: Venlafaksin
- Benzodiazepinler (kısa süreli)
- Buspiron, beta blokerler