PSİKOLEKTİF DERGİSİ

SAYI 21 - EKİM - KASIM 2022



AİLE

PSİKOLEKTİF

İÇİNDEKİLER

4 EDİTÖRDEN

5 POPÜLER KÜLTÜRÜN SON SÜRÜMÜ: AİLE DİZİMİ TERAPİSİ
YAVUZ SELİM KAYMAKCI

7 PSİKİYATRİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN TEDAVİSİNDE AİLENİN ÖNEMİ
SİNEM YILMAZ

10 BİR BÜTÜNDEN FAZLASI: TEK EBEVEYN VE ÇOCUK
ÖZGE ÇANKAYA

12 SEVGİ BEKLEYEN MİSAFİRLER
MUSTAFA ÇİFTÇİ





SAYI 21 - EKİM - KASIM 2022

BENİ HİÇ ANLAMIYORSUNUZ 15
SEMİH ÜLKER

ŞİDDETİN GÖRÜNMEYEN TARAFI 18
ELİF KARATAŞ

ENGELLENDİM... 20
ADİLE BOZKURT

TEKRAR BİR ARAYA GELEBİLMEK İÇİN BİRLEŞMEK: ERGENLİKTE AİLE BAĞLARI 22
ZEYNEP BÜYÜKKESER

KAYNAKÇA 25



Jimin Yoon - family illustration

EDİTÖRDEN

Aile, birçoğumuz için içerisinde pek çok anlam barındıran, söylendiğinde bizi anılarımıza götüren, derinlerimizde taşıdığımız büyük bir kelime! Dünyaya yeni ayak bastığımızda tanışıyoruz ailelerimiz ile ya da belki ailesizliğimiz ile. Sonra zaman zaman yeni aileler de ediniyoruz kendimize, içine doğduğumuz ailelerin haricinde. Psikolektif Dergisi de bizim için hep birlikte inşa ettiğimiz biricik ailelerimizden bir tanesi! Birlikte büyüdük, ürettik, pek çok okuyucumuza ulaştık ve bu sayımızda da bir aile olmanın mutluluğu ile 4. yılımızı kutluyoruz!

Aile denince elbette herkes bambaşka anılara dalıp, bambaşka hislere bürünecektir. Belki özlem belirecektir, belki eski ama unutulmayan bir öfke... Ancak büyüdükçe hepimizin öğrendiği bir gerçek var ki; aile yaşamımızı belirlememizde, kimliğimizi oluşturmamızda bizi etkileyen en büyük faktörlerden bir tanesi. Bu sebeple ruh sağlığı çalışmalarında pek çok araştırmaya konu olmuş, bireyi değerlendirirken aile geçmişi her zaman önemli bir yerde durmuştur.

Bu sayımızda, sizleri aileyi pek çok faktörü ile ele aldığımız ve farklı aileler üzerine konuştuğumuz yazılarımız ile buluşturmak ve geniş bir pencereden bakarak aileler üzerine hep birlikte düşünmek istedik.

Psikolektif Dergisi'nin nice yıllarını birlikte kutlamak dileğiyle sizleri dergimiz ile baş başa bırakıyoruz, keyifli okumalar!

editör -
Merve Yüksek

dergi tasarım/düzenleme -
Kadriye Ulus

kapak fotoğrafı -
Marion Arbona on behance.net



POPÜLER KÜLTÜRÜN SON SÜRÜMÜ: AİLE DİZİMİ TERAPİSİ

YAVUZ SELİM KAYMAKCI
Psikolojik Danışman

Aile terapisi, aile yapısının bireysel terapi hizmetine olan etkisinin fark edilmesiyle ortaya çıkan psikoterapi şeklidir. Aile terapisi kavramı 1950'li yıllardan başlayarak günümüze kadar gelişimini sürdürmüş ve birçok ekole sahip olmuştur. Önde gelen klasik ekolleri Sistemik Yaklaşım, Psiko-analitik Ekol, Yapısal Aile Terapisi, Yaşantısal Aile Terapisi, Stratejik Aile Terapisi, Bilişsel-Davranışçı Aile Terapisi olarak sıralayabiliriz (Korkut, 2001). Aile terapisi kuramlarında bireylerin kişilik ve davranım bozukluklarının aile içeriğinden ayrılamayacağı düşüncesi hakimdir (Samancı ve Ekici, 1998). Her ekol yaklaşım ve amaçlar konusunda farklılıklara sahip olsa da temel amaçları ortaktır. Bu amaçlar içerisinde; aile bireyleri arasındaki uyumu artıracak sözel iletişimi güçlendirmek, duygusal iletişimi artırmak, ailede güç dengesini yeniden sağlamak, aile içindeki akut sorunların (boşanma, ani ölüm, işten atılma vb.) çözümü, aile içi rollerin doğru değerlendirilmesi, seçilmiş bireye yönelik suçlayıcı ifadeleri önlemek yer almaktadır (Samancı ve Ekici, 1998). Aile Terapileri ile ilgili pek çok eğitim verilmektedir. Ancak halen ülkemizde sistemli ve yurtdışında önde gelen Aile Terapisi Enstitüleri ile bağlantılı bir Aile Terapisi eğitimi olanağı bulunmamaktadır.

Hâkim olan bu ekollerin yanı sıra son yıllarda "aile dizimi terapisi" gibi bazı ekoller de kendine yer edinmiştir. Aile dizimi modelini geliştiren Hellinger (1995) ciddi duygusal bozuklukların, bilinçsiz özdeşleşmeye dayanan nesiller arası aktarımın sonucu olarak ortaya çıkabileceği hipotezini ortaya koymuştur (Duman, 2020). Hellinger, psikolojik rahatsızlıkların büyük bir kısmına, kök ailede yaşanmış sorunların sebep olduğunu söylemektedir (Duman, 2020). Bu modele ilgi günümüzde ciddi bir şekilde artmaya başlamıştır. Ancak literatür incelendiğinde modele dair Türkçe ve İngilizce yayınların oldukça sınırlı olduğu anlaşılmıştır. Bunun temel sebebi ise Hellinger'in yöntemlerine ilişkin kaynakların çoğunluğunun İngilizce olarak bulunmamasıdır ("Family Constellations", 2016).

Bireyin hayatını aile üyelerinin ve geçmiş dinamiklerin şekillendirdiğini benimseyen bu model ailenin bir sistem oluşturduğunu ileri sürmektedir (Duman, 2020). Ailede yaşanan kuşaklar öncesi olayların dahi bireyi etkilediği düşünülmektedir. Bu anlayışa göre bireyi doğdukları aileler şekillendirmekte ve oldukları kişi haline getirmektedir. Aile dizimi terapisiyle bireylerin aile fertleri ile olan ilişkisi yeniden ve sağlıklı bir biçimde düzenlenmesi amaçlanmaktadır. Hellinger, geliştirdiği bu modelde danışanı ailesiyle içsel dünyada barıştırarak; aile sistemi içindeki mevcut yerini göstererek, sistemin çökmüş ve bozulmuş taraflarını onarmaya çalışır (Duman, 2020).

Aile dizimi terapisi son dönemde Netflix adlı platformda yayınlanan "Zeytin Ağacı" isimli diziyle gündeme sıkça gelmiştir. İşlenen konunun popülerliği ve dizinin insanlar tarafından benimsenmesi sebebiyle aile dizimi hakkında bilgilerin doğru ve bilimsel bir şekilde aktarılması ve bilinmesi gerekmektedir. Aile dizimi, grup terapisinde bir işleyiş olarak düşünülebilir (Franke, 2017). Psikodrama ile pek çok benzer yönleri olmasının tersine aile diziminde psikodramada olduğu gibi belirli bir durum ya da davranış sergilenmez. Dizime gelen danışan, seansta kendi ailesinin içsel bir resmini oluşturmaktadır (Franke, 2017). Aile diziminde kişinin aile üyelerini konumlandırması önemlidir. Örneğin; kişi anne, abi, kardeşlerini yan yana diziyor fakat babasını biraz daha farklı bir konuma koyuyorsa o kişinin babası ile sorunlar



yaşadığı anlaşılır. Danışandan aile bireylerinin yerine geçerek onları temsil etmesi istenir. Bu süreçteki en önemli nokta "ne hissediyorsun" sorusudur. Kişinin bu soruya verdiği cevaplar farkındalık duygusunun gelişmesine, problemin çözümüne, kalbinin derinliklerindeki duyguların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Grup diziminde ise danışan bu bireyleri temsil edeceğini düşündüğü kişileri grup içerisinden seçmektedir. Burada danışan, seçtiği kişilerin ifadelerini dışarıdan dinlemektedir (Franke, 2017). Aile diziminin geleneksel terapilerden farkı ise kısa yanıtlar verilmesi ve telkinde bulunulmamasıdır. Kabul etme davranışı terapinin önemli kısımlarındandır. Bireyler ruhsal özgürlüğü sağlayarak "Seni artık olduğun gibi kabul ediyorum" diyebilmelidir (Duman, 2020).

Son dönemde pek çok terapist hem aile hem de bireysel problemlerle başa çıkmak için aile dizimi yöntemini başlı başına veya alternatif bir terapi yöntemi olarak kullanmaktadır. Aile dizimi terapisi ile diğer aile terapi modellerinin karşılaştırıldığı, aile dizimi terapisinin yararlılığının incelendiği gelecek çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyim.



PSİKİYATRİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN TEDAVİSİNDE AİLENİN ÖNEMİ

SİNEM YILMAZ
Sosyal Hizmet Uzmanı

Romalı felsefeci Çiçero sormuştur: "Neden bedenin bakımı ve korunması için bir sanat ortaya çıkmıştır da, ruhun iyileştirilmesi için bir sanat gereksinmesi derinden hissedilmemiştir ya da bunun üzerine düşünülmemiştir?" (Tuna, 1997;51).
Toplumsal yaşamda biyolojik, psikolojik ve sosyal sebeplerden ötürü ruh sağlığı bozulmuş bireylerin var olduğu bilinmektedir. Ruh sağlığı bozulmuş bu bireyler, yaşamlarının önemli bir bölümünü yaşamdan doyum alamayan mutsuz, huzursuz, üretimden ve yaratıcılıktan yoksun bir biçimde geçirmektedirler. Bu bireyler yaşadıkları bu sorunlar sebebiyle, sağlıklı ve iyilik hali içinde kaliteli bir yaşam sürdüremedikleri gibi ailelerine ve topluma da yük oldukları düşünülmektedir.

Araştırmalara bakıldığında ve literatür tarandığında ruh sağlığının tanımlanmasında farklı görüşlerin olduğu görülmekle birlikte Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ruh sağlığını, 'bireyin kendi yetilerinin farkına vardığı, günlük yaşamın stresiyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışmalar yapabildiği, içinde bulunduğu topluma uyum içerisinde çeşitli katkılarda bulunabildiği bir iyilik hali' olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2005; 2, akt. Abay ve Çölgeçen, 2018; 2152).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre, dünyada yeti yitimine en çok yol açan 10 hastalıktan beşini psikiyatrik hastalıklar oluşturmaktadır (Oral ve Tuncay, 2012; 95). Bu hastalıklar sırasıyla depresyon, alkol kullanımı, bipolar bozukluk, şizofreni, psikoz, anti sosyal kişilik bozukluğu ve obsesif kompülsif bozukluktur. Türkiye'de ise ruh sağlığı ile ilgili veriler açısından iki araştırma bulgularının sonuçları önem arz etmektedir. Bunlardan ilki; "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışmasıdır; bu çalışma, Türkiye'de nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiğini, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğunu belirtmektedir. Hıfzısıhha Mektebi tarafından yapılan "Türkiye Hastalık Yükü" çalışmasında ise bu çalışmaya benzer bulgular ortaya çıkmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011; 5). Bu bulgular incelendiğinde batı ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de psikiyatrik hastalıkların yaygın olduğu görülmektedir.

Bütün kültürlerde toplumun en küçük ve en önemli birimi olma özelliğini var olduğu günden itibaren kaybetmeyen aile; birbirleriyle holistik bir ilişki içinde olan ve sorumlulukları bulunan bireylerden oluşur. Aileyi bir sistem olarak ele aldığımızda; sistem içerisinde yer alan her bir birey diğer aile üyelerini etkiler ve onlardan etkilenir. Kısacası sistemin parçaları arasında sürekli karşılıklı bir etkileşim vardır ve bu durum aile sisteminin bütününe yansımaktadır. Aile sistemi içerisinde psikiyatrik hastalığı olan bir bireyin varlığı ise, aile yapısında değişime sebep olur ve değişen aile yapısı da hastalığın klinik gidişini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Toplumumuzda psikiyatrik hastalık tanılı bireylerin çoğu ailesi ile birlikte yaşamaktadır (Özbaş ve ark., 2008; 20). Bu sebepten hasta birey ve ailesi yaşamlarının önemli bir bölümünü



birlikte geçirmekte ve aile, psikiyatrik hastalığı olan bireylerin hastalıklarıyla baş etmesinde olumlu katkıları sağlayabilecek en büyük doğal kaynak olarak görülmektedir.

Karşımıza çıkan bir gerçek var ki, psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerin tedavisi büyük bir oranda ailenin ve var oldukları toplumun önyargılarına, inançlarına ve tutumlarına bağlıdır. Psikiyatri hastaları aynı zamanda toplum içinde damgalanmaya en fazla maruz kalan gruplardan biridir. Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanması, bu kişilerin tedaviye uyum göstermelerinde sorunlara yol açtığı gibi onların sosyal ilişkilerinde de ciddi sorunlarla yüz yüze kalmalarına neden olabilmektedir (Özbaş ve ark., 2008; 15). Hastaların önemli bir kesimi damgalanma korkusu ve bilim dışı inançlar yüzünden ya da ekonomik nedenlerle kendi evlerinde saklı tutulmakta, muayene ve tedavi için bir hekim ya da sağlık kuruluşuna bile götürülmemektedirler (Gray, 2002; akt. Köroğlu ve ark., 2017; 172). Yaşanmış ve yaşanma ihtimali olan bu durumlar, psikiyatrik hastalığı ve seyrini anlamada, hastalığın meydana getireceği toplumsal ve bireysel sonuçları öğrenmede ve en önemlisi de aile bireylerinin hasta bireylerine karşı olan tutumlarında önemli değişimler sağlamaktadır. Özellikle yanlış tutumların değiştirilmesi üzerine yoğunlaştırılan, aile bireylerinin olumlu davranışlarının pekiştirilmesi yönünde uygulanan bir eğitim verilmesi, iletişim ve sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi hastaların iyileşme ve tedavi sürecine de olumlu katkı sağlayacaktır (Duran ve Eroğlu, 2016; 239).

Toplumun ve ailenin psikiyatrik hastalığı olan bireylere yaklaşımları; psikiyatrik hastalıkların önlenmesi, erken teşhis, tedavi, bakımı ve rehabilitasyonuyla doğrudan ilişkili olması, psikiyatrik hastalıkların tedavisinin uzun süreli bir tedavi gerektirmesine ve tedavinin başarısı ise sadece kullanılan ilacın etkinliğine değil aynı zamanda eşgüdümlü olarak hastanın tedaviyi sürdürme isteğine, uyumuna ve en önemlisi de ailenin bu süreçte aktif rol almasına bağlıdır. Yapılan bazı çalışmalarda, tedavi sürecinde ailelerin yer aldığı gruptaki hastaların genel ilaç uyumları, depo antipsikotik* ilaçlara olan gereksinimin azalması ya da daha az düşük doz ilaç alımına geçebildiği bulguları yer almaktadır. Bu süreçte psikiyatrik hastaların yüksek yararı için bilgili, eğitimli bir aile desteğine ihtiyaç vardır. Çünkü bu süreçte karşılıklı destek hem hastanın hem de ailenin eş zamanlarda ve benzer içeriklerde bilgi almasıyla ve izlenmesiyle sağlanabilir (Huddleston, 1992; akt. Duman ve ark., 2007; 98).

Biliyoruz ki; aile, ruh sağlığı profesyonelleri için önemli bir bilgi kaynağıdır. Aile üyeleri erken belirtileri hastalardan daha önce tanıyabilir, tedaviyi planlamada ve uygulamada etkili olabilir, aile içi etkileşimi düzenleyebilir (Aşık, 2011; 11). Aile hastalıkla baş etmede olumlu katkıları sağlanabilecek en önemli doğal kaynak olduğundan, aile ve tedavi ekibinin iş birliği içinde olması tedavinin etkinliğini arttırmaktadır (Yıldırım ve ark., 2014; 36).

Ruhsal bozukluklar yeterince tedavi edilemediği zamanlarda ise daha çok işlev ve işgücü kayıplarına neden olmaktadır. Bu durum ise ailesel sorunlara yol açmakta, hastalığın yaygınlığının ve tedavi maliyetlerinin artmasına sebep olmaktadır (Özer, 2009; 20). Bu durumdan ötürü; psikiyatrik hastalığı olan bireylerin davranış ve düşünce yapısında meydana olumsuz etkiler meydana gelmekte ve bunun sonucunda hastaların bilişsel fonksiyonları ve sosyal işlevsellikleri bozulmaktadır. Tıbbi tedaviye alınmalarına rağmen bazı psikiyatrik hastalarda bu yıkımlar durdurulamadığından hastalar bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Yapılan bir çalışmada, ağır ruhsal hastalığı olan kişilerin %10'unun uzun vadede bakıma ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011; 5).

Sonuç olarak; aileler öncelikle psikiyatri kurumları ve tedavi ekibi tarafından sağlanan hizmetlere, hasta yakınlarının erişimini sağlamada ve devam ettirmeleri konusunda ilk ve en önemli kişiler olmuşlardır. Yaşanılan bu durum büyük oranda diğer aile üyelerinin bakım sorumluluğunun ve yükünün artmasına neden olmak ile birlikte psikiyatrik hastalık tanısı olan bireylerin tedavilerinde toplum temelli bir yaklaşım izlenmesi ailenin bu süreç içindeki rolünün önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Kendi içinde psikiyatrik hastalığı olan bireyin ilk olarak farkına varmada, çareler bulmak için karar verme aşamasında, hasta bireyin sağlığına kavuşması için hastane veya benzeri kurumlara başvurmada, tedavinin bir parçası olarak rol almada, hasta bireyin hastaneye yatma sürecinden eve dönüşünde ya da evde kalması ve ayakta takip edilmesi gerekiyor ise bu kişinin uyum sağlamasında ailenin önemli etkileri bulunmaktadır. Bu süre zarfında önemli bir husus ailelerin hastalık hakkındaki ve sürecindeki yanlış bilgileri hastalığın gidişini olumsuz etkileyeceğinden, ailelerin hastalık hakkındaki düşünce, görüş ve inanışları belirlenerek eğitim programlarında gereksinimlere göre bilgi verilmesidir (Yıldız ve ark., 2010; 110). Bu süreçte biz ruh sağlığı çalışanlarına düşen görev ise, tedavi sürecinin yanında hasta bireyler ve ailelerinin karşılaşabileceği sorunlar konusunda bilgilendirmek, doğru davranışların ve yaklaşımların sergilenebilmesi için self determinasyon (kendi kaderini tayin hakkı) ilkesine bağlı kalarak desteklemek olmalıdır.



*Belirli bazı ruhsal bozuklukların (kronik şizofreni, psikoz, paranoya gibi) uzun süreli tedavisinde kullanılmaktadırlar.Bu ilaçlar beynin belirli bölgelerinde yer alan 'sinir yolu' denilen bölgelere etki ederek, hastalığın belirtilerine neden olan ve beyindeki bazı kimyasal dengesizlikleri düzeltmeye yardımcı olurlar.



BİR BÜTÜNDEN FAZLASI: TEK EBEVEYN VE ÇOCUK

ÖZGE ÇANKAYA
Psikolojik Danışman

Tek ebeveynli aile, bir ebeveyn ile yaşayan çocuk ya da çocuklardan oluşan aile olarak tanımlanmaktadır. Tek ebeveynli aile formunun ortaya çıkmasına neden olan etkenlere baktığımızda ebeveynlerden birinin ölümü, uzun süren ya da sürekli yokluğu veya boşanma ve tercih durumu gibi faktörler görülmektedir (Demir & Çelebi, 2017).



Tek ebeveynli aile formundaki etken faktörlere bakıldığında sebebe bağlı olarak süreç de değişiklik göstermektedir. Etken faktör ölüm olduğunda aile üyeleri öncelikle yas sürecini yaşamakta, sonra sürece uyum sağlamak yönünde adım atılmakta, daha sonra ise yaşamını sürdüren aile üyeleri farklı alternatifler ve çözüm önerileri üreterek bütünlüğü ve yaşam koşullarını düzenleyici uygulamaları deneyimlemektir. Etken faktör boşanma olduğunda öncelikle ebeveynin ayrılık sürecine yönelik adaptasyonu çocuğun yaşamında belirleyici olmakta, sonra ebeveynler arasında ve ebeveynler ve çocuk arasında özel olarak sınırlar belirlenmekte, daha sonra kabullenme ile yeni başlangıçları sağlayan kararlar alınmaktadır.

Etken faktörler bağlamında cinsiyete bağlı incelemeler de yapılmıştır.

> Ayrılmış ya da boşanmış anneler, mutlu bir evlilik sürdürmeyi başaramadıklarını düşündüklerinden daha çok buruk ya da mutsuz olduklarını; eşi vefat eden anneler ise eşlerini bir daha göremeyeceklerinden daha çok acı ve üzüntü hissettiklerini ifade etmişlerdir. Anneler aynı zamanda çocuklarının bu durumdan olumsuz etkileneceğini düşündüklerinden ve tek ebeveynli aile olmayı çocuğa nasıl açıklayacakları ile ilgili endişe yaşadıklarından bahsetmişlerdir (Feyzioğlu & Kuşçuoğlu, 2011). Eşleri vefat eden babalar çoğunlukla o dönemde hissizleştiklerini ya da kendilerinde olmadıklarını; ayrılmış ya da boşanmış babalar ise kırgın, kızgın ve öfkeli hissettiklerini söylemişlerdir. Bununla birlikte boşanmış ya da ayrılmış babaların bir kısmı da evliliğin getirdiği sorumluluklardan kurtuldukları için ve daha fazla sosyalleştiklerinden dolayı kendilerini daha özgür hissettiklerinden söz etmişlerdir (Feyzioğlu & Kuşçuoğlu, 2011).

Bu sorunlara yönelik; psikolojik destek, sosyal destek, hobi edinimi, sosyal-kültürel faaliyetler, bir işte çalışma, eğitim düzeyini yükseltme, evcil hayvan ya da bir bitki bakımı, ev ya da ev içi değişiklikler ile ilgili planlamalar iyileştirici uygulamalar olabilmektedir.

Dolaylı olarak iyileştirici adımlar olan sürdürülebilir ilişkilerin fark edilmesi, çözüm alternatiflerinde objektif bakışın değerlendirilmesi, kaygı düzeyinin düşürülmesi gibi konularda özellikle sosyal destek önem kazanmaktadır. Bu bağlamda geçmiş kuşaklardan gelen destek, geçmiş kuşakların affı da çocuk ile olan iletişim ve ilişkinin nitelikliliğini artırmaktadır.

Tek ebeveynli çocukların aile yaşantılarına ilişkin duygu, düşünce, deneyimlerini ve yaşantılarına etkilerini ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen verilerden bazıları ise şu şekildedir:

> Ayrı kalınan ebeveynle yeterli iletişim kurulmamasına rağmen, birlikte yaşadığı ebeveyn ile doyumlu bir ilişki yaşayan katılımcılar hayata karşı çok daha olumlu bir yaklaşım içindedir. En olumlu yaşam deneyimlerine sahip olanlar ise her iki ebeveyn ile olumlu bir ilişkisi olan, boşanma sonrası yaşam standartlarında önemli bir değişiklik yaşamayan ve ihtiyaçlarına ebeveynleri tarafından karşılık bulanlardır (Köseoğlu & Yıldız, 2018). .....
>
> Ölüm sonucu tek ebeveynli çocuklarda, dezavantajlı konumda olanlar; sağlıklı bir yas ortamı yaşayamayan, ölüm nedeniyle hayatta kalan ebeveynin ruhsal problemlerine tanıklık eden, yeterli sosyal destek göremeyen ve ailede maddi problemler yaşayan katılımcılardır. Bu katılımcılar her iki ebeveyne sahip arkadaşlarına daha çok imrenmekte, onların ebeveynleriyle olan paylaşımlarını dinledikçe ya da gördükçe daha çok üzülmekte ve öfkelenmektedir (Köseoğlu & Yıldız, 2018).

Tek ebeveynli aile olmanın dezavantajları olsa da önemli olan sağlıklı aile formunun devamlılığıdır. Aile içinde iletişim engellerinin ortadan kaldırılması, sağlıklı sınırlar oluşturulması, nitelikli geçirilen vakitlerin sürekliliği, bireysel farklılıkların kabulü ile gelen koşulsuz kabul, aile üyeleri arasındaki duygusal bağ gibi faktörler sağlanarak sağlıklı aile kavramı desteklenmektedir. Bu faktörlerin devamlılığı da sağlıklı aile formunun sürekliliğini sağlamaktadır.



SEVGİ BEKLEYEN MİSAFİRLER

MUSTAFA ÇİFTÇİ
Psikolojik Danışman

Aile sistemi içerisinde istenmeyen değişimler tüm aile üyelerini etkilemektedir. Dolayısıyla bu değişim ailenin doğal bir parçası olan çocukları da olumsuz yönde etkiler. Bu etkilerin içerisinde en dikkat çekici olanlardan biri de çocukların korunma ihtiyacı içerisine girmesidir. Korunma ihtiyacı içerisine giren çocuklar sağlıklı gelişimlerinin desteklenmesi için özel ve hassas bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple geçmiş zamanlardan itibaren toplumlar bu çocukların uygun bir hizmet modeli ile ihtiyaçlarına cevap vermek istemiştir. Günümüzde korunma ihtiyacı içerisinde bulunan çocuklara kurum bakımı dışında alternatif bakım olarak koruyucu aile hizmeti sunulduğu görülmektedir (Koruyucu Aile Yönetmeliği, 2012; Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1989).



Koruyucu aile kavramı biyolojik ailesinin yanında bakımı yapılamayacak olan bir çocuğun koruyucu bir aile veya kişi ile bakımının geçici bir süre zarfıyla üstlenilmesini ifade etmektedir. (Erdal, 2004; Üstüner vd., 2005). Bu kavramın en çok evlat edinme kavramı ile karıştırıldığı görülmektedir. İki kavram arasındaki temel farka bakıldığında koruyucu ailede korunma ihtiyacı içerisinde olan çocuğun geçici süreliğine bakımı sağlandıktan sonra uzman görüşü ile birlikte biyolojik aileye tekrar teslimi amaçlanırken, evlat edinmede uzun süreli bir bakım hizmeti amaçlanmaktadır. (Certel, 2019). Ayrıca koruyucu aile hizmetinde çocuğun velayeti biyolojik ailede kalmaktadır (Kılınç, 2020).

Koruyucu aile hizmeti dünyada çok yaygın olması ile birlikte akademi dünyasında da alternatif bakım hizmet modeli içerisinde önerilen bir hizmet modelidir. Evlat edinme hizmetinde olduğu gibi çocuğa birçok katkısının bulunmasına rağmen bu hizmetin ülkemizde yeterince yaygın olmadığı görülmektedir. Ayrıca toplumdaki bilgi eksikliğinin ve konu hakkındaki birtakım mitlerin (Luu vd., 2019) bu hizmetin yaygınlık oranını düşürdüğü çıkarsanabilir. Bu bilgi kirliliklerin neler olduğuna bakıldığında; çocuğun ev içinde korunmasının kültürel yapı ve dini açıdan uygun olmadığı, evlat edinme olarak düşünülmesi, koruyucu aile olunduğunda yaftalamaya maruz kalma endişesi şeklinde sıralanabilir.

Tüm bu olumsuz algılar ve yorumlara rağmen bu hizmetin bilinirliğin artırılmasına önem verilmesi gerekmektedir. Çünkü kurum bakımı içerisinde büyüyen çocukların riskli davranışlar sergilemeleri ve sosyal problemlere sahip bireyler olarak yetişkin hayatına geçmeleri olasıdır (Holland ve Gorey, 2004; Kerker ve Dore, 2006). Lakin çocuğa, kurum bakımında birçok çocuk ile ilgilenen bakıcı annelerin veremediği sevgi ve ait olma ihtiyaçlarının koruyucu aile ile karşılanması söz konusudur. Üstelik biyolojik ailenin çocuğa bakacak duruma gelebilecek süreye kadar çocuğun koruyucu aile içerisinde olması önemsenmektedir. Ayrıca bu durum dergimizin 15. sayısı olan Çocuk temasında “Size Anne Diyebilir Miyim?” başlıklı yazıda ele alınarak kurum bakımı yerine alternatif bakım hizmetlerinin önemi üzerinde durulmuştur.

Koruyucu aile olma durumunda birtakım sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunların bilinmesi ve



müracaatçıların söz konusu problemden haberdar olması sürece hazırlık amacıyla gerekli görülmektedir. Travmatik çocuk yaşantısına sahip olan veya terk edilmenin üzerine yeni bir aile sistemine dâhil olan çocuklarda doğal olarak uyum problemleri ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca çocuğun biyolojik aile ile görüşmelerinin düzensiz olması veya hiç olmaması çocuğun davranış problemlerini arttırabilmektedir (Certel, 2019). Koruyucu aile ve korunma ihtiyacı içerisinde olan çocuğun tüm bu süreçlerde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında görevli olan ilgili meslek elemanınca destek alması gerekmektedir. Ayrıca biyolojik aile ile koruyucu aile arasında yaşanan iletişim çatışmalarını profesyonel olarak yürütebilmesi adına meslek elemanlarının süpervizyon süreci içerisinde olması önemlidir.

Ülkemizde koruyucu ailelerde bir çocuğa yardım etme, evlat edinme ve toplumsal sorumluluğunu yerine getirme gibi motivasyon kaynakları bulunmaktadır (Certel, 2019; Özaydın Demirbaş vd., 2021). Bu kaynaklar içerisinde evlat sahibi olma düşüncesi koruyucu aile hizmetinin temel anlayışı ile örtüşmemektedir. Zira koruyucu aile hizmeti evlat edinme gibi kalıcı bir durum değildir. Müracaatçıların kurumlara başvurduklarında küçük yaşlarda çocukları istemeleri bu durumu doğrulamaktadır. Müracaatçıların ihtiyaçlarına uygun politikalar ve hizmetlerin geliştirilmesinde İngiltere ve Almanya gibi sosyal refahın ve koruyucu aile hizmetinin yaygınlığının yüksek olduğu ülkelerin çalışmalarına bakılabilir. Örneğin ülkemizdeki müracaatçıların evlat edinmeye geçiş amacıyla bu hizmete başvurmalarını İngiltere'deki "evlat edinme için koruyucu aile hizmeti" ile eşleştirebiliriz (İzci, 2020; Sayın ve Paslı, 2021).

Henüz kulağımızda aşina olmasa da koruyucu aile hizmetinin bir çocuğun travmaları ile baş etmesine ve sağlıklı gelişim göstermesine destek olabileceğini düşünebiliriz. Bu kavramı kültürümüze duyarlı bir içselleştirme ile sosyal refahı yüksek toplumlarda olduğu gibi yaşantımıza alabiliriz. Sosyal refahın temeli tüm çocukların refahının göz ardı edilmemesine bağlıdır.



BENİ HİÇ ANLAMIYORSUNUZ

SEMİH ÜLKER
Psikolojik Danışman

"Beni hiç anlamıyorsunuz" "Sanki sadece sen haklısın hiç benim açımdan bakmıyorsun" gibi serzenişler aile içindeki tartışmalarda çok sık duyduğumuz cümlelerden. Bu noktada toplumun en küçük birimi olan aileyi iletişim açısından incelemek günlük yaşamda karşılaştığımız iletişim sorunlarına da ışık tutacaktır.

Aile; Türk Dil Kurumu (TDK, 2022) sözlüğünde evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma bakarak aile içinde küçük sistemler olduğunu söyleyebiliriz. Aile içinde eşlerin birbirleri arasındaki ilişkileri, anne-baba olarak çocukları ile olan ilişkileri, kardeşlerin birbirleri ile olan ilişkileri ve aile içindeki bireylerin tüm varlığı bizzat iletişimin kendisini oluşturmakla birlikte aile içi iletişim adını almaktadır (Baran, 2004). Aile içindeki iletişim doğru temeller üzerine inşa edilirse aile içinde huzur ve barış ortamı sağlanacağından iletişim anlamında daha sağlıklı bir ortam oluşacaktır.



Kurulan iletişim paylaşımcı, uzlaşmacı ve eşitlikçi bir durum alıyor ise aile içi ilişkilerin demokratik olduğundan söz edilir. Aksi durumda erkeğin sözünün geçerli olduğu ve ilişkilerin paylaşımcı olmayan bir biçim aldığı durumlarda ise ilişkiler hiyerarşiye dayalı otoriter bir yapı sergiler (Baran,2004). Bu tarz bir iletişim türü de aile içindeki iletişimi zedeler ve sorunlu bir hale getirir. Örneğin günümüzde oldukça yaygın olan, erkeğin otoritesinin baskın olduğu aile türlerinde babayla iletişim sürekli olarak dolaylı yollardan sağlanmaya çalışılır. Arkadaşlarıyla buluşmak isteyen çocuk annesini devreye sokarak izin almaya çalışır. Bu durum bir saygı göstergesi olarak anılsa da aslında temelinde korku duygusu yatmaktadır. Çocuk babayla sadece iletişim kuramamakla kalmamış aynı zamanda da sevgisinden de mahrum kalmıştır. Babanın evde korkulan bir figür olması ona bir şeyleri söylemekten kaçınılmasına, yalanlara başvurulmasına neden olur. Bu durum da aile bireylerinin günlük yaşamına etki edebilecek seviyede olumsuzluklara neden olacaktır. Böyle bir ortamda yetişen çocuk sosyal hayatında da kolaylıkla yalana başvurabilecektir. Bu da elbette ki kabul edilebilir bir iletişim türü değildir.

Ailenin duygusal anlamda bazı temel gereksinimleri vardır. Bu gereksinimler doğru şekilde karşılandığı taktirde aile bireylerinin birbirleri arasındaki etkileşim de daha sağlıklı bir hal alır. Bunlardan bir tanesi değerli olma/hissetme duygusudur. Aile içindeki etkileşim çocukları "ben değerliyim" ya da "değersizim" duygusuna götürür. Bu gereksinim aile içinde yerine getirilmezse çocuk farklı yollarla bu duyguyu elde etmeye çalışır (Çalışkan ve Aslanderen, 2014). Özellikle ergenlik dönemindeki çocukların arkadaş çevresine kabul edilebilmek ve o değeri kazanabilmek açısından sergiledikleri olumsuz davranışlar aile içinde bu değerin karşılanamamasından kaynaklanabilmektedir.

Bir diğer gereksinim de güven ortamının sağlanmasıdır. Aile içindeki bireyler kendilerinin aile içinde emniyette olduğunu, dışarıdaki tehlikeli olayların aile içine girmeyeceği duygusunu sağlamak ister. Bu duygu da aile içinde kazanılması gereken bir duygudur (Çalışkan ve Aslanderen, 2014). Aile, bireylerin güvenli alanı olmalıdır. Eğer ailede bu güven ortamı sağlanmışsa çocukların dış dünyayı algılama çabaları daha sağlıklı bir hal alacaktır. Ancak bu durumun sağlanamadığı durumlarda örneğin aile bireylerinden herhangi birinin başka bir aile üyesi tarafından fiziksel sözel ya da cinsel şiddete maruz kalması güven ortamını bozacaktır. Bu durumda da bireyler güven ortamını dış dünyada aramaya başlayacaktır. Bu da özellikle çocuklar açısından tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir.

Aile içinde sağlıklı bir güven ortamı oluşmuşsa bireylerin günlük yaşamda karşılaştığı stres verici durumlar yıkıcı olma özelliğini kaybeder. Yani bireyin psikolojik sağlamlığını aile içinde kurduğu sağlıklı iletişim ve güven ortamı etkilemektedir. Çocukların ruhsal açıdan güvene ihtiyaçları vardır. Gök (2013), güven hissinin sağlıklı bir gelişim için en önemli unsur olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle etkili iletişimin aile içinde sağlanması sağlıklı bir toplumun ön koşulu olarak karşımıza çıkmaktadır. Peki bu etkili iletişimi nasıl sağlayabiliriz?

Başarılı bir iletişimin temel koşullarından biri karşımızdakine saygı duymaktır. Kıral (2018), kurulan ilişkilerde her iki tarafın da memnun olmasının ancak karşılıklı saygı çerçevesinde gerçekleşeceğini belirtirken; Güngör (2000), saygıdan yoksun ilişkilerin insanı bir arada tutmadığı gibi birbirinden uzaklaştırdığını ifade etmiştir. Özellikle aile içindeki iletişimde hem eşler arasında hem de ebeveyn-çocuk ilişkisinde karşılıklı saygının bulunması iletişimin sağlıklı olması açısından önemlidir. Çocukların yaşı ne olursa olsun onları bir birey olarak görüp oldukları gibi benimseyerek iletişim kurmak benlik gelişimlerine önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

Bu noktada empati kavramından yararlanabiliriz.

Uzuntaş (2013) empati kurabilme ile başkasını anlayabilme arasında sıkı bir bağ olduğunu ve empatinin öğrenilebilir bir kavram olduğunu belirtmiştir. Empatiyi hem günlük yaşamda hem de aile içindeki ilişkilerde karşı tarafı anlamak hatta olaya veya duruma onun penceresinden bakabilme becerisi olarak da tanımlayabiliriz. Özellikle çocukların yaşadığı sorunları anlayabilmek ve ebeveyn olarak gerekli çözümü bulabilmek için empati bir anlamda temel gereksinimdir.

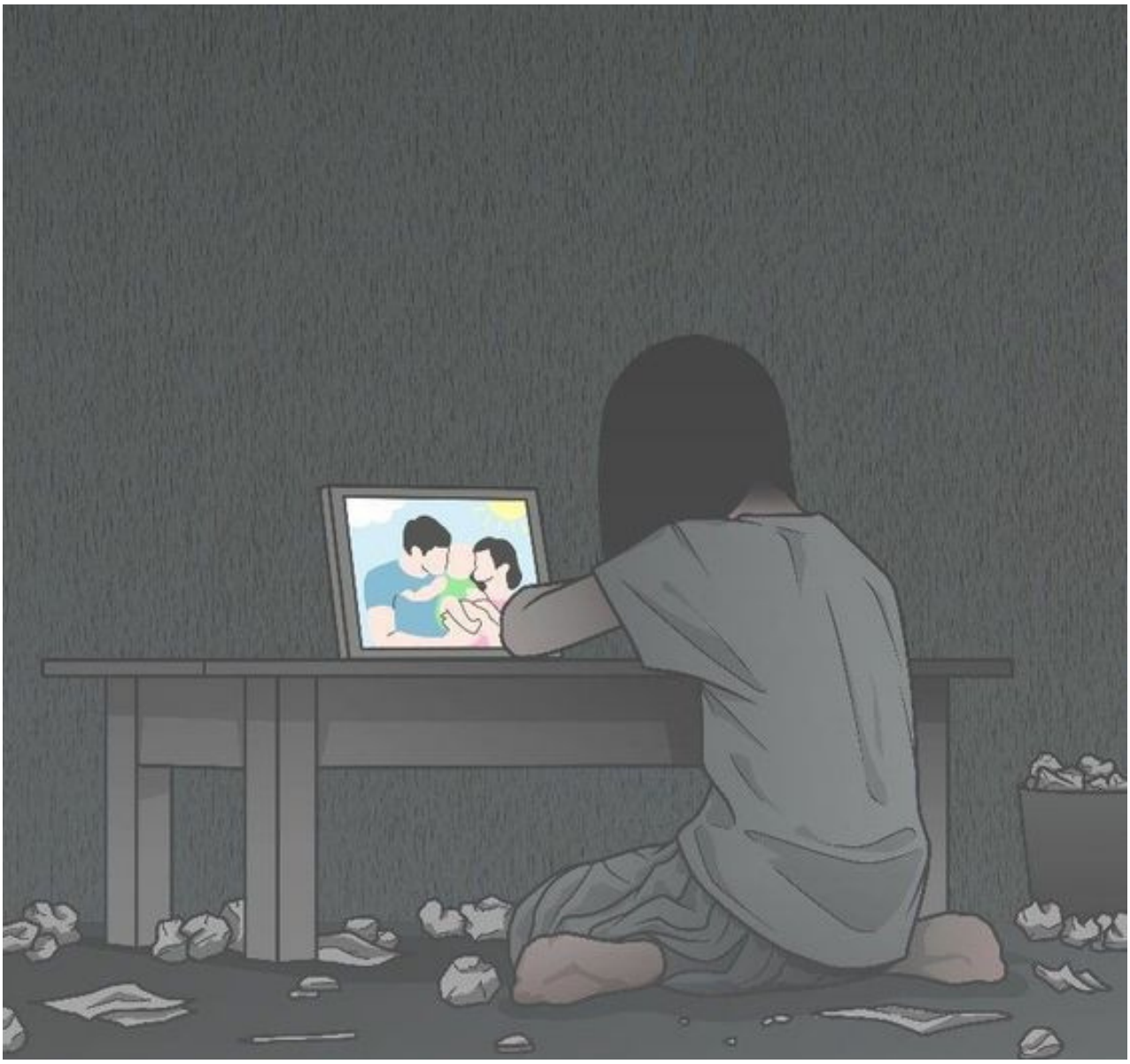
Göz teması da iletişimde etkili unsurlardan biridir. Göz teması kurmak iletişime geçtiğimiz kişiye "sen benim için değerlisin, dikkatim şu an sende" mesajı verir. Yukarıda bahsettiğim değerli hissetmenin önemi düşünüldüğünde çocuklarla iletişime geçerken göz temasının sağlanması hatta gerekirse diz çökülerek onların göz hizasına girmek değerli hissedilmesi açısından gerekli ve önemlidir. Konuyla ilgili Cüceloğlu (2016) şöyle söylemiştir; çocuklar ona bakışınızdan, onunla konuşurken ki ses tonunuzdan, onunla ilişki kurarken ki haliniz ve tavrınızdan ya kendini tek, özel, yeri doldurulamaz biri olarak hisseder, ya da onlar, binler, yüz binlerden biri olarak (s.19).

Son olarak dinlemek de etkili bir iletişim için olmazsa olmazdır. Kültürümüzde özellikle çocuklara karşı kullanılan -ne yazık ki gelenekselleşmiş- bazı cümle kalıpları vardır. Bu kalıplar çocuklarını dinlemekten sıkılmış yetişkinlerin konuyu bir an önce kapatarak çocuklarından daha önemli gördükleri işlerine odaklanmaları için ortaya atılmış ve zamanla toplum tarafından da kabul görmüştür. Bunlardan bazıları "çocuklar öyle çok konuşmaz" "çocuklar çok soru sormaz" "sen küçüksün anlamazsın" gibi merak ve özgüven kırıcı cümlelerdir. Oysa ki Selçuk (2022) merakı taşın içinden kendine yaşam bulan bir çiçeğe benzetmiştir. Çocuklukta merak ve keşif duygusunun önü kesilen bireyler içine kapanarak toplumdan soyutlanma riski taşımaktadırlar.

Dinleme sırasında çocuğun/bireyin sözünü kesmeden, duraksadığında "hmm, evet anlıyorum..." gibi sözlü belirtiler ya da gülümseme, baş sallama gibi sözsüz belirtiler yapılmalıdır. Tüm bu belirtiler, kişinin anlattığı problemi sorduğu soruları duyduğumuzu, onu önemsediğimizi ve değer verdiğimizi hissettirir.

Birbirimizi anlayabildiğimiz oranda sorunlarımızı çözebiliriz. Anlamak için de sağlıklı iletişimin gerekliliklerini içinde barındıran ortamı oluşturmak gerekir. Toplumun en küçük birimi olan ailede bu ortamı sağlarsak belki de toplumsal anlamda büyük bir değişimin kapısını açmış oluruz.





ŞİDDETİN GÖRÜNMEYEN TARAFI

ELİF KARATAŞ
Sosyal Hizmet Uzmanı

Şiddet olgusu, insanlık tarihi ile beraber ortaya çıkmış olup, bünyesinde bireysel ve toplumsal bileşenleri de barındıran karmaşık bir yapı olarak varlığını sürdürmektedir. Bu yüzden şiddet olgusunu tanımlamak ve netleştirmek kolay olmamaktadır. Şiddet, birçok biçimiyle günümüzde hem bireysel hem de toplumsal boyutta sık karşılaştığımız bir durumdur. Ülkemizde şiddetin bir eğitim biçimi olarak tanımlanması ve bu durumun hem aile içinde hem de toplumsal yaşamda meşru görülmesinden kaynaklı; şiddetin hem tekrarlanmasına hem de örtbas edilmesine yol açmaktadır (Ayan, 2007). Aile içi şiddet; bir aile üyesinin çocuğuna, eşine, annesine, babasına, kardeşlerine ve yakın akrabalarına yönelik uygulamış olduğu her türlü saldırgan davranış olarak tanımlanmaktadır (ICN, 2001). Kendini fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik biçimlerde gösteren aile içi şiddet dünyada artarak devam eden ve oldukça yaygın olarak görülen, ciddi boyutları ile sadece bireyleri ya da aileyi değil toplumun tamamını ilgilendiren toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat aile içinde ortaya çıkan şiddetin özel hayat olarak kabul görmesi aile içi şiddete maruz kalma riskinin yüksek olduğu toplumlarda bu durumun ifade edilmemesine ve istatistiklere yansımamasına sebep olmaktadır (ICN, 2001).



Yapılan araştırmalar aile içi şiddete maruz kalan kadınların; fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra depresyon, uyku problemi, intihar riski, regl düzensizlikleri ve sinirlilik gibi psikolojik rahatsızlıklar da yaşadığını göstermektedir (Öztürk, vd., 2016). Aile içi şiddetin çocuklar üzerindeki etkisine bakıldığında; saldırgan davranışlar, uyku bozuklukları, düşük okul performansı, intihar riski, içe kapanma gibi sorunların gözlemlendiği, şiddete tanıklık eden çocuklarda ise sosyal öğrenmeye bağlı olarak şiddet davranışını kabul etme ve uygulama eğiliminde artış olduğu belirlenmiştir (WHO, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) aile içi şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğuna, bunun öncelikli sorun olarak ele alınması gerektiğine ve önleme stratejileri geliştirilmesine vurgu yapmaktadır (WHO, 2010). Özellikle halk sağlığı çalışanlarının, toplumun geleceğini etkileyen aile içi şiddetle mücadelede kilit bir sorumluluğa sahip olduğunu belirtmiştir (WHO, 2005).

Aile içi şiddete ilişkin durumların bireysel, ailesel, toplumsal ve sosyal düzeyde çok yönlü olduğu görülmektedir. Düşük eğitim düzeyi, çocukluk çağında şiddete maruz kalma, madde bağımlılığı, sosyal öğrenme, silah ve türlerine kolay erişim, işsizlik, yoksulluk, şiddet öğelerini barındıran TV programları, toplumsal kodlar aile içi şiddeti besleyen faktörler olarak yansımaktadır. Toplumda aile içi şiddetin mağdurları erkekler, kadınlar ve çocuklar olabilir. Fakat kadınlara ve çocuklara yönelik erkek şiddetinin yüksek oranı, toplumda ve sağlık hizmetlerinde belirgin olarak görülmektedir.

Dünya genelinde özellikle şiddetin meydana gelmeden önce önlenmesine yönelik uygulamalar amaç edinilmişken, ülkemizde ise ne yazık ki önleyici uygulamalar yetersiz kalmakta ve daha çok şiddet ortaya çıktıktan sonra uygulamalar yapılmaktadır. Ülkemizde aile içi şiddeti önlemek adına imzalanan sözleşmeler genellikle şiddet olgusunun tespitinden sonra yapılması gerekenleri içermektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen projeler de şiddete maruz kalmış bireylere destek hizmetlerinin geliştirilmesine dair uygulamaları kapsamaktadır. Aile içi şiddete yönelik 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun 2012 yılında yürürlüğe girmiştir (T.C. Resmi Gazete, 18 Ocak 2013, sayı: 28532). Bu kanun kapsamında kurulan "Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerinin" yine şiddetin tespiti ve sonrasındaki koruma hizmetlerini içerdiğini ve önlemeye dair çalışmalara yer vermediği görülmektedir. Şiddetin azaltılması için benimsenen politikaların şiddet öncesi, şiddetin tespiti ve şiddet sonrası olarak değerlendirmeye tabi tutulması gerekmektedir. Özellikle aile içi şiddet gibi bir durumun kolayca örtbas edilme olasılığı göz önünde bulundurduğumuzda önleme politikalarının ehemmiyetini daha iyi anlayabiliriz.



ENGELLENDİM...

ADİLE BOZKURT
Uzman Psikiyatri Hemşiresi (Araştırma Görevlisi)

Her bireyin yaşamında en temel haklarından bir tanesi sağlıklı olma hakkıdır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) sağlıklı olma kavramını "Bireylerin sadece hasta ya da engelli olmaması değil; bedenen, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hâlinde olma" durumu olarak tanımlanmaktadır (akt: Fişek, 1983). Türk Dil Kurumu sözlüğünde "Engeli olan, vücudunda eksik veya kusuru bulunan kişi; özürlü." olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019). Farklı kaynaklarda ise engellilik, bireyde doğuştan itibaren ya da daha sonradan ortaya çıkan, bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeti kaybı olarak ifade edilmektedir (Kavaklı ve Özkara, 2012). Engelliliğin yalnızca biyolojik veya genetik kaynakla var olmadığı, bununla birlikte çevresel ve sosyal birçok etmenin engellilik durumunu oluşturduğu bilinmektedir.

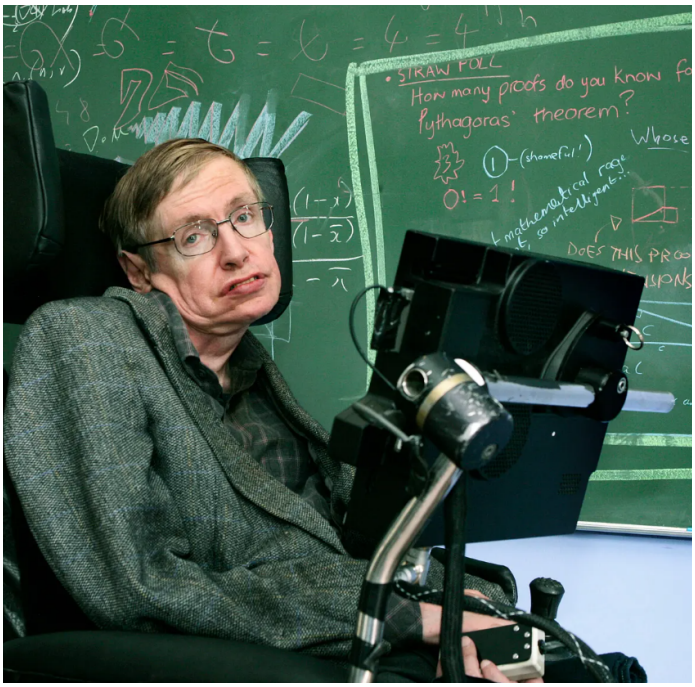
Engelli bireylerin ihtiyaçları çoğu toplumda bir öncelik olmamıştır. Artan nüfusla birlikte engelli bireylerin sayısı azımsanmayacak kadar fazladır. Engelli bireyler için teşhisten tedaviye ve topluma entegrasyona kadar genel olarak hizmet ve politikalar düzenlenmelidir. Bu nedenle, engelli bireyler hakkında yeni düşüncelerin yer alması ve engelli bireylerin bütüncül yaklaşımlar ile değerlendirilip psikoeğitimlerin yapılması gerekmektedir. Bunun yanısıra toplumunda engelli bireylere karşı oluşan bazı kalıplaşmış düşüncelerin azalması hatta bitmesi için bilgilendirme sağlanmalıdır (Goldson, 2016).

Engellilik kavramı incelendiğinde engelli bireylerde oluşan olumsuz yaşam durum ve koşulları kaçınılmazdır. Bu nedenle engelli bireylerde ruhsal sağlığı korumak adına literatürde önemli kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramların en başında ise psikolojik sağlamlık gelmektedir. Psikolojik sağlamlık, olumsuz ve zor koşullara rağmen, bireyin bu olumsuz ve zor koşulların üstesinden başarıyla gelerek uyum sağlayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Jacelon, 1997). Kişilerin kendi düşünce ve davranışlarındaki olumlu değişimlerin yaşanmasının yanı sıra bu bireylere bakım veren aile üyeleri de hem durum ile ilgili bilgi donanımına hem de bunları uygulamak ve sürekli hale getirebilmek için psikolojik sağlamlılığa ihtiyaç duymaktadırlar. Aile bireyleri, psikolojik sağlamlığı hem içselleştirebilecekleri hem de güçlendirebilecekleri bunlarla birlikte engelli bireylere daha iyi bir sosyal destek olmaları için benzersiz ve önemli bir konuma sahiptirler. Bu nedenle, engelli bireylerin aile üyelerinin engellilere yönelik bilinçli ve bilinçsiz tutumlarını değerlendirmek ve buna uygun girişimler ile farkındalık kazandırıp bilgi eksikliğini gidermek için eğitim programları oluşturmak ve sunmak gereklidir (Friedman, 2019).

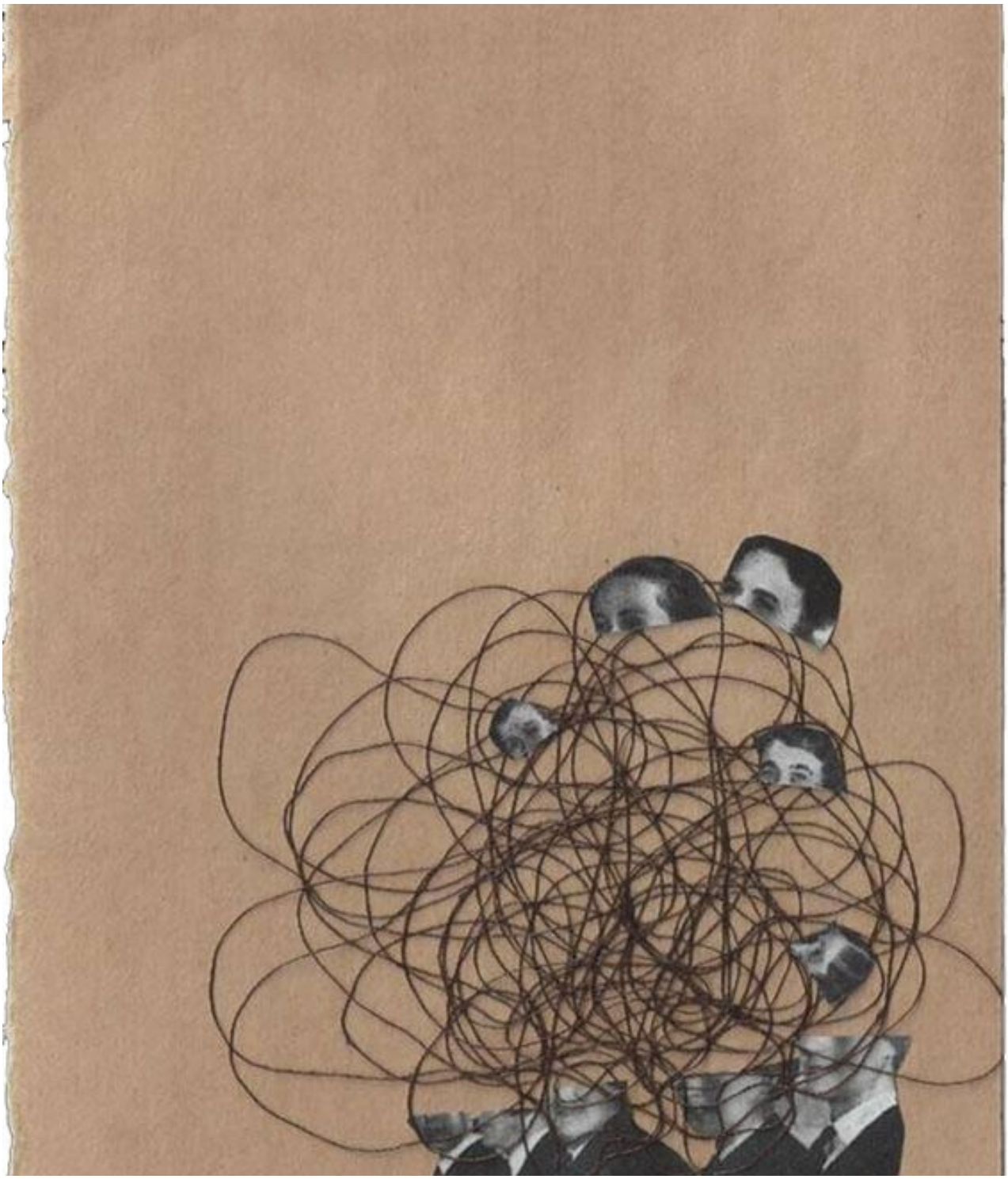
Engelli çocuğa bakan ailelerin bildirimine göre en sık yaşadıkları problem olarak engelli bireyin bakım verene şiddet uygulaması ve tedaviye direncidir. Bu belirtilen durumlarda bakım veren aile üyesi gerekli bakım eğitimi donanımına sahip olmadığında kendini geri plana atmakta ve engelli bireye destek olmamaktadır (Morgan, 2003). Bakım verenin yaşadığı zorlukların yanı sıra bakım veren bireylerinde engelli bireylere karşı şiddet görülme olasılığı da vardır. Bu yönden de şiddet konusunun incelenmesi önemlidir. Engelli bireyi destekleyen aile üyelerine yönelik önemli bakım yükünün oluşması, büyük mali etkisi, evde bakımı koordine etmede zorlanma görünen ve bilinen bir durumdur (Heywood, 2010, Ouyang, 2010). Bakım yüküne bağlı ekonomik ve manevi yükün azaltılması ve aile bireylerinin ekonomik ve manevi yönden desteklenmesi de önemlidir.

Ailelerin engelli bireylere bakım verirken bazı olumsuz durumlarla karşılaştıkları ve bunlarla nasıl baş etmeleri gerektiğinden biraz bahsettik. Peki tüm topluma ve bizlere hangi sorumluluklar düşüyor? Küçükte olsa ufak değişiklerle engelli bireylere ve aile bireylerine destek olmak mümkün. Çevremizde olan engelli bireylere ve ailelerine dışlama davranışlarında bulunmamak, sosyal olarak onları izole etmemek, engelli bireylerin yanında farkında ya da farkında olmadan garip, korkmuş veya utanmış bir şekilde davranmamak, aile üyelerine suçluluk ve utanç duygularını hissettirecek hareketlerde bulunmamak onlara küçükte olsa destek olmamızı sağlayabilir (Ouyang, 2010). Bu belirtilen toplumun ve ailenin engellilik üzerindeki yıpratıcı tavırları engelli bireylerin üzerindeki psikolojik baskıyı arttırmıştır.

"Engelli bir bireyseniz, büyük ihtimalle bu sizin suçunuz değildir fakat insanlardan acıma beklemenin ya da dünyayı suçlamanın bir yararı da yoktur. Olumlu bir tavır takınmalı ve içinde bulunduğunuz durumu en iyiye döndürmeyi bilmelisiniz. Fiziksel bir engeliniz varsa, bunu psikolojik bir engele dönüştürmeyin." (Hawking, 2012).



Stephen Hawking'in de dediği gibi var olan fiziksel engelinizi psikolojik bir engele dönüştürmeyin, "ENGELDİM" yerine "EN İYİ ŞEKİLDE GELDİM" demeyi seçebilmek psikolojik sağlamlığımızı devam ettirmemiz için önem taşımaktadır. Aile bireyleri ve bireyin kendisi hatta toplumun kendini bu yönde geliştirmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu nedenle toplumumuzun bakış açısını olumluya doğru çevirmesi önemlidir.



TEKRAR BİR ARAYA GELEBİLMEK İÇİN BİRLEŞMEK: ERGENLİKTE AİLE BAĞLARI

ZEYNEP BÜYÜKKESER
Psikolog

Ergenlikte genç birey fiziksel ve zihinsel birtakım değişimler ile karşılaşırken, aile de eş zamanlı olarak bazı süreçler ile yüz yüze gelir. Yakında bir yetişkin olacak bu çocuk karşısında nasıl davranmalı? Eğer o da benim gibi bir yetişkin ise onu eşit mi görmeliyim? Peki bir yandan bana saygı duymasını, kurduğum çerçeve içerisinde kalmasını nasıl sağlayabilirim?

Ve yıllardır süregelen bu geleneksel sorgulamanın içerisine çağımıza özgü yeni denklemler de ekleniyor. Çağın hızlı değişimi ve dijitalleşme süreci ile anne baba da ''her şeyi bilen konumda değil artık. Anne babalarımızın hayatı bizden daha iyi bildiğini düşünmüyoruz. Artık sanal dünyanın hâkim olduğu, her şeyin saniyeler içinde değişim geçirebildiği bir dünyada onların bilgeliğinin bizim dönemimizdeki geçerliliğinden şüphe ediyoruz. Freud, Totem ve Tabu kitabında ''tümgüçlü'' (Freud, 1913) kavramını açıklar ve her çocuğun bir tümgüçlülük sürecinden geçtiğini açıklar. Çocuk, nereden geldiği ile ilgili sorular sormaya başlayana kadar kendini tümgüçlü ilan eder. Kendi kendini yaratmıştır, kökleri kendine dayanır ve her şeye muktedirdir. Zaman içerisinde cinsellik ile ilgili sorgulamalar başladıkça kökenlerinin anne babasına dayandığını öğrenir. Bir cinsiyet ile doğduğuna, iki cinsiyette birden var olamayacağını öğrenir. Bu tümgüçlü duruş yavaş yavaş hayatın gerçekleri ile pişmeye başlar. Melanie Klein bu dönemde çocuk için depresif pozisyonun öneminin altını çizer. Tümgüçlü olmadığını fark eden çocuk, nesnesiyle bütün halinde olmadığını da fark eder ve annesiyle ile ayrışmasının yasını tutar. Ergenlik çağındaki bu karşılaşma yeniden yaşanır ve ikinci bir depresyon yaşanır. Bu durumu açıklayan terim Laufer tarafından ''depresif kırılış'' (M. et M.E Laufer, 1989) olarak literatüre katılmıştır.

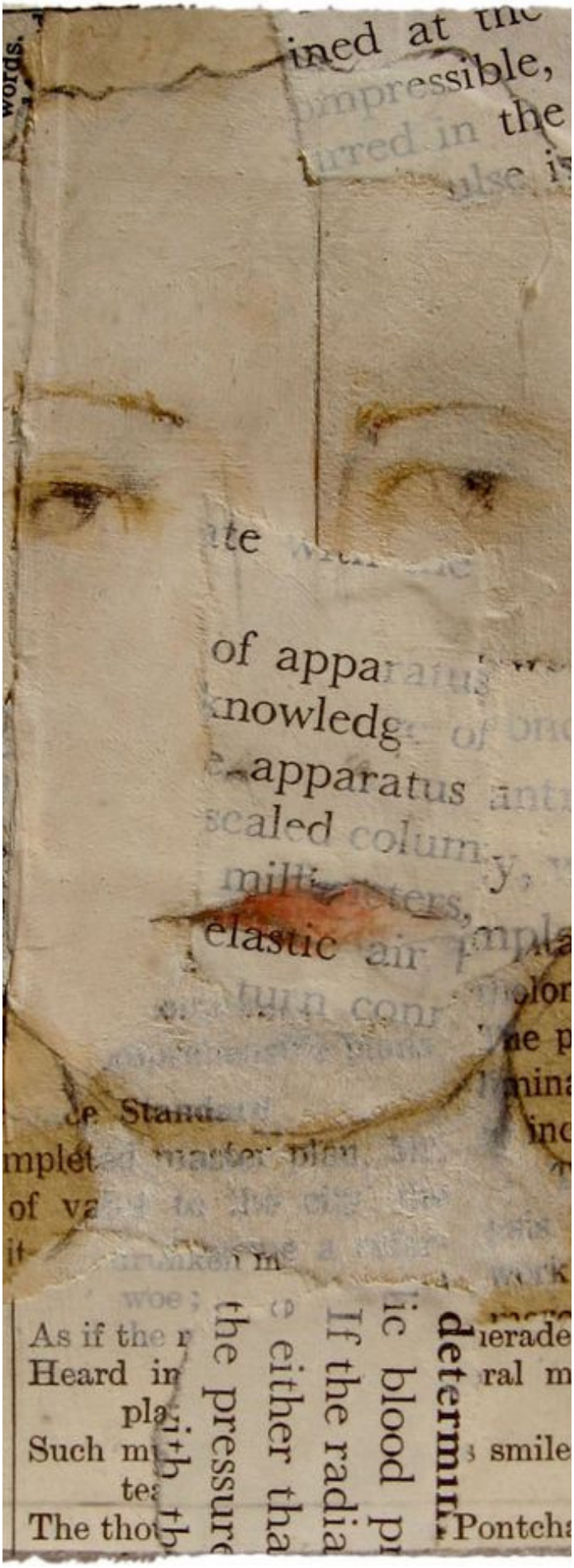
Bernard Golse ise, çağımızın getirileriyle beraber bu tüm güçlülüğe dair yeni bir bakış sunar. Kuşaklararası yerimizi öğrendiğimiz ve bizden öncekilerin yerine saygı duyduğumuz dönemin yerini farklı bir dönem almıştır artık: Önceki kuşaklardan şüphe ettiğimiz, kendi deneyimlerimize daha çok güvendiğimiz, daha tümgüçlü bir yapılanma ile karşılaşırız ergenlikte. Çocuğa ve çocuk yetiştirmeye olan yaklaşımın da değişmesiyle beraber, genç bireyin aile kurallarına daha esnek bir çerçevede karşı çıkabildiği bir aile yapılanması çıkar karşımıza. Gencin aile içerisinde rahatsız olduklarını daha rahat paylaşabildiği, bireysel sınırlarına daha çok saygı gösterildiği bir çerçevedir bu aynı zamanda. Bu kopuş evde gerginlikler yaratacak olsa bile genç bireyin kendi bireysel kimliğini inşa etmesi için de elzemdir. Ebeveyn için de Leclaire'in ifade ettiği gibi ailenin de ''çocuğu öldürmesi'' (Leclaire, 1975) ve artık kendi özerk benliği ile hareket eden bu genç bireyi kabul etmesi gerekir. Artık karşısındaki, ''aile bedeninden'' ayrılmış, aile kültüründen bir parça taşımakla beraber kendine ait bir kimlik edinen bir bireydir. Bu çerçevede ergenliğe geçiş süreci çift taraflı bir yas tutma sürecidir aynı zamanda. Yani ergen birey krizde olmakla birlikte, ebeveynini de bir krize taşır. Ebeveyni değişmeye, yeni ilişki yapılanmaları bulmaya iter. Bu bir bağlamda Winnicott'un söylediği gibi ''Bir bebek, kendi başına var olamaz.'' (Winnicott, 1943) söylemine



benzetilebilir. Ergen de aşmayı, aşındırmayı deneyeceği sınırları koyan ebeveyn var olmadan var olamaz. Değerlerimizi, kimliğimizi sorgulayabilmek ve ona isyan edebilmek için bize verilen bir kimlik ve değerler olması gerekir.

Golse de bu çerçeveden yola çıkarak çağımızda ergenliğin getirdiği tümgüçlü pozisyonu sorgular. Aile değerlerine isyan edebilmek için aile değerlerini sindirmiş ve içselleştirmiş olmak gerekir. Ebeveynin koyduğu çerçeveyi genişletebilmek ve belki kırabilmek için çerçevenin içinde bulunmak gerekir. Tüm bunlar bize ergenlik çağına gelene kadar tümgüçlü olmayışımızı hatırlatır bir yandan: Bir kökümüz, sınırlarımız olduğunu hatırlarız. Oysaki içinde bulunduğumuz çağ başka bir bakış açısını da artık içine almakta. Gençlerin kendini daha esnek bir çerçevede ifade edebilmeleri, çizdikleri kurallara daha saygılı yaklaşılması çocuk gelişiminde önemli bir yapı taşı. Ancak çizilen aile çerçevesini, varolan aile figürlerini de eskisine oranla daha çok kırdığımızı, daha çok aşındırdığımızı ve daha tümgüçlü bireyler haline geleceğimizi de unutmamak gerek. Varolanı sorgulamanın ötesinde var olmasına izin vermeden şüpheyle yaklaşmak, kendimizi varolan çağın değerleri ve kendi kararlarımız ile sıfırdan yaratmaya çalışmanın ergen bireyin dünyasında acı verici yansımaları olabilir. Ailenin gösterdiği yolları, paylaştığı bakış açısını tamamıyla reddeden genç bireyin, ne kadar yalnız ve kaybolmuş hissedebileceği de gözden kaçabilir.

Çağın yeniliklerini kucaklarken bir yandan da neleri tehlikeye atabileceğini, yeni yapılar getirirken hangilerini yıkma ihtimali olduğunu da değerlendirmek gerek. Ergene gerekli alanı açarken ebeveyn olarak da ne duygular hissettiğimizi, kendimize nasıl bir alan açmamız gerektiğini fark etmemizde yarar var. Genç bireyin kendi sınırlarını bireysel kimliğinin üzerine inşa etmesine tanıklık ederken de sağlam bir temele ihtiyacı olduğunu, o temelin de ebeveynler olduğunu görüyoruz. Genç bireyin dünyasında neler olduğunu, güncel dünyanın onda nasıl yankılar uyandırdığını anlayabilmek çaba sarf etmeyi gerektiriyor. Belki de aynı evde iki krizi birden olabilecek en iyi şekilde taşıyabilmenin yolu bu.





KAYNAKÇA

5 - Popüler Kültürün Son Sürümü: Aile Dizimi Terapisi - Yavuz Selim Kaymakcı

- Duman, N. (2020). Bert Hellinger ve aile dizimi terapisi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 2(2), 114-119.
- Family Contellations (2016). Erişim tarihi: 27.06.2020, Erişim adresi: https://www.goodtherapy.org/learnaboutth erapy/types/family-constellations.
- Franke, U. (2017). The river never looks back historical and practical foundations of Bert Hellinger's family constellations. E-book. Carl-Auer-Systeme Verlag: Heidelberg.
- Korkut, Y. (2012). Aile danışmanlığı ve aile terapisi hizmetleri, Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 22(0), 111-133.
- Samancı, A.Y., Ekici, G. (1998). Aile terapisi, Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 11(1), 45-51.

Görsel Kaynakça

- supermakeit.com
- shoandtellblog.com

7- Psikiyatrik Hastalığı Olan Bireylerin Tedavisinde Ailenin Önemi - Sinem Yılmaz

- Aşık, H. (2011). Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Ailelerine Verilen Psikiyatri Hizmetlerinin İncelenmesi (Doctoral Dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Duran, S., & Eroğlu, S. (2016). Psikiyatrik Hastalık Tanılı Hasta Ve Ailelerinin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(3), 237-247.
- Gray AJ. Stigma İn Psychiatry. J R Sos Med. 2002; 95(1): 72-6. akt.: Köroğlu, A., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Şizofreninin Aile Üzerine Olan Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(3), 170-175.
- Huddleston J. Family And Group Psychoeducational Approaches İn The Management Of Schizophrenia. Clin Nurs Specialist 1992; 9:118-120. akt.: Duman, Z. Ç., Aştı, N., Üçok, A., & Kuşçu, M. K. (2007). Şizofreni Hastalarına Ve Ailelerine 'Bağımsız Ve Sosyal Yaşam Becerileri Topluma Yeniden Katılım Programı' Uygulaması, İzlenmesi.
- Oral, M., & Tuncay, T (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. Toplum ve Sosyal Hizmet, 23(2), 93-114.
- Özbaş, D., Küçük, L., & Buzlu, S. (2008). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Hastalığa Karşı Tutumları. Düşünen Adam, 21(1-4), 14-23.
- Özer, Ş. (2009). İstemimiz: Ruh Sağlığı Yasası ; Herkes İçin, Yaygın, Ulaşılabilir Ruh Sağlığı Hizmeti. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, Cilt 12, Sayı 3, 19-20.
- T.C.Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Tuna, A. (1997). Akıl Hastalarının Sosyal Red Durumunun Hasta Ailesi Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- WHO-World Health Organization. (2005). Promoting mental health consepts, emerging evidence, practice. Switzerland: World Health Organization. akt.: Abay, A. R., & Çölgeçen, Y. (2018). Psikiyatrik Sosyal Hizmet-Koruyucu, Tedavi Edici ve Rehabilite Edici Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Çalışmacıların Rolü. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16), 2147-2185.
- Yıldırım, A., Buzlu, S., Aşılar, R. H., Camcıoğlu, T. H., Erdiman, S., & Ekinci, M. (2014). Şizofreni Hastalarının Ailelerine Uygulanan Aileden Aileye Destek Programının Hastalık Hakkında Bilgi, Aile Yükü Ve Öz Yeterlilik Üzerine Etkisi. Turk Psikiyatri Dergisi, 25(1).
- Yıldız, M., Yazıcı, A., Çetinkaya, Ö., Bilici, R., & Elçim, R. (2010). Şizofreni Hastalarının Yakınlarının Hastalıkla İlgili Bilgi Ve Görüşleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(2), 105-113.

Görsel Kaynakça

- lenscratch.com - Lisa Kokin: Sewn Found Photos

10- Bir Bütünden Fazlası: Tek Ebeveyn ve Çocuk - Özge Çankaya

- Demir, S. ve Çelebi, Ş. (2017). Tek Ebeveynli Ailelerin Sorunları: Nitel Bir Araştırma. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 7(13), 111-128.

- Feyzioğlu, S. ve Kuşçuoğlu, C. (2011). Tek Ebeveynli Aileler. Aile ve Toplum, 7(26), s. 97-110.
- Köseoğlu, A. ve Yıldız, Y. (2018). Tek Ebeveynli Çocukların Yaşam Deneyimleri. HAYEF, 15(2), 80-98.

Görsel Kaynakça

- jaredchapman.tumblr.com
- lorepemberton.com

12- Sevgi Bekleyen Misafirler - Mustafa Çiftçi

- Birleşmiş Milletler. (1989, Kasım 20). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi.
- Certel, N. (2019). Koruyucu aile derneklerine üye olan koruyucu ailelerin bu modele ilişkin deneyim ve değerlendirmeleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30(1), 147-165.
- Erdal, L. (2014). Türkiye'de sosyal politika ve koruyucu aile hizmet modeli. Sosyoekonomi, 22(2), 172-192.
- Holland, P., & Gorey, K. M. (2004). Historical, developmental, and behavioral factors associated with foster care challenges. Child and Adolescent Social Work Journal, 21, 117–135.
- İzci, L. (2020). Türkiye ve İngiltere'de koruyucu aile sisteminin karşılaştırması. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 50, 140-163.
- Kerker, B. D. ve Dore, M. M. (2006). Mental health needs and treatment of foster youth: Barriers and opportunities. American Journal of Orthopsychiatry, 76(1), 138-147.
- Kılınç, A. N., (2020). Türk hukukunda koruyucu aile sözleşmesi ve koruyucu aile ile çocuk arasındaki hukuki ilişkinin değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 28(3), 1217-1261.
- Luu B., Wright A.C., & Randle M. (2019). General public perceptions and motivations to adopt children from out-of-home care in New South Wales, Australia. Children Australia, 44(4), 212-222. https://doi.org/10.1017/cha.2019.33.
- Özaydın Demirbaş, E., İmir, H., Kılınç, F., ve Bektaş, N. (2021). Üniversite çalışanlarının koruyucu aile uygulamasına bakış açısı: Bir durum çalışması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 21(50), 231-277. 10.21560/spcd.vi.617942.
- Sayın, K. ve Paslı, F. (2021). Almanya, İngiltere ve Türkiye'nin koruyucu aile sistemlerinin karşılaştırılması. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi, 2(2), 194-215.
- Üstüner, S., Erol, N., Şimşek, Z. (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 12(3), 130-140.
- Koruyucu Aile Yönetmeliği (2012). Resmi Gazete. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121214-2.htm

Görsel Kaynakça

- The big pad by PascalCampion on DeviantArt - deviantart.com

15- Beni Hiç Anlamıyorsunuz - Semih Ülker

- Gök, A. (2013). Çocuğumuzu madde bağımlılığından nasıl koruyabiliriz? Yeşilay Dergisi, (958), 11-15
- Baran, A. G. (2004). Türkiye'de aile içi iletişim ve ilişkiler üzerine bir model denemesi. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD), (1), 31-42.
- Çalışkan, N. & Aslanderen, M. (2014). Aile içi iletişim ve siber yaşam: Teorik bir çözümleme. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(2), 263-277.
- Uzuntaş A (2013). Etkili iletişim: Anlatabilmek ve anlayabilmek. Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, 21(1), 11- 30.
- Kıral, E. (2018). Kayıp giden bir değer: saygı. Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi, 5 (1), 4-10
- Güngör, E. (2000). Ahlak psikolojisi ve sosyal ahlak. Yer-Su Yayınevi.
- Cüceloğlu D. (2016) Geliştiren Anne-Baba. Remzi Kitabevi.
- Selçuk Z. (2022). Kırk Kere Söyledim (1). Kronik Kitap.
- Güncel Türkçe Sözlük, sözlük.gov.tr, Erişim tarihi: 05.10.2022

Görsel Kaynakça

- https://www.artstation.com/artwork/Poaxrr
- Steve Scott on behance.net

18- Şiddetin Görünmeyen Tarafı - Elif Karataş

- Ayan, S. (2007) Aile içi şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8:206-214.

- ICN. (2001). Nurses, always there for you: United against violence. International Council of Nurses. Geneva (Switzerland).1-41.
- Öztürk, Ö. , Öztürk, Ö. & Tapan, B. (2016). Kadınlara yönelik kişiler ve toplum sağlığı içindir. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3 (4) , 139-144.
- Resmi Gazete.6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun.2013; http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130118-2.htm. Resmi Gazete. Şiddet Önleme Ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik.2016; http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/03/20160317-8. htm.
- World Health Organization, (2010). Violence prevention: the evidence. Series of briefings on violence prevention. 1-111.
- World Health Organization, (2005). Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/evidence_briefings_all.pdf.

Görsel Kaynakça

- https://tr.pinterest.com/pin/896498488235 81442/
- https://www.coroflot.com/teddyscreative/Posters

20- Engellendim... - Adile Bozkurt

- Fişek, N. (1983). Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi, Yayın No: 2, Ankara.
- https://www.tdk.gov.tr -2019.
- Kavaklı U. (1983) Kişisel, Sosyal ve İş Hayatında Özürlü Bireylere Tanınan Haklar ve Özürlü Olguların Medikolegal Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 26(1), 65-74.
- Friedman C. (2019). Family members of people with disabilities' explicit and implicit disability attitudes. Rehabil Psychol. 64(2) 203-211. doi: 10.1037/rep0000265. Epub 2019 Feb 28. PMID: 30816733.).
- Goldson E. (2016). Disability, family and society: new thinking of an old debate. Cien Saude Colet. 21(10), 3303-3307. doi: 10.1590/1413-812320152110.23782016. PMID: 277838.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. Journal of Advanced Nursing. 25, 123-129.
- Morgan CL, Baxter H, Kerr MP. (2003). Prevalence of epilepsy and associated health service utilization and mortality among patients with intellectual disability. Am J Ment Retard, 108, 293–300.
- Heywood J. (2010). Childhood disability: ordinary lives for extraordinary families. Community Pract, 83, 19–22.
- Ouyang L, Grosse S, Raspa M, Bailey D. (2010). Employment impact and financial burden for families of children with fragile X syndrome: findings from the National Fragile X Survey. J Intell Disabil Res, 54, 918–28.
- Hawking, S. (2012). Stephen Hawking. Fundacion Hawking.

Görsel Kaynakça

- Stephen Hawking at his office at the department of applied mathematics and theoretical physics at Cambridge University in 2005. Photograph: Murdo Macleod/The Guardian

22- Tekrar Bir Araya Gelebilmek İçin Birleşmek: Ergenlikte Aile Bağları - Zeynep Büyükkeser

- Golse, B. (2012). Un adolescent tout seul, cela n'existe pas: L'adolescent et sa famille revisités par les nouvelles connaissances sur le bébé. Dialogue, 198, 19-30. https://doi.org/10.3917/dia.198.0019
- S. Leclaire, (1975). On tue un enfant. Un essai sur le narcissisme primaire et la pulsion de mort, suivi d'un texte de Nata Minor, Paris, Le Seuil, p. 14.
- S. Freud, (1913). Totem et tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs (Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1971.
- M. Laufer et E. Laufer. (1989). Adolescence et rupture du développement. Une perspective psychanalytique PUF, coll Le fil rouge.

Görsel Kaynakça

- md-eksperiment.org
- https://tr.pinterest.com/pin/700520917057 934871/
- lynnehoppe.blogspot.com



PSİKOLEKTİF DERGİSİ

SAYI 21 - EKİM - KASIM 2022