

PSİKOLEKTİF

SAYI 26 - OCAK - ŞUBAT 2024 DERGİSİ



PSİKOSOSYAL

4 EDITÖRDEN

5 “AFET VE ACİL DURUMLARDA PSİKOSOSYAL DESTEK” SÜLEYMAN BAŞ

8 FELAKET ANLARINDA BİRLİK: DEPREMLERDE TOPLUMSAL DAYANIŞMANIN ÖNEMİ İDİL SERA ERFENEK

11 TOPLUMSAL KAOS ORTAMINDA BİR KRİZ: “TOPLUMSAL ŞİDDET VE ETKİN RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI” SEMİH ÜLKER



**İNTİHAR OLGUSUNUN PSİKOSOSYAL
ETMENLER ARACILIĞIYLA
İNCELENMESİ: RİSK NE KADAR
BİZİMLE?**

14

BERİVAN ACET

**KRİZLERİN GÖLGESİNDE:
PSİKOSOSYAL ETKİLER
“DEPREM VE COVID-19
ÖRNEĞİ”**

17

BERK ÇEŞMELİ

**KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE
PSİKOSOSYAL ONKOLOJİNİN
ÖNEMİ**

20

ELİF KARATAŞ

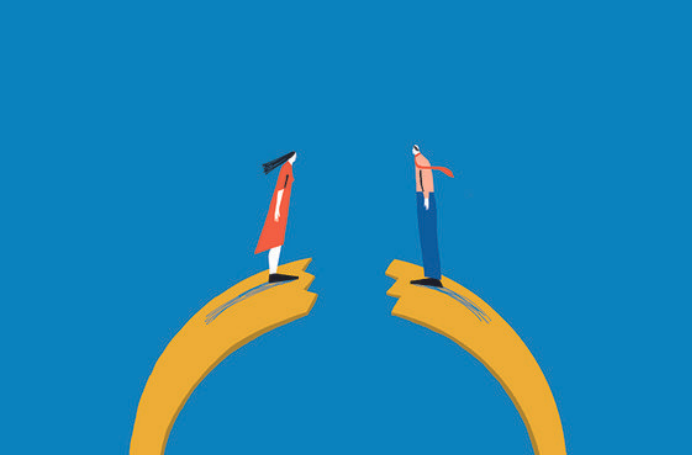
**PANDEMİNİN YAŞLI BİREYLER
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ
“COVID-19 ÖRNEĞİ”**

22

SİNEM YILMAZ

KAYNAKÇA **24**





EDİTÖRDEN

Dünya var olduğu günden bu yana insanlık tarihinin şahit olduğu birçok yıkıcı, sarsıcı olaya ve duruma şahit olmuştur. Bu olay ve durumlar çevresel etmenler yüzünden olabildiği yani insan eliyle çıkabildiği kadar doğal ve yapısal nedenlerle de ortaya çıkmıştır. Yüzyıllar öncesinde yaşanan devir açıp devir kapatan doğa olayları, influenza şeklinde sınıflandırılan ve dünyada birçok kişinin ölümüne sebep olan gripler, seller, tropik fırtınalar, depremler ve maalesef savaşlar...

Küresel değişim ve teknolojik gelişmelerin varlığı ile birçok krize günümüzde daha da hızlı müdahale edilse de hala ortaya çıkan sarsıcı ani, kriz durumlarına yönelik bir süreç yönetiminden yoksun ilerlediğimizi söylemek mümkün. Tabi bu yaşadığımız coğrafyayı, özelliklerini bilmek, dünyayı koruma değerinden yola çıkan bir anlayışla ne kadar yaşamak istediğimize de bağlı oluyor. 2019'un aralık ayı ile birlikte tüm dünyaya yayılan Covid-19 pandemisi, teknolojinin en yüksek imkanlarına sahip olduğumuz bu zamanda en çaresiz kaldığımız günleri bize gösteriyor. Geçmiş salgınlardan alınan dersler, ortaya çıkan sonuçlarla birlikte sadece anlık çözümler üretildiğini ve salgınlara ve olası virüs tehlikelerine karşı hala insanlığın savunmasız olduğunu gösterirken laboratuvar çalışmalarının ne derecede önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur.

Dünya sadece salgın değil artık insan nüfusunun artması, doğal tahribat, küresel ısınma gibi durumların etkisiyle artık kendini yenilemek ve düzenlemek için fiziksel birçok olaya sebep

olmaktadır. Volkanizma faaliyetlerinin artması, tektonik hareketlerin ciddi derecede oluşması, sel, tropik olaylar vb. doğal afetlerin daha şiddetli ve ölüm bırakması insan eliyle dünyaya verilen zararların da bir sonucu olarak görülebilir.

Dünya'da bunlar gözle görünür şiddette yaşanırken, bu coğrafyalarda yaşayan halk ve yöneticilerin (yetki sahipleri) olası etkilerin önlenmesi ve daha az zararla bu etkilerin geçirilmesi üzerinde çalışmalar yapmadıklarını olaylar olduktan sonra önlem almaya çalıştıklarını görmekteyiz. Yaşanan her olayın bir sebebi olduğu gibi bir sonucu ve hepsinden ötesi bir öngörülebilir değeri vardır. Öngörü ve olası durumlar üzerinden çalışmalar yapmak ve ihtimalleri hesaplayarak hareket etmek olay yaşandıktan sonra yapılacak maddi ve manevi tahribatın daha da az olmasını sağlamaktadır. Bu konuda dünyada bazı ülkelerde ciddi derecede bu önlemlerle çalışmalar yapılsa bile ülkemizde hala günü kurtarma ve olay sonrası yapılan çalışmaların içeriklerine odaklanmış durumdayız.

Psikososyal kavramı da tam burada ortaya çıkan, kriz afet ve olası durumlar için son yıllarda disiplinler arası alanlarla desteklenen bir ilk yardım çantasıdır. Araçlarda, okullarda, işyerlerinde olası bir durum için olması zorunlu olan ve içinde birçok envanterin bulunduğu bir ihtiyaç çantası. Krizlerin ve afetlerin yol açtığı tepkileri önceden görmeyi, plan yapmayı, olay sonrasına yönelik yapılacak çalışmaların şemalarının belirlendiği, sosyal, ekonomik, biyolojik, fizyolojik, duygusal ve ruh sağlığı alanında kapsayıcı çalışmaların yapıldığı apayrı bir alandır.

Dünya'da ve ülkemizde 2019-2023 yılları arasında geçen dört senede üzerinde sıkıca durulan ancak yaşanan krizlerin etkisi geçince yine rafa kaldırılan bir alan diyebiliriz. Toplumun her kesimindeki bireylerin yaşam standartlarını etkileyen, ani ölüm, doğal afet, pandemi, kısıtlayıcı yaşam koşulları, intihar, yaşlılık vb. durumların her yönünü kapsayan etkili bir iyileşme aracına dikkat çekmek adına 26. Sayımız olan bu sayıda "Psikososyal" başlığı altında bizleri en içimizden etkileyen olaylara profesyonel ruh sağlığı çalışanları açısından yaklaşmak istedik.

6 Şubat depreminin yıldönümüne denk gelen bu sayıda bugüne kadar yitirdiğimiz tüm canları en kalbi duygularımızla anıyoruz.

editör -

Berk Çeşmeli, Kadriye Ulus

dergi tasarım/düzenleme -

Kadriye Ulus

kapak fotoğrafı -

Kotryna Zukauskaitė kataillustration.com



“AFET VE ACİL DURUMLARDA PSİKOSOSYAL DESTEK”

SÜLEYMAN BAŞ

Sosyal Hizmet Uzmanı

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Psikososyal Destek Eğitici

Afet, yol açtığı kayıplar nedeniyle toplumun kendi çabaları ve imkânlarının yetersiz kaldığı olaylardır. Genellikle hızlı ve ani gelişmesi, büyük can ve mal kayıplarına neden olması sebebiyle ortaya çıkardığı yıkımların onarılması uzun dönemde mümkün olabilmektedir (1).

Acil durum, toplumun normal yaşamını ve faaliyetlerini kısmen veya tamamen kesintiye uğratan, birçok kurum, kuruluş ve organizasyonun iş birliği halinde çalışmasını gerektiren, fiziki, ekonomik ve sosyal açıdan kayıplar doğuran, doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olağan dışı olaylara denir (2).

Psikososyal, kelime anlamıyla birbirini sürekli etkileyen psikolojik ve sosyal etkilerin hareketli ilişkisi, anlamına gelir (3).

Afetlerde Psikososyal Destek, afet sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların/bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin kurulması ve geliştirilmesi, etkilenenlerin normal (eski, alışkın oldukları vb.) ya da yeni yaşamlarına geri dönmesi sürecinde birey, aile ve toplumun kendi kapasitelerini fark etmeleri, güçlenmeleri ayrıca ileride ortaya çıkabilecek afetlerle başa çıkabilmeleri amacıyla afet döngüsünün her aşamasında düzenlenen çok disiplinli hizmetler bütünüdür(4).

Psikososyal destek çalışmalarının temel amaçları; fiziksel ve duygusal acıyı azaltmak, olağan yaşantıya dönüşü kolaylaştırmak, olası tepkiler hakkında bireyi ve toplumu bilgilendirmek, toparlanma ve baş etmede yardımcı olmak, kontrolü artırma ve destek sistemlerini harekete geçirmek şeklinde sıralanabilmektedir (5).

Psikososyal destek araçları/yöntemleri uzmanlar, yöneticiler, saha çalışanlarının destekleriyle gerçekleşmekte olup düzenli sıralı ve disiplinli bir şekilde yürütülmelidir. Bu yöntemler durum öncesi, anı ve sonrası şeklinde ilerlemeli ve düzenlenmelidir (6).

- a) İhtiyaç ve Kaynak Tespiti
- b) Psikolojik İlk Yardım
- c) Sevk Etme ve Yönlendirme
- d) Bilgi Merkezi Oluşturma,
- e) Toplumu Harekete Geçirme,
- f) Sosyal Projeler
- g) Eğitimler
- ğ) Çalışana Destek
- h) İzleme ve Değerlendirme

Psikososyal desteğin doğru alınması kadar yanlış alınmaması da önemlidir. Bu konuda ehliyet, deneyim ve krize müdahale konusunda uzman kişilerden destek alınması önemlidir. Psikososyal destek terapi hizmeti, tedavi yöntemi, sadece konuşmak/konuşturmak, ağlayana susturmaya çalışmak, çocuklara oyuncak dağıtmak vb. değildir.

Psikososyal destek ruh sağlığı mensupları tarafından uygulanmadığında veya krizi yönetenler tarafından doğru anlaşılmadığında yarardan ziyade zarar vermektedir. Oysaki “zarar verme” prensibi psikososyal desteğin doğası gereğidir. Enkaz altından çıkarılan bir insana “İyi misin?” diye sormak, hakkında hiçbir bilginiz olmadığı halde tüm maddi varlığını kaybeden insana “C ana geleceğine mala gelsin!” gibi söylemlerde bulunmak o insanlara zarar vermektedir.

Coğrafi ve jeolojik unsurlardan kaynaklı afet ve acil durumlara gebe olan ülkemizde son 5 yılda; Elazığ-Malatya Depremi, İzmir Depremi, Bozkurt Sel Felaketi, Covid-19 Pandemisi, Düzce Depremi ve son olarak 10 ili en yüksek seviyede etkileyen Kahramanmaraş merkezli katastrofik bir deprem fırtınası yaşanmıştır. Bu ve benzeri kriz durumları bireyi, aileyi ve toplumu doğrudan etkilemekte olup bu süreçte aşamalı olarak



alınmayan psikososyal destek hizmeti ilerleyen dönemde ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir, bireyden başlayarak toplumun düzenini ve huzurunu bozabilir.

Ülkemizde afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmeti Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ana çözüm ortaklığında yürütülmektedir. Bu kapsamda bakanlık ve taşra teşkilatları tarafından yıllık olarak çalışma planları güncellenmekte, ilgili kurum ve kuruluşlar ile bağlantılar kurulmakta, toplantı ve eğitimler düzenlenmekte ve sürece dahil olmak isteyen STK ve üniversiteler akredite edilmektedir.

Psikososyal destek hizmetleri ruh sağlığı alanına mensup meslek elemanları (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikiyatri Hekimi, Psikiyatri Hemşireleri, Psikolog, Psikolojik Danışman, Klinik Psikolog ve Çocuk Gelişimi Uzmanı) tarafından uygulanmaktadır. Ancak kriz durumlarında uygulamada aksaklıklar meydana gelmekte olup koordinasyon dışı hareket eden kurum, kuruluşlar, STK ve gönüllüler alanda görülmektedir. İşte tam da bu anlarda “zarar verme” prensibi kriz yönetiminde hayati öneme sahip bir konuma gelmektedir. Çünkü yaşanan afetın etkisi, iyi yönetilemediği takdirde derinleşmektedir.

Dünyamız artan nüfus, olası tehditten, oluşan küresel iklim değişiklikleri ile birlikte ortaya çıkan savaş ve doğal felaketlerle sürekli uğraş halinde iken ülkemiz de bu felaketlerin en yoğun yaşandığı bölgeler arasında yer almaktadır.

Özellikle jeolojik yapısı, jeopolitik konumu ve savaşlardan kaynaklı hümanist bakış açısıyla barındırdığı insan nüfusu ile birlikte kendine yetemeyen ve zorlanan bir ülke durumuna gelmiştir. Son yaşanan deprem felaketi ile birlikte de bu durum daha da gün yüzüne çıkmıştır. Yaşanan ekonomik, sosyal dağılmanın ve yaşam koşullarının giderek zorlaşıyor olması olası afet ve acil durumlardaki zorlukların daha da şiddetli olacağını gösterebilmektedir. Bu sebeple önleyici rehberlik, ön hazırlık gibi psikososyal hizmetlerin birincil amaçlarından olan ön hizmetlerin yaygınlaştırılması, uzmanlar tarafından yapılandırılması birincil ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır.





FELAKET ANLARINDA BİRLİK: DEPREMLERDE TOPLUMSAL DAYANIŞMANIN ÖNEMİ

İDİL SERA ERFENEK

Psikolojik Danışman

Afetler, bir topluluğun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kapasitesini aşan ve ciddi aksamalara neden olan olaylar olarak tanımlanmaktadır. AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) sözlüğüne göre, afetler, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan, normal yaşamı durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yetersiz olduğu doğal, teknolojik, virüs veya insan kaynaklı olaylardır. Afet, bir olayın kendisi değil, ortaya çıkardığı sonuçlardır (6). Deprem afeti, yerkürenin yüzeyinde meydana gelen ani kırılmalar ve sürekli sallantılarla karakterize edilen bir doğa olayıdır. Bu olay, sadece doğanın fiziksel etkileri ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda bireylerin yaşamlarını derinden etkileyen karmaşık bir olgudur. Deprem, üst katmanlardaki ani değişimleri ifade eder ve etkileri yalnızca coğrafi bir olgu olarak değil, aynı zamanda bireylerin günlük yaşamlarını, toplumun işleyişini ve sosyal dokusunu önemli ölçüde etkileyen bir gerçeklik olarak karşımıza çıkar (2).

Afetlerin yarattığı kaotik ortamın etkili bir şekilde yönetilmesi, deprem yönetiminin temel bir bileşeni olup deprem sonrasında bireyin, ailenin ve toplumun mümkün olan en kısa sürede 'normal' yaşama dönmesi ve gelecekteki depremlere karşı daha dirençli olması, psikososyal müdahalelerin ana hedeflerindendir. Depremlerin sonrasında ortaya çıkabilecek psikososyal etkiler arasında psikolojik sorunlar, belirlenemeyen kaygılar, sağlık problemleri, günlük yaşamı etkileyen sürekli sorunlar, psikososyal kaynak kayıpları ve gençlik dönemine özgü sıkıntılar bulunmaktadır. Bu tür zorlukların önlenmesi, azaltılması ve bireylerin güçlendirilmesi amacıyla, hem depremin etkilediği ülkenin kendi kaynakları hem de uluslararası düzeyde uygulanan psikososyal müdahaleler, dünya genelinde yaygın bir şekilde uygulanmaktadır (7). Dünya genelinde depremin etkilediği diğer ülkelerde, sosyal ve ekonomik yaşamın ciddi şekilde sarsılması, deprem sonrasında toplumsal dayanışmanın önemini ortaya koymuştur. Bu alandaki eksikliklerin giderilmesine yönelik çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Afetten sağ kurtulan bireylerin, deprem sonrasında birbirlerine sosyal destek sağlamalarının temelinde yatan sosyal-psikolojik süreçleri anlamak amacıyla Şili'de 2010 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, sosyal kimliğin güçlendirilmesi durumunda ortaya konulan kolektif eylemlerin, acil durumlarda bireysel davranışları etkileyebileceği vurgulanmıştır (3). Dünya genelinde depremlerin sosyal ve ekonomik yaşam üzerindeki etkileri, toplumsal dayanışmanın önemini vurgulamış ve bu bağlamda yapılan çalışmalar ortaya çıkmıştır. Ancak depremlerin neden olduğu acil durumlarla başa çıkma sürecinde kamusal kaynakların yanı sıra sivil toplum kuruluşları (STK'lar), gönüllü hareketler ve bireysel girişimlerin de devreye girmesi hayati önem taşımaktadır. STK'lar, dünya genelinde çeşitli konularda faaliyet gösteren kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır. Afetler esnasında kritik görevler üstlenen STK'lar, demokratikleşme sürecinin bir ürünü olarak değerlendirilmekte ve ulusal hükümetleri aşan sorunların çözümünde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, deprem sonrası toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesi ve afet etkilerinin azaltılması adına sivil toplumun etkili bir şekilde koordine

edilmesi gerekmektedir. Bu noktada, deprem sonrası toplumun acil ihtiyaçlarına yanıt verebilen, çeşitli alanlarda faaliyet gösteren STK'lar, gönüllü hareketler ve bireysel girişimlerin entegre bir şekilde çalışması, afetlerin etkilerini en aza indirme konusunda kritik bir rol oynamaktadır (5).





Gönüllü hareketlerinin incelendiği 6 Şubat depremlerine odaklanan araştırmaya baktığımızda sivil toplum kuruluşları, devlet ve gönüllü ekiplerin, depremzedelere yönelik acil yardım faaliyetlerinden başlayarak barınma, beslenme, sağlık hizmetleri gibi birçok alanda koordineli bir şekilde çalıştığını ortaya koyuyor. Ancak, depremin ilk saatlerinde giriş güzergahlarındaki sıkıntılar ve koordinasyon eksiklikleri gibi zorluklarla karşılaşıldığı belirtiliyor. Sivil toplum temsilcileri, yaşadıkları tarifsiz üzüntüye rağmen, herkesin kendi alanında elinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştığını ve önemli başarılar elde edildiğini ifade ediyor. Kayıpların tedbirsizlik, denetimsizlik ve ihmalkarlık sonucu gerçekleştiği vurgulanarak benzer felaketlere karşı daha etkili tedbirler alınması gerektiği üzerinde duruluyor. Sivil toplum kuruluşları, deprem sonrası süreçte halkın ve depremzedelerin yanında olmaya devam edeceklerini, yardım ve destek faaliyetlerini sürdüreceklerini ve toplumsal dayanışmanın önemini bir kez daha ortaya koyduklarını ifade ediyor (4).

Deprem sonrası toplumsal dayanışmanın önemi, sivil toplum, devlet ve gönüllü ekiplerin koordineli çabası ile ortaya çıkan bir birlik ve yardımlaşma örneğiyle belirginleşmiştir. Ancak, yaşanan kayıpların tedbirsizlik, denetimsizlik ve ihmalkarlık sonucu meydana geldiği gerçeği, benzer felaketlere karşı daha etkili tedbirler alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle, toplumsal dayanışmanın sürdürülebilir bir çaba gerektirdiği ve birlikte güçlenmenin, gelecekteki zorluklara karşı daha dirençli bir toplum olma yolunda kritik bir rol oynadığı unutulmamalıdır.



TOPLUMSAL KAOS ORTAMINDA BİR KRİZ: “TOPLUMSAL ŞİDDET VE ETKİN RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI”

SEMİH ÜLKER

Psikolojik Danışman

Hepimizin bir şiddet tanımı vardır. Bu tanımlar yaşadığımız çevre, aldığımız eğitim, kültür ve gelenek kaynakları ile normlar arasında subjektif ve objektif temellerde değişebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet, kişinin kendisine, bir başkasına ya da bir gruba karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı ya da güç kullanma tehdidi olarak tanımlanmaktadır (15). Günümüzde özellikle de sosyal medya üzerinden haberdar olduğumuz şiddet içerikli olaylara daha da maruz kalıyoruz. Bu olaylar genellikle insanların fiziksel veya psikolojik olarak zarar görmesine neden olan, toplumda geniş çapta etkiler yaratan saldırgan eylemleri içeriyor diyebiliriz. Şiddet oluşumunda birçok nedenin etkili olmasından dolayı, şiddet biyo-psiko-sosyal bütünlük içinde ele alınmalıdır (13). Bu sebeple şiddeti tek bir nedene indirgemek doğru ve sağlıklı bir yaklaşım olmayabilir.

Şiddeti tetikleyen birden fazla faktör vardır. Aküzüm & Oral (2015) şiddeti; çevresel, toplumsal, ailesel ve bireysel olmak üzere dört başlıkta incelemiştir.

Çevresel faktörler içerisinde medyanın etkisi sayılabilir. Günümüzde medyada şiddet bir araç olarak kullanılmakta ve içinde şiddet olmayan bir haberin, haber olarak nitelendirilmediği durumlara gelinmiştir (1). Singer vd. (1999)’nin yaptığı çalışmaların bulgularına göre medyadaki şiddet görüntüleri ile saldırganlık arasında pozitif bir ilişki vardır. Bununla birlikte medyada saldırgan modelleri seyreden bireyler daha saldırgan davranışlar gösterme eğilimindedir (3). Şiddet içerikli program ve şiddet modellerinin bir diğer tehlikesi, sık sık şiddet içeren davranışlara tanık olan gençler, giderek şiddeti olağan bir durum olarak algılamakta, diğer bir deyişle şiddeti normalleştirmekte, sık sık sunulan bu örnekler aracılığıyla şiddete karşı duyarsızlaştırılmaktadırlar (5).

Toplumsal faktörlere baktığımızda ise bireyin şiddet davranışını sergileyip sergilememesinde içinde bulunduğu toplumsal koşulların önem arz ettiğini söyleyebiliriz. Diğer bir deyişle, bireyin içinde yer aldığı toplumsal çevre, şiddet davranışının ortaya çıkmasında tetikleyici veya kolaylaştırıcı bir işlev görmekle birlikte, aynı zamanda güçleştirici bir etkide de bulunabilmektedir (9). Yani yüksek suç oranları, çete faaliyetleri toplumsal düzensizlik gibi faktörlerin bireylerin şiddet eğilimini desteklediği söylenebilir. Eğer bir bireyin arkadaşları arasında şiddet ya da suç kapsamına giren davranışlar normal karşılanıyor ya da kabul görüyorsa birey, arkadaş grubuna uymak, onların beğenisini ve onayını almak için bu davranışları sergileyebilir (11). Bu durum da toplumsal faktörlerin şiddet üzerindeki etkilerini bize göstermektedir.

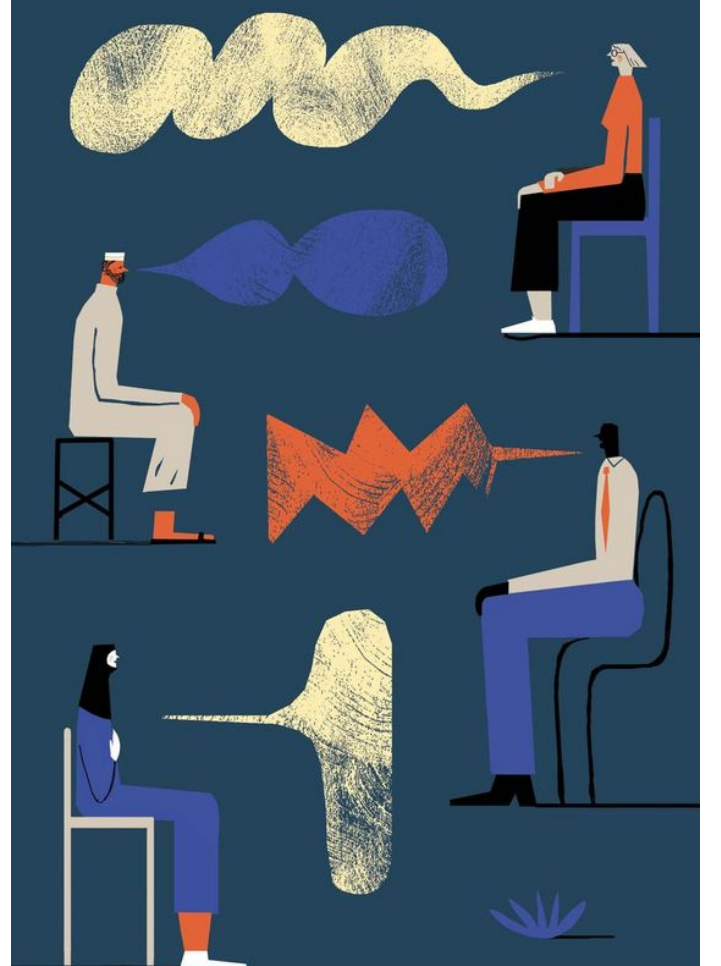
Ailesel faktörlerde ise toplumsal şiddeti daha küçük çapta değerlendirebiliriz. Aileyi toplumun en küçük yapı birimi olarak gördüğümüzde bu benzerlik daha da anlaşılabilirlik kazanacaktır. Literatürdeki bazı çalışmalara göre şiddet davranışı gösteren çocukların aile içi ilişkilerinde sorunlar yaşadığı gözlenmektedir (2).

Bireysel faktörlerde ise daha çok zekâ düzeyinin ön plana çıktığı görülmektedir. Örneğin Hirschi ve Hindelang (1977), düşük bir zekâyı sahip olan bireylerin okul başarılarının düşük olacağı ve bu

başarısızlığın da bireylerin şiddet veya saldırgan davranışa yönelmelerinde bir risk oluşturduğunu ileri sürmektedirler. Eron ve Huesmann (1993) da şiddet ve saldırgan davranışların temelinde düşük düzeydeki sözel zekâ unsurunu görmektedirler (9).

Şiddetin Çözümüne ya da Engellenmesine Yönelik Öneriler

- “Esnek ve hoşgörü yönü ağır basan bir ilk ve ortaöğretim anlayışına yönelmesi ve ortaöğretimde felsefe derslerinin artırılarak tartışma kültürünün kazandırılması,
- Ana-baba eğitiminin sağlanması ve çocuklarına olumlu rol model olarak yaygın eğitimin verilmesi
- Medya, basın gibi kamuoyunu oluşturan kurumların etik değerlere göre yayın yapmalarının sağlanması
- Aile içinde kız-erkek çocuk ayrımının giderilmesi, demokratik bir aile yapısının geliştirilmesinin sağlanması
- Şiddet nerede ve nasıl olursa , kimden gelirse , kınanmalı ve caydırıcı yaptırımlarla engellenmelidir” (12).

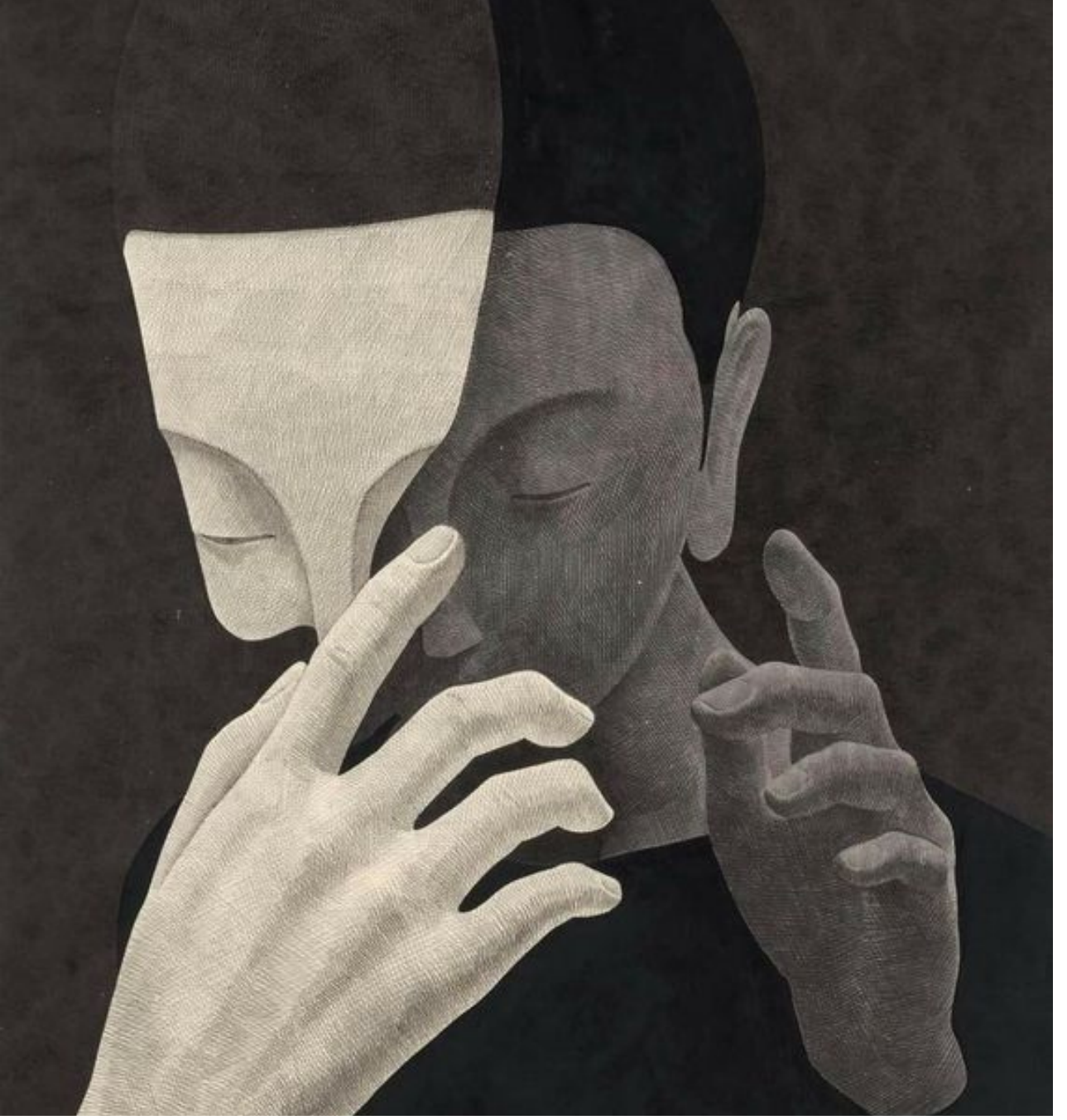




Tüm bu çalışmalar incelendiğinde ruh sağlığı alanının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Ruh sağlığı uzmanları, toplumsal şiddetle mücadelede önleyici stratejiler geliştirmek, mağdurlara destek sağlamak ve toplumun genel ruh sağlığını güçlendirmek için çaba harcarlar. Bu anlamda başlıca ruh sağlığı uzmanları, psikolojik danışmanlar, psikologlar, klinik psikologlar, psikiyatri hekimleri, psikiyatri hemşireleri, çocuk gelişimi uzmanları ile sosyal çalışmacılardır. Bu alanda çalışan uzmanlar, şiddetin neden olduğu travmatik etkileri en aza indirerek toplumun daha sağlıklı bir temelde var olmasına katkıda bulunmayı amaçlar.

Şiddeti, toplumsal boyuta ulaşmadan önlemenin bir yolunun eğitim olduğu düşünülmektedir. Gün geçtikçe okullarda daha da artan şiddet olaylarının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar nedeniyle eğitim ortamının güvenliği ve huzuru bozulmakta bununla birlikte eğitim sisteminden beklenen faydanın alınması zorlaşabilmektedir. Güvensiz okul ortamları, eğitim programından beklenen yararların azalmasından da öte öğrenci psikolojik ruh sağlıklarının sarsılmasına ve psikolojik problemlerinin daha da artmasına yol açabilecek durumlar yaratabilmektedir (10). Güvenli bir eğitim ortamı ise, okullarda daha etkili ve yüksek akademik başarının ortaya çıkması, disiplin problemlerinin azalmasında önemli rol oynamakta ve iyi organize edilmiş şiddet önleme programları öğrencilerin problem çözme becerilerini ve kendine güvenlerini artırarak hem okula hem de öğrencilere yardımcı olmaktadır (4).

Sonuç olarak, toplumsal şiddet olaylarının artışı sadece bireylerin değil, aynı zamanda toplumun genel ruh sağlığı üzerinde de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Ruh sağlığı uzmanlarının etkili müdahaleleri ve toplumun şiddetle mücadelede gösterdiği çabalar, bu olumsuz etkileri en aza indirmeye potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda şiddet unsurları konusunda erken yaşta bilinçlendirme yapılması göz önüne alınarak okullardaki psikolojik danışmanlar başta olmak üzere tüm kamu kurum ve kuruluşlarında ruh sağlığı profesyonellerinin istihdamını artırılarak erişilebilir bir ruh sağlığı hizmeti verilmelidir.



İNTİHAR OLGUSUNUN PSİKOSOSYAL ETMENLER ARACILIĞIYLA İNCELENMESİ: RİSK NE KADAR BİZİMLE?

BERİVAN ACET

Psikolojik Danışman

İnsanlık tarihi boyunca ölüm olgusu insanlar tarafından hep sorgulanan bir durum olmakla birlikte isteyerek veya istemeyerek şiddet ve saldırganlığa yatkınlığı olan, çaresizlik içinde kalan ve genetik yaklaşım ile de ilgili durumlar sebebiyle insanlar tarafından denenmiştir. Bu vb. davranış içinde bulunan insanlar, yaşamının bir döneminde intihar girişiminde bulunabilmekte, bu girişimlerin bir kısmı ölümle sonlanmaktadır. İntihar düşüncesi ve davranışı, yaşama isteğine zıt bir eylem (8) olmakla birlikte intihara iten birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörleri intihar girişiminde bulunan her birey için söz konusu olmakla birlikte her yaş grubu için de farklılık arz etmektedir. Bu nedenle çocuklar, gençler ve yaşlılarda farklı nedenlere bağlı olarak intihar girişimlerine rastlanmaktadır. Ayrıca bu bireylerin intihar için kullandığı yöntemler yaş gruplarına göre değişiklik göstermektedir. (7)



Adler'e göre intihar; öç alma hareketidir. İntiharın; yakınları, akrabaları etkilemek, bu yolla kaybedilenleri geri kazanmak amacına dönük olduğunu söyler. Bu nedenle intiharı bir tür iletişim aracı olarak savunur (1). Durkheim ise 1897'de intiharı tümüyle toplumsal bir olgu olarak ele almıştır. Toplumsal yapıdaki olumlu ya da olumsuz değişiklikler, intihar oranlarının artmasına, toplumsal bütünleşme durumları ise azalmasına neden olmaktadır. İntihar oranlarının ve biçimlerinin toplumdan topluma değişmesi, hatta aynı toplumun değişik kesimlerinde saptanan yöntem ve sayı farklılıkları, toplumsal olguların intiharları etkilediğini gösterir (9,11). Durkheim, intiharı üç temel kategoriye ayırmıştır: Egoistik (bencil), Altrustik (elcil) ve Anomik (kuralsızlık) intiharlarıdır (6).

Egoistik (Bencil) intiharlar; kişi toplumla bütünleşemediği, kendini toplumdan soyutladığı, bir gruba dahil olamadığı zaman gerçekleşir. Altrustik (Elcil) intiharlar; kişi bulunduğu sosyal, politik ya da dini grupta erir. Kendisini lideri, onun amaçları için feda eder. Elcil intiharlar kişinin toplumla fazla bütünleşmesinden kaynaklanır. Anomik (Kuralsızlık) intiharlar; kişinin sosyal durumundaki ani değişimlere ayak uyduramamasından kaynaklanır. Kuralsızlık intiharları ani çıkışlar biçiminde ortaya çıkar.

İntihar; sosyal, psikolojik, biyolojik ve toplumsal

sorunlardan kaynaklı gelişebilir. İntiharla ilgili kavramlara baktığımızda, karşımıza yoğun şekilde kaygı, korku, panik atak, fobi, takıntı, saplantılar, depresyon, stres, umutsuzluk gibi kavramlar çıkmaktadır.. Bu kavramlar her yaş grubu içerisinde olabileceği gibi bazı yaş gruplarında daha fazla seyredebilmektedir (4).

Çocuklukta yaşanan intihar girişimlerinde; çocuklar genellikle anne ve babalarının ilgisine erişebilmek için bu yolu tercih edebilmekte, fakat çocuklar ölümü, geçici bir olay olarak görmektedirler ve intiharı büyüklerden farklı olarak anlamlandırabilmektedirler. Günümüzde de çocukların, ailelerinin bekledikleri başarılı olma baskısını kaldıramadığı ve korku, endişeye yol açtığı görülmektedir. Ergen bir bireyin intihara kalkışmasındaki en önemli faktörlere baktığımızda ise; çocuklukta yaşadığı sevgi yoksunluğu, büyüme sırasındaki baskı, reddedilme, sevilme, ergenin mutsuz olmasına zemin hazırlar. Aile içerisindeki huzursuzluklar ergenin ruh sağlığını etkiler. Madde kullanımı, cinsel kimlik karmaşası, toplumsal roller vb. olaylar ergenin intihara karşı daha savunmasız hissetmesine neden olabilmektedir (5). Yaşlılarda ise bu durum; huzursuzluk, çaresizlik, umutsuzluk, boşluk, ve anlamsızlık duygusu ile hissedilebilmektedir. Yaşlılar intihar etme düşüncelerini bu tür kavramlardan dolayı, çocuk ve ergenlere göre yaşın artmasıyla beraber riskin artmasına sebep verebilir. Duygu durum bozukluğu, sevdiklerini kaybetme, ayrılma ve fiziksel rahatsızlıklar yaşlılarda en çok karşılaşılan nedenler listesidir (2).

Yapılan araştırmalarda intiharın birçok nedeninin olduğunu ve gelişim dönemlerinde de bu nedenlerin sıkça değiştiğini gözlemleyebiliyoruz. Fakat en derin ve toplumsal ortaklıklara bakıldığında, burada karşımıza psikososyal etmenlerin geldiğini görmekteyiz. Psikososyal etmenler, intihar kavramını birçok yönden ele almaktadır: Evlilikle ilgili sorunlar, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, yalnız yaşama, göç öyküsü, stresli yaşam olayları örneğin, bir yakının ölümü veya iş kaybı, gözaltında bulunma ve tutuklu olma gibi durumlarda da intihar riski artar (12).

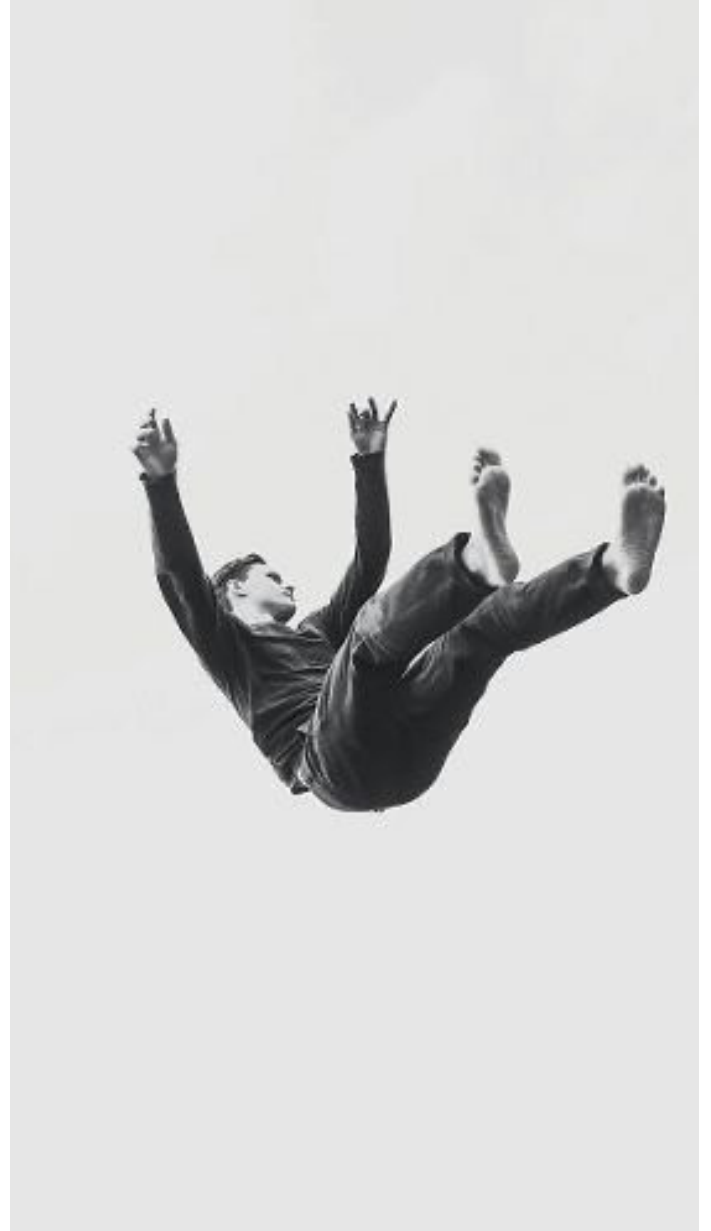
İntihar girişimleri şehirlerin kalabalık, sosyal koşulları iyi olamayan bölgelerinde daha çok olmaktadır. İskoçya'da yapılan bir araştırmada yalnız yaşayan ve düşük sosyoekonomik düzeyli

insanlara daha az depresyon tanısı konulduğu, bunun başvuru eksikliğinden kaynaklandığı, bunun sonucunda da bu iki gruptaki depresyonlu hastaların daha az antidepresan tedavi aldıkları saptanmıştır. Bu sonuç, bu iki gruptaki hastaların yeterince tedavi edilmemiş depresyon nedeniyle daha fazla intihar riski taşıdıkları şeklinde yorumlanabilir (10). Ülkemizde Babaoğlu'nun yaptığı çalışmada diğer ülkelerdeki araştırma sonuçlarına uygunluk gösteren, düşük sosyoekonomik düzeyli kesimlerde intiharların daha sık görüldüğünü destekleyen bulgular elde edilmiştir (3).

Tüm bu bulgulara rağmen unutulmamalıdır ki, işsizliğin tek başına bir intihar risk etmeni olup olmadığı, bu beraberliğin, işsizliğin veya yetersiz sosyoekonomik düzeyin mental sağlık üzerine olan olumsuz etkisine mi bağlı olduğu, yoksa mental problemlili insanların işsiz olma riskinin daha yüksek olmasından mı kaynaklandığı henüz belirsizliğini koruyan ve tartışılan bir konudur. Diğer yandan sosyal dayanışmanın azalmasına ve toplumsal destabilizasyona neden olan göç olgusunun yaşandığı durumlarda intihar oranlarının arttığına ilişkin veriler vardır. Ayrıca göçmenlerin yeni bir kültüre uyum problemleri, kötü ekonomik koşullar ve dil sorunu gibi nedenlerle sağlık hizmeti ve psikiyatrik hizmetlerden daha az yararlandıkları yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Dünyada yapılan birçok çalışmada tamamlanmış intiharların bekarlarda, boşanmışlarda, ayrı yaşayanlarda ve eşi ölmüşlerde daha fazla görüldüğü ve evliliğin intihardan koruyucu bir etmen olduğu kaydedilmektedir. Ülkemizde yapılmış bazı çalışmalarda bunun aksine evlilerde daha yüksek oranlar saptanmış olmasına karşın, çalışmaların çoğunluğu bu bulgularla uyusmaktadır. Parçalanmış aileden geliyor olmak hem intihar için risk etmeni olan major depresyon görülme sıklığını, hem de bir psikososyal stresör etmen olarak intihar riskini arttırmaktadır. Tutuklanma, gözaltına alınma, hakkında soruşturma açılma veya başka adli sorunların intihar riskini artıran etmenler arasında olduğu bilinmektedir.

İntihar riskine genel olarak bakıldığında; dünya geneline oranla Türkiye bu riskten biraz daha az etkilenmektedir. Dünya genelinde psikososyal etmenlere bakıldığında durum daha üzücü görünse de, Türkiye de bu durum biraz daha iyi seyredebilmektedir. Fakat bu durum intiharın

etrafımızda olabileceği gerçeğini değiştirmemekle beraber, psikososyal açıdan baktığımızda örneğin; evli kadınların 'aile ve evlilik sorunları' problemleriyle intihara kalkışmaya daha meyilli olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Ya da erkeklerin işsizlik=intihar girişimi bağlantısını yok saymamaktadır. Erkeklerin kadınlardan bu konuda daha çok girişimleri olduğu gözlemlenmektedir. İntiharın eğitim düzeyinde bir farklılık yaratmadığı ama kadınlarda girişim çok olmasına rağmen, erkeklerin tamamen bitirici davranışlarda bulunup intiharın gerçekleşmesini sağladıkları gözlemlenmiştir. Risk faktörü olarak yaşlıların da genç kesime göre daha çok intihar girişimleri olduğu saptanmıştır. İntihar riski yeni dünyada psikososyal etmenlerin beklentileri, toplumsal zorunluluklar vb. durumlardan çok etkilenip artış yaşamaktadır (12).





KRİZLERİN GÖLGESİNDE: PSİKOSOSYAL ETKİLER “DEPREM VE COVID-19 ÖRNEĞİ”

BERK ÇEŞMELİ

Uzman Psikolojik Danışman

Dünya var olduğundan bu yana insanlar, çeşitli hastalıklar ve salgınlarla yaşamları boyunca mücadele etmiştir. Bu mücadele insan yaşamının her alanına etki etmiş, ekonomik, sosyolojik aynı zamanda da psikolojik etkiler ortaya çıkmıştır. Olumsuz durumlar insanlığın salgınlar karşısında hem hazırlıklı hem de hazırlıksız olduğunu gösterse de ortaya çıkan tıbbi yöntemlerle salgınlar bir şekilde aşılmıştır (5).



Dünya'nın oluşumunu da hesaba kattığımızda depremler, yer hareketleri, dağ oluşumları, deniz yükselmeleri, doğal afetler vb. birçok jeolojik, jeomorfolojik, klimatoloji gibi bilim dallarının incelediği ve ortaya çıkardığı, günümüze ışık tuttuğu ve buna göre şehirlerin, yapılaşmaların belirlendiği görülmüş, yaşanan bu değişimler sonucu insanlar yaşamlarına kaldığı yerden devam etmeye çalışmıştır (7). Yaşanan tüm kriz durumlarına bakıldığında insanlığın bu krizlerin gölgesinde bir çaba, arayış ve yaşama tutunma, devam etme isteğine, eski yaşamları gibi olmasa da bundan sonraki kendi normallerini belirledikleri yaşamlarına adapte olup devam etmek istedikleri görülmüştür (4). Bu istek yaşanan krizlerin ardından bir anda gelmemekle birlikte bireylerin yaşadığı kayıp (can ve mal kaybı), fizyolojik ve psikolojik sağlığı, kriz öncesindeki ve sonrasındaki ekonomik durumu, yaşadığı sosyal çevre gibi birçok etkiyle birlikte ortaya çıkmaktadır. (1). Bu etkileri desteklemek amacıyla son yaşadığımız on bir ilimizi etkileyen Kahramanmaraş depreminde içinde bulunduğum psikososyal ekiple yaptığımız bir çalışmada ifade edilen birkaç cümleyi paylaşmak istiyorum: “Bir gün önce her şeyim vardı, şimdi hepsi yerle bir oldu. Malımı yine toparlarım ancak ailem... Bir kızım için bu yaşama tutunuyorum” (Şubat, 2023 / Adana). Ortaya çıkan krizlerin daha geniş kapsama alınması, bu krizin çözümü konusunda krizlerin olumsuz etkilerinin hafifletilmesinde etkili rol oynamaktadır. Krizler sadece ortaya çıktığı zaman sonrası için değil öncesindeki yaşanan etkilerle de bireyin yaşamında yer etmektedir. Covid-19 pandemisinin ilk zamanlarında yaşanan belirsizlik, güvensizlik ve bulaş riskiyle birlikte ölüm düşünceleri ve kaygının yoğunlaştığı dönemde hem psikolojik ancak bunun yanında hükümetlerin aldığı önlemler ile yaşanan kapanmaların getirdiği ekonomik çöküşlerin yaşandığı bir süreç olmuştur (8). Sosyal medyada, haberlerde ve birçok platformda gördüğümüz pandemi sürecindeki ve sonrasındaki ekonomik problemler öncesinde iyi olmayan ve toparlanmak isteyen bireyleri daha da psikolojik olarak yorgun ve umutsuz hissettirmiştir (3).

Deprem etkisiyle yaşanan kayıpların da benzer bir ekonomik çöküntüsü olsa da bireylerin ilk ve akut dönemde hissettikleri, hissetmek istedikleri yardımlaşma, sahip çıkılma ve destek görme gibi sosyal destek kaynaklarının olduğu görülmüştür (6). Deprem, hele ki yaşadığımız ülke tarihimizin en büyük depremi olan bu büyük depremde ilk günden beri alınmayan sorumluluk, toplumsal dayanışma dışında görülmek istenen ancak yetersiz gelen yardımlar, depreme yönelik bir politika ve stratejinin olmaması, kısacası insanların bu büyük yıkım karşısında yalnız ve çaresiz bırakılması öfkeye sebep olmuştur. Öfkeye, hayal kırıklıkları, yas, umutsuzluk vb. birçok duygu eşlik etmiştir. Bu öfke vb. duygular yaşanan felaketin üzerinden bir yıl geçmesine rağmen hala sıcak ve tazedir. Buna rağmen insanlık tarihinde hep olduğu gibi geride kalanlar yaşamlarına devam etme, bir umuda ve anılarına tutunarak kendi kurdukları normallerde yaşamlarına devam etmeye çalışmışlardır.

Depremler ve Covid-19 pandemisi ülkemizi son yıllarda etkileyen en görünür ve en yıkıma uğratan krizler olmuştur. Bu krizlerin gölgesinde birliktelik ve toplumsal dayanışma, yardımlaşma duygusu, isteği ise psikososyal desteğin ve psikolojik ilk yardımın sadece ruh sağlığı profesyonelleri tarafından değil uzman olmayan bireyler tarafından da verildiğini göstermiştir (2). Yaşanan krizlere yönelik ekonomik, psikolojik, sosyal, eğitim ve sağlık alanındaki eksiklerin belirli bir plana göre hala yönetilemiyor olması bu alanda hala sadece kriz anına yönelik çözümlerde bulunduğu göstergesi olmuştur. Bu sebeple psikososyal destek çalışmaları planlı ve genele yayılmış bir devlet politikası halinde yürütülmelidir.

Dünyada ve özellikle ülkemizde artan şiddet olaylarına bakıldığında genellikle ekonomik ve psikolojik sıkıntıların hepsinin bir anda etkili olduğunu görmekteyiz. Artan bu şiddet olaylarının önüne geçmek, kapsamlı psikososyal destek çalışmalarına başlanması gerektiğinin kanıtı haline gelmektedir. Okullardan başlayarak verilecek eğitim ile sosyal devlet anlayışının hissedildiği bir süreçle birlikte, doğru desteklerle kalkınma planlarının arasına girecek çalışmalarla yapılacak gerçekçi adımlar atılmalıdır. Bunlar dışındaki çözümler geçici ve günü kurtarmak için atılan adımlar olacaktır.





KANSER TANISI ALAN BİREYLERDE PSİKOSOSYAL ONKOLOJİNİN ÖNEMİ

ELİF KARATAŞ

Sosyal Hizmet Uzmanı

Kanser, günümüzün en yaygın hastalıklarının başında gelen ve insan sağlığını tehdit eden en yıkıcı hastalıklardan birisidir. Her geçen gün görülme sıklığı artan kanser, fiziksel zorlukların yanı sıra tanı alan bireyin üzerinde psikolojik etkisi ağır ruhsal sorunlara yol açabilmekte, bu durum da hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir (7). Kanser; tedavi süreci, ağır ve uzun bir dönemi kapsadığı için hastaların psikososyal destek almaları ruh sağlıklarının korunmasında ve hastalıkla baş edebilme kapasitelerinin geliştirilmesinde önem arz etmektedir.



Kanser tanısı alan hastalar yüksek oranda psikiyatrik eş tanıya sahiptirler ve hastaların yarısı duygusal zorluklar yaşamaktadırlar. Psikososyal komplikasyonlar genellikle uyum bozuklukları, depresyon, kaygı, azalan yaşam kalitesi ya da özgüven kaybıdır. Bu psikiyatrik koşullara bağlı olarak kaygı, kanser hastalarında yaygın görülen bir semptom olarak karşımıza çıkmaktadır.. Distres, psikolojik, sosyal ve manevi faktörlerin bir arada görüldüğü çoklu toplamdır. Eğer bu faktörler yoğun bir şekilde kendini gösteriyorsa hastanın hastalıkla, semptomlarıyla ve tedavi sürecinin komplikasyonlarıyla etkin şekilde başa çıkma becerisini etkilemektedir (4). Kanser, ciddi ve kronik bir hastalık olmasının ötesinde; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm duygusu gibi düşünceleri çağrıştıran bir hastalık olarak algılanır. Bu nedenle kanser, tıbbi- fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu da içeren bir olgudur (1).

Kanser tanısı almış bireyin iyileşmeye giden yolda, ne kadar etkili olursa olsun yalnızca tıbbi tedavi yöntemleri ile desteklenmesi yeterli değildir. Tedavi anında ve sonrasında hastanın

psikososyal esenliği kazanması ve bunu sürdürebilmesi de tedavinin ölçütleri arasında yer alır (6). Kanser, tanı ve tedavisi multidisipliner olarak ele alınması gereken çok yönlü sorunları barındıran bir hastalıktır. Fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra ruhsal ve psikososyal sorunu beraberinde taşıyan kronik bir hastalık da diyebiliriz (7). Kanser hastaları; tanı, tedavi ve palyatif bakım dönemlerinde çeşitli ruhsal, duygusal ve davranışsal tepkimeler geliştirirler. Bu sebeple hastaların bütüncül tedavi ve bakımlarında; tıbbi, psikiyatrik ve psikososyal durumları da barındıran tedavi modeli planlanmalıdır (2). Kanser tanısı alan bireylerin travmayı atlatabilmesi için ruhsal dengelerini ve motivasyonlarını olduğundan daha güçlü tutmak zorunda kaldıkları bu süreçte, psikososyal desteği tedavinin önemli bir parçası olarak görmek gerekmektedir. Bu sebeple kanser hastalarındaki sosyal, psikolojik, spiritüel, yaşam kalitesi ve fonksiyonel görünüşü anlama ve tedavisiyle ilgilenen psikososyal onkoloji bilim dalına ihtiyaç duyulmaktadır.

Psikososyal onkoloji, kanserin tüm aşamalarında sosyal, psikolojik, ruhsal, duygusal ve işlevsel yönlerinin anlaşılması ve tedavisiyle ilgili bir uzmanlık alanıdır. Psikososyal onkoloji kanserden etkilenen bireylerin ve onların yakınlarının yaşam kalitesini arttırabilen, ihtiyaçlarını gideren, kanser tedavisine bütüncül bir bakışı sağlayan modeldir (8). Hastanın psikolojik kaygı ve acılarını azaltmak, ölümcül hastalıklarla yüzleşmesini kolaylaştırmak, tedaviye uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, hastalığın yaratmış olduğu çok yönlü kriz hali ile baş edebilmesine yardımcı olabilmek için psikososyal desteğe ihtiyaç vardır. Hastanın mevcut psikososyal sorunlarının saptanıp uygun desteğin sağlanması için psikososyal onkolojiye ihtiyaç duyulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında yayınladığı raporda; onkolojik bakımın psikososyal bileşenlerinin ulusal kanser bakımı planının bir parçası olması gerektiği ve psiko-onkoloji hizmetlerinin kanser tedavi servisinde sunulması gerektiğini bildirmektedir. Kanser tedavisi; onkolog, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve diyetisyeni içeren multidisipliner bir çalışmadır. Bu nedenle hastalık sürecinde bireylere olabildiğince bu desteğin sağlanması ve bu anlamda hizmetlerin kapsamının yaygınlaştırılması gerekmektedir.



PANDEMİNİN YAŞLI BİREYLER ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ “COVID-19 ÖRNEĞİ”

SİNEM YILMAZ

Uzman Sosyal Çalışmacı

İnsanlığın var olduğu günden bugüne gerek bölgesel gerekse küresel ölçekte afetler, krizler ve salgınlar yaşanmıştır. Yaşanılan her olayın bireyler ve toplumlar için sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan yıkıcı etkileri olmuştur. Bilindiği gibi Covid-19 (koronavirüs pandemisi) da ilk olarak Çin’in Wuhan Eyaleti’nde ortaya çıkan sonrasında Avrupa ve Amerika başta olmak üzere tüm dünyayı etkileyen küresel bir salgın olarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır (5,6). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Covid-19 salgınından her yaş grubundan bireyler etkilense de yaşlı bireyler ciddi anlamda daha çok etkilenmiş ve yaşamlarını kaybetmiştir (1).



Yaşlılık, insanın geç yaşam dönemindeki değişimlerini biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile betimleyen gelişimsel bir dönemdir. Bu evre yaşlı bireylerde birçok sorunu ve değişimi de beraberinde getirmektedir. Covid-19 salgını özellikle bağışıklığı düşük ve kronik rahatsızlığı olan bireylerde çok daha yıkıcı sonuçlar bıraktığı için yaşlı bireyler sağlık açısından korunma ihtiyacı hissetmişler ve bununla birlikte sosyalleşmenin temasın en kapalı olduğu, yalnız yaşamının en çok vurduğu grup olmuşlardır. Dolayısıyla Covid-19 salgını, yaşlı bireyler üzerinde sağlık sorunların ötesinde psikososyal açıdan etkileyen birçok olumsuzluğun yaşanmasına neden olan bir dönem olmuştur.

Covid-19 sürecinde yaşlı bireyler yalnız yaşama, aile bireyleri ile yaşama, huzurevi/bakım evinde yaşama gibi bulunduğu ortamlara göre farklı sorunlar yaşadılar (2). Özellikle de toplu yaşamın olduğu kurumlarda kalan yaşlı bireylerde, Covid-19 salgının başlamasıyla birlikte, sürecin belirsizliği, yaşlılar arasında ölüm oranlarının yüksek olması gibi etkenlerin ortaya çıkmasıyla, yaşlı bireylerde stres, korku, öfke, tükenmişlik, kaygı, kötü uyku kalitesi, depresyon ve yalnızlık gibi sosyal, psikolojik, fiziksel ve ekonomik etkileri de beraberinde getirmiştir (3).

Ülkemizde 65 yaş ve üstünü korumak ve hastalığı önlemek adına getirilen yasaklar ile bakım evleri gibi toplu yaşamın olduğu kurumlarda (kurum bakımı) kalan yaşlılar bu durumdan ciddi anlamda etkilendi. Özellikle toplu yaşam alanı olması sebebiyle sosyal mesafe kurallarına uymanın zorluğu, ortak yaşam alanlarında bulaş riskinin artması gibi sebepler kurum sakinleri arasındaki

sosyal etkileşimi azaltan faktörlerden oldu. Yine yaşlıların, kurum içinde salgından ölen başka bir yaşlı bireylerle karşılaşması hastalık ve ölüm korkusunu derinden hissetmelerine sebep oldu. Ayrıca sosyal mesafe politikaları sebebiyle kurumlara ziyaretlerin yasaklanması ve dışarıyla bağlantılarının kısıtlanması yaşlı bireyleri psikososyal açıdan olumsuz etkilemiştir. Çünkü kurum sakinleri için sevdikleri tarafından ziyaret edilmek son derece önemlidir. Böylece yalnız olmadıklarını ve değerli olduklarını hissederek psikososyal açıdan daha sağlıklı bir yaşam sürdürdükleri gözlemlenmiştir. Ancak kurum sakinlerinin Covid-19 pandemisinde ailelerinden ve sevdiklerinden ayrı kalmaları durumu, kaygı düzeylerinin artmasına ve yalnızlık hissini daha yoğun yaşamalarına sebep olmuştur. Yaşlı bireylerin olumsuz etkilenmesinin bir diğer nedeni de Covid-19 pandemisinin getirdiği yasaklar kapsamında yaşlıların kurum dışına çıkamaması, küçük alanlar içinde hareketsiz yaşam sürmeleridir. Bu durum, yaşlılarda kronik hastalıklara yakalanma riskini artırmakla birlikte yeterli gün ışığı alamamanın verdiği eksiklikle kaslarında zayıflık görülmesine sebep olmuştur (4).

Bu süreçte geriatri alanında çalışan ruh sağlığı uzmanları, kendi mesleki bilgi birikimleri ile psikososyal destek çalışmaları gerçekleştirdi. Yapılan tüm psikososyal destek müdahaleleri ile yaşlı bireylerin bu süreçte yaşam kalitelerinin artırılması, baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve kaygı veren sorunları kontrol altına alınabilmesi hedeflendi. Saha çalışmalarına aktif olarak katılan uzmanlar tarafından aktarılan (saha gözlemi) ve özellikle baş etme becerileri ve kaygıya yönelik geliştirici müdahalelerin yaşlı bireyleri bulaş düşüncesi ve ölüm korkusuna yönelik olumsuz durumlardan daha da koruduğu aktarılmıştır.

Son olarak 65 yaş üstü bireyler için gerçekleştirilecek psikososyal destek hizmetlerinin, bireylerin yaşam mekanları dikkate alınarak yapılması gerekmektedir. Özellikle de kurum bakımında olan yaşlıların ihtiyaçları ve sorunları holistik bir bakış açısı ile ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü her ne kadar Covid-19 pandemisi bitmiş olsa da yaşlılar üzerindeki uzun vadedeki etkileri devam etmektedir. Bu sebepten bundan sonraki süreçlerde de kurum bakımındaki yaşlı bireylerin, biyopsikososyal iyilik halinin artırılması ve güçlendirilmesine ilişkin çalışmaların desteklenmesi önemli görülmektedir.



KAYNAKÇA

5 - “Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek” - Süleyman Baş

- Koç, T., Çavuş C., Sarış F., Çalışkan V. (2005). “Çanakkale Kar Fırtınası Afetinin Sosyal ve Ekonomik Etkilerinin Değerlendirilmesi”, *Sivil Savunma Dergisi*, S. 181. Ankara, 5 – 20.
- Alakara Özcan, G. (2018). Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin AFAD’da Çalışan Sosyal Çalışmacılar Tarafından Değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Inter- Agency Standing Committee (IASC) (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Cenevre.
- Reyes, G., Elhai, J. D., (2004) Psychosocial interventions in The Early Phases Of Disasters. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 44(1): 399-411.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, UNICEF, (2019) Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri Saha Çalışanları İçin El Rehberi
- Türkiye Kızılay Derneği, (2008) Psikososyal Uygulama Rehberi, Yorum Basın Yayın, Ankara.
- 2013/2 Tarih ve Sayısı ile onaylanan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)

Görsel Kaynakça

- evanmcohen.com
- <https://tr.pinterest.com/pin/105342078779519203/>
- <https://tr.pinterest.com/pin/29977153762919598/>

8- Felaket Anlarında Birlik: Depremlerde Toplumsal Dayanışmanın Önemi - İdil Sera Erfenek

- AFAD (2023). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Çetin Aydın, G., & Aytaç, S. (2023). Depremin Dezavantajlı Gruplardan Biri Olan Depremzede Kadınlar Üzerindeki Psiko-Sosyal Etkisi: Nitel Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(3), 2195-2218. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.1281904>

- Drury, J., Brown, R., González, R. ve Miranda, D. (2016). Emergent social identity and observing social support predict social support provided by survivors in a disaster: Solidarity in the 2010 Chile earthquake. *European Journal of Social Psychology*, 46(2), 209-223.
- Duruel, M. (2023). Sivil Toplum Kuruluşlarının Afet Yönetimindeki Rolü: 6 Şubat Depremi Hatay Örneği. *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 1-18. <https://doi.org/10.25272/icps.1332511>
- Grogg, Richelle S., (2016). "NGO collaboration in natural disaster response efforts- A comparative case study of earthquakes in Asia" *Senior Honors Projects, 2010-current*.
- <https://commons.lib.jmu.edu/honors201019/174>
- IFRC (2023). *What is a disaster?*. Erişim adresi: <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-andcrises/what-disaster>
- Regel, S., Dyregrov, A., Joseph, S., (2007). Psychological debriefing in cross- cultural contexts: ten implications for practice. *International Journal of Emergency Mental Health*. 9 (1) :37-45.

Görsel Kaynakça

- <https://www.pexels.com/tr-tr/fotograf/bir-sey-icin-siyah-ve-sari-uniforma-isaret-eden-itfaiyeci-70573/>
- <https://www.pexels.com/tr-tr/fotograf/sokak-itfaiyeci-deprem-kurtarici-15823383/>
- <https://tr.pinterest.com/pin/15551561207789314/>

11- Toplumsal Kaos Ortamında Bir Kriz: “Toplumsal Şiddet ve Etkin Ruh Sağlığı Çalışanları”- Semih Ülker

- Aküzüm, C., & Oral, G. (2015). Şiddetin nedenleri ve etkileri: Bir literatür taraması. *Akademik Bakış Dergisi*, 49, 1-20.
- Avcı, S., & Güçray, S. S. (2010). Aile içi şiddet mağduru ergenlerin algıladıkları sosyal destek ve psikolojik uyumları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(33), 1-12.
- Balkıs, M., Duru, E., & Buluş, M. (2005). Ergenlerde medya şiddeti algısı ve şiddet eğilimine etkisi. *AÜ SBE Psikoloji Dergisi*, 20(1), 1-21.

- Buluç, B. (2005). Şiddet önleme programlarının etkileri. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bulut, S. (2008). Çocuklar ve televizyon: Şiddet içeren programların çocuklar üzerindeki etkileri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2), 21-32.
- Cenkseven-Önder, F., & Yurtal, N. (2008). Aile içi şiddet gören çocukların ebeveynleriyle iletişim becerileri ve özsaygı düzeylerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 34, 148-158.
- Eron, L. D., & Huesmann, L. R. (1993). The impact of television violence on children. En J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), Media effects: Advances in theory and research (s. 223-254). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hirschi, T., & Hindelang, M. J. (1977). Intelligence and delinquency: A revisionist review. American Sociological Review, 42(4), 571-587.
- Kızmaz, S. (2006). Çocuk ve ergenlerde şiddetin biyo-psiko-sosyal etkileri. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- MEB. (2011). Okul güvenliği ve eğitimde disiplin uygulamaları rehberi. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Ögel, K., Tarı, B., & Eke, C. (2005). Çocuklarda şiddet ve travma. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Özerkmen, N., & Gölbaşı, N. (2010). Okullarda şiddet ve çözüm yolları. Ankara: Pegem Akademi.
- Özgür, N., Yörükoğlu, A., & Arabacı, L. B. (2011). Şiddet ve biyo-psiko-sosyal bütünlük. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 26, 53-72.
- Singer, M. I., Slovak, K., Frierson, T., & York, P. (1999). Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 20(5), 279-287.
- World Health Organization (WHO). (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.

Görsel Kaynakça

- <https://tr.pinterest.com/pin/33143747253320963/>

- <https://tr.pinterest.com/pin/3096293488362391/>
- <https://tr.pinterest.com/pin/70509550408758079/>

14- İntihar Olgusunun Psikososyal Etmenler Aracılığıyla İncelenmesi: Risk Ne Kadar Bizimle?

- Berivan Acet

- Adler, A. (1997). Psikolojik Aktivite, Çev. Belkıs Çorakçı, 3. Baskı, İstanbul: Say Yayınları.
- Aydemir, Ç. (1999). Türkiye’de Yaşlı İntiharları. *Kriz Dergisi*, 7(1), 21-25. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000140
- Babaoğlu, G. (1990): Psikiyatride intihar, psikiyatrik hastalarda intihar davranışı, kronik intihar davranışının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalık ları Hastanesi, 4. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Deveci, A., Aydemir, Ö., & Mızrak, S. (2005). İntihar Girişiminde Bulunanlarda Sosyodemografik Özellikler, Stres Etmenleri Ve Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 13(1), 1-9. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000218
- Doğan, M., Öztürk, S., Esen, F., Demirci, E., Vd. (2018). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk Ve Ergenlerin Değerlendirilmesi Evaluation Of Child And Adolescents Who Attempted Suicide. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 30-34.
- Durkheim, E. (2002). İntihar, Çev. Özer Ozankaya, İstanbul: Cem Yayınevi.
- Eskin, M. (2003). İntihar, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Kaya, N. (1999). Neden İntihar Ediyorlar, İstanbul: Nesil Basım Yayın.
- Langford, RA. Ritchie, J. (1998): Suicidal behavior in a bicultural society: a review of gender and cultural differences in adolescents and young persons of Aotearoa/New Zealand. *Suicide Life Threat Behav*; 28:94-106.
- Milne S, Matthews K, Ashcroft GW: Suicide in Scotland 1988-1989, psychiatric and physical morbidity according to primary care case notes.
- Odağ, C.(1995): İntihar. İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, İzmir.

- Özcan, B., Şenkaya, S., Özdin, Y., Dinç, A. (2018). Türkiye'deki İntihar Vakalarının Çeşitli Kriterlere Göre İstatistiksel Olarak İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 11-34. <https://doi.org/10.21560/Spced.Vi.282723>

Görsel Kaynakça

- <https://tr.pinterest.com/pin/267401296619006937/>
- <https://tr.pinterest.com/pin/140806231708388/>

17- Krizlerin Gölgesinde: Psikososyal Etkiler "Deprem ve Covid-19 Örneği"

- Berk Çeşmeli

- Blum, B., & Neumärker, B. K. J. (2021). Lessons from Globalization and the COVID-19 Pandemic for Economic, Environmental and Social Policy. *World*, 2(2), 308-333. doi:10.3390/world2020020.
- Bozkurt, V. (2023). Depremin Toplumsal Boyutu. *Avrasya Dosyası*, 14(1), 77-99.
- Clemente-Suárez, V. J., Navarro-Jiménez, E., Moreno-Luna, L., Saavedra-Serrano, M. C., Jimenez, M., Simón, J. A., & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social, Health, and Economy. *Sustainability*, 13(11), 6314. doi:10.3390/su13116314.
- Hiramoto, M., Borba, R., & Kira, H. (2020). Hope in a Time Crisis. *Gender And Language*, 14(4), s.347-357.
- Jones, D. S. (2020). History in a Crisis Lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1681-1683. doi:10.1056/nejmp2004361
- Koç, M., & Yalçın S. (2023). Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi'nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Çalışmaları. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 93-105. <https://doi.org/10.57114/jswrpub.1257945>
- Oluwafemi, O.J., Ofuyatan, O.M., Sadiq, O. M., Oyebisi, S.O., Abolarin, S.O., & Babaremu, K.O. (2018). Review of World Earthquakes. *International Journal of Civil Engineering and Technology*, 9(9), s.440-464.

- Raifman, J., Ettman, K. C., Dean, L., Barry, C., & Galea, S. (2020). Economic precarity, social isolation, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic. *The Preprint Server For Health Sciences*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.05.20205955>.

Görsel Kaynakça

- i.imgur.com
- <https://tr.pinterest.com/pin/771100767476017284/>
- <https://tr.pinterest.com/pin/21251429484133701/>

20- Kanser Tanısı Alan Bireylerde Psikososyal Onkolojinin Önemi - Elif Karataş

- Altuğ B, Kaya N, Encirli Ş, Dura S, Kucur R. Kanser hastalarında psikiyatrik semptom dağılımı. (1995). IV. Anadolu Psikiyatri Günleri, Konya, 268-272.
- Anuk D, Özkan M, Alçalar (1999). Konsültasyon- liyezon psikiyatrisi bilim dalı psiko-onkoloji çalışmalarının 2 yıllık dökümü. *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı*. İstanbul. s.174- 181.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. (2013). Globocan 2012 V1.0, Dünya çapında kanser insidansı ve mortalite: Iarc Cancer Base No. 11 Lyon, Fransa: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı.
- Steven DP, Kenneth LK. (2012). Management of psychiatric and psychologic disorders in patients with cancer. *Psycho-oncology*.
- Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Health Res.* s.136-141.
- Tuncay T. (2010). Kanserle Baş Etmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, (21).
- Ülger. E., Alacacioğlu. A., Gülseren. A. Ş., Zengir. G., Demir. L., & Tarhan M. O. (2014). Kanserde Psikososyal Sorunlar Ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *DEU Med.* 28(2):85-92.
- <http://www.capo.ca/patient-family-resources/what-is-psychosocial-oncology>.

Görsel Kaynakça

- <https://tr.pinterest.com/pin/302374562477560041/>
- <https://tr.pinterest.com/pin/148407750213802693/>

22- Pandeminin Yaşlı Bireyler Üzerindeki Etkileri “Covid-19 Örneği” - Sinem Yılmaz

- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T., & Yılmaz, A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. Electronic Journal of General Medicine, 17(6). <https://doi.org/10.29333/ejgm/7944>
- Kuruhalil, İ., Özyazıcı, A. ve Hosseinnezhad, F. (2020). Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Hizmet. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 5(1), 1-18.
- Uysal, M. T., ve Eren, G. T. (2020). Covid-19 Salgın Sürecinde Sosyal Medyada Yaşlılara Yönelik Ayrımcılık: Twitter Örneği. Turkish Studies, 15(4), 1147-1162.
- Yetgin, H., ve Yılmaz, Ö. (2023). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Yönetimi. Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 81-92.
- World Health Organization. (2020a). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1. WHO Bulletin, January, 21, 1–5.
- World Health Organization. (2020c). Coronavirus disease 2019 (2019-nCoV) Situation Report – 11. WHO Bulletin, January, 31, 1–7.

Görsel Kaynakça

- <https://tr.pinterest.com/pin/303500462405280594/>
- <https://tr.pinterest.com/pin/183310647324888749/>

Editörden Görsel Kaynakça

- joaniebrep.com

İçindekiler Görsel Kaynakça

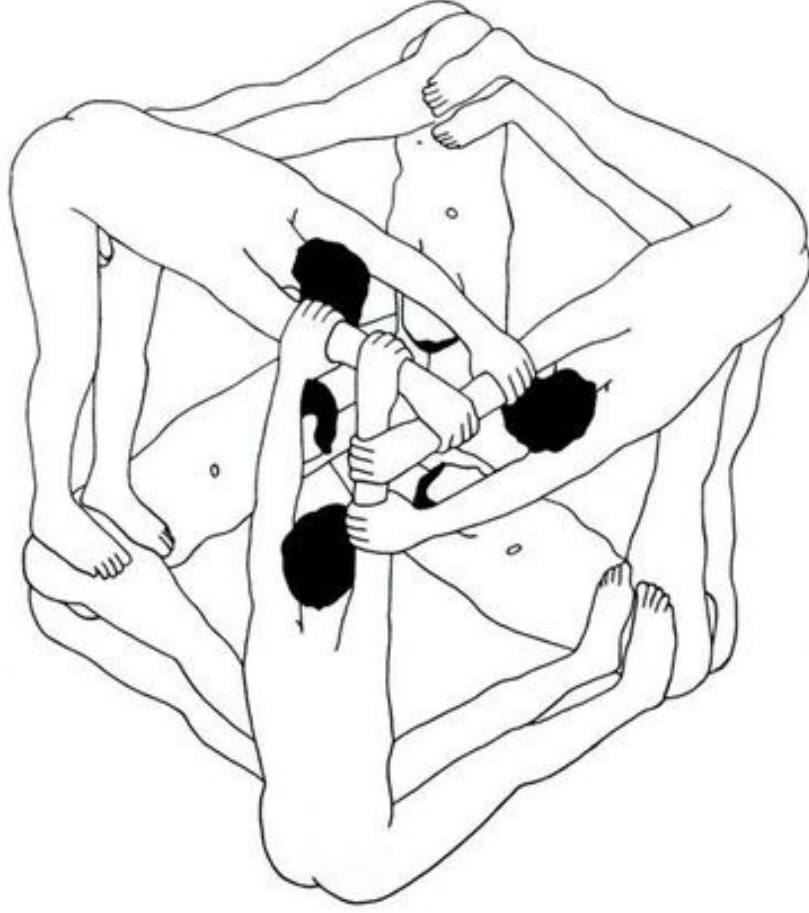
- <https://tr.pinterest.com/margaritarudyt/>

Kaynakça Sayfası Görsel Kaynakça

- designcrushblog.com

Arka Kapak Görsel Kaynakça

- <https://tr.pinterest.com/pin/375769162640031908/>



PSIKOLEKTİF DERGİSİ
SAYI 26 - OCAK - ŞUBAT 2024