

BİDGE Yayınları

Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Durmuş

ISBN: 978-625-6707-79-5

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 25.12.2023

BİDGE Yayınları

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

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



ÖZSÖZ

Hasta popülasyonu olarak psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin, diğer hasta popülasyonlarına kıyasla ruhsal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Psikiyatri hemşireleri, hastaların kaygılarını değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmek için hemşirelik sürecini kullanır ve böylece hastanın tüm ruhsal ihtiyaçlarını ideal olarak bireyselleştirilmiş bakım planlarına entegre eder. Psikiyatri hemşireliği sağlık hizmeti sunumunda bütünsel bir yaklaşım benimser ve dolayısıyla verilen bakım fiziksel, sosyal ve ruhsal refahı kapsamaktadır. Hastalarla en fazla temas halinde olan sağlık profesyonelleri olan psikiyatri hemşireleri, hastaların destekleyici bağlantıları belirlemesine ve geliştirmesine yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır.

Psikiyatri hemşireliğinde çalışan araştırmacılar ve teorisyenler zaman zaman farklı ruhsal yaklaşımların zihni, ruh halini ve davranışı etkileyen hastalıklarla yakınlığını veya hastalıklardaki özel rolünü vurgulamaktadır.

'Bu kitapta psikiyatri hemşireliğinde son gelişimler ışığındaki terapotik yaklaşımların sunulması amaçlanmıştır. Bu bilgilerin özellikle psikiyatri hemşireliğindeki bilim insanlarına yol gösterici olacağını düşünmekteyim. Bu çalışmada emeği geçen hakemler, yazarlar ve yayınevine değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim. Kitabın okuyuculara faydalı olması dileğiyle...

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Durmuş

İÇİNDEKİLER

ÖZSÖZ.....	3
İÇİNDEKİLER	4
Metaverse Ve Psikiyatriye Entegrasyonu	6
Cemile FINDIK	6
Bilişsel Uyarım Terapisi (Biut) Cognitive Stimulation Therapy (Cst).....	28
Ejdane COŞKUN	28
Ruh Sağlığı Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler	41
Ejdane COŞKUN	41
Sosyal Medya Bağımlılığında Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Yaklaşımlar ve Psikiyatri Hemşireliği	66
Erkan DURAR	66

Psikiyatri Hemşireliği Alanında Birey Ya Da Aileye Yönelik Yapılan Müdahaleli Tezlerin İncelenmesi	93
Esra KARABULUT	93
Birgül ÖZKAN.....	93
Kitle Psikolojisini Anlamak: Grup Davranışının Gücü ve Tehlikeleri	110
Cengiz TEZ	110
Emre ÇİYDEM.....	110
Didem AYHAN.....	110
Çocuk İstismarı ve İhmali	131
Seda TEK SEVİNDİK.....	131
Recep KARA.....	131
Şizofreni Tanısı Almış Hastalarda Spirituel Yaklaşım	154
Mustafa DURMUŞ.....	154
Syndromes With Fever In Psychiatry	168
Gonca Ayse UNAL	168
Yolculukta Yara İyileştirmek: Savaşın Ruh Sağlığı Üzerindeki İzleri ve Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü	181
Kübra GÜLİRMAK GÜLER ¹	181
Elif Güzide EMİRZA ²	181

BÖLÜM I

Metaverse Ve Psikiyatriye Entegrasyonu

Cemile FINDIK¹

Giriş

İnternetin gelişimi sadece okunabilir internet olan Web 1.0 ile başlamış, sonrasında kullanıcıların sunuculara bilgi gönderebildiği daha etkileşimli bir internet versiyonu olan Web 2.0 ile devam etmiştir. Ardından sosyal medya ortaya çıkmış ve kısa bir süre sonra sanal/artırılmış/karma gerçeklik ortaya çıkmıştır. Günümüzde de tüm bu teknolojik gelişmelerin bir araya gelmesiyle geleceğin 5G ağları, blok zinciri, sanal ve artırılmış gerçeklik, kripto para birimleri, beyin ya da bilgisayar ara yüzleri, dijital giyilebilir cihazlar gibi gelişmelerle tanınan Web 3.0 ile metaverse ortaya çıkmıştır (Kim, 2021; Yıldız ve Bozkurt, 2023). Metaverse; arazi, bina, avatar ve hatta isimlerin alınıp satılabildiği, genelde kripto para birimi kullanılarak paylaşılan sanal dünyaları ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. Metaverse ortamında insanlar

¹ Unvan, kurum

arkadaşlarıyla güzel vakit geçirebilecek, etkinliklere katılabilecek, mekânları ziyaret edebilecek, mal ve hizmet satın alabilecektir. Zhao ve diğerleri, (2022) Metaverse terimini gerçek dünyaya paralel olarak kurgulanan sanal bir dünya şeklinde tanımlamıştır. Metaverse kavramı ilk olarak Neal Stephenson tarafından 1992'de Snow Crash adlı romanında kullanılmıştır. 2021'de Facebook'un ismini 'Meta' olarak değiştirmesi ve 10 milyon dolarlık yatırım yapmasıyla Metaverse kavramı popülerlik kazanmıştır (Meta, 2021; Brown, 2021; Ergüney ve Tepe, 2023). Wang (2022) yılında, Metaverse'ün vaatlerini gerçekleştirebilmesi için meta veri deposunu destekleyen yüksek hızlı 5G ve 6G, sanal gerçeklik, genişletilmiş gerçeklik, karma gerçeklik, artırılmış gerçeklik, haptikler, holografi, yapay zeka, güvenli hesaplama, dijital ikizler gibi teknolojilerin tümünün entegre olması gerektiğini bildirmiştir (Wang, 2022). (Ergüney ve Tepe, 2023). Fakat Metaverse için gerekli olan teknolojik altyapı henüz hazır değildir (Ergüney ve Tepe, 2023).

Covid-19 pandemisinde uygulanan sokağa çıkma yasakları ve evden çalışma uygulamaları birçok kişiyi çevrim içi alana taşınmasıyla birlikte Metaverse evren popülerlik kazanmıştır (Roh, 2021). Bununla birlikte günlük faaliyetlerin birçoğu çevrim içi olarak gerçekleşmekte ve sonuç olarak birçok alanında sanal dünyaya gerçek dünyadan daha fazla bağımlı hale gelmektedir (Yıldız ve Bozkurt, 2023). Metaverse terapisinde; İngiltere'deki Nottingham Trent Üniversitesi Siberpsikoloji Araştırma Grubu Başkanı Dr. Daria Kuss, Metaverse'in depresyondaki insanların "tetikleyici, korkutucu ya da travmatik uyarılara güvenli bir alanda kademeli olarak erişmelerine" olanak tanıdığına ve dijital bölgeleri fobiler, TSSB, psikoz ve depresyon için bir tedavi olarak kullanılabileceğini bildirmiştir. Böylece Metaverse, insanların dış dünyayla bağlantı kurma korkusunun üstesinden gelmelerine ve başka türlü ulaşamayacakları şeyleri hissetmelerine yardımcı olabileceği vurgulanmıştır. Metaverse'de insanlar gerçek dünyaya benzer bir gerçeklik ve daldırma hissi yaşarlar, örneğin, Metaverse'de insanların gözlem, düşünme, muhakeme ve hafıza alanlarında çok sayıda bilişsel faaliyet gerçekleştirmeleri gerekir; bu

da bilişsel yeteneklerini ve yaratıcılıklarını güçlendirebilir ve bilişsel gelişimlerini destekleyebilir. Farklı müdahale planları, depresyonlu kişilerin bireysel farklılıklarına göre özelleştirilebilecek, değişken alanlar yaratılabilecek ve böylece sürekli değişen bir Metaverse dünya yaratılabileceği bildirilmiştir (Qi ve Jin,2022; Yang, 2023). Metaverse terapide, gerçek dünyadaki farmakolojik olmayan terapiler, sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak kademeli olarak Metaverse’de uygulanabilir. Yeni bir psikoterapi yöntemi olarak Metaverse terapi, psikoterapinin geleneksel kısıtlamalarını aşarak hastalara sorunlarını anlamaları için daha fazla alan, zaman ve enerji sağlayabilir ve böylece daha iyi tedavi sonuçları elde edilebileceği bildirilmiştir. Ayrıca, sosyal damgalamayı ve çevrimdışı tedavinin sınırlamalarını azaltabileceği ve daha çeşitli tedavi içerikleri sağlayabileceği bildirilmiştir (Ioannou ve diğerleri, 2021; Yang, 2023). Metaverse teknolojisi hastaların başka yerlerdeki arkadaşları ve aileleriyle terapi, grup aktiviteleri ve oyunlar oynamasına olanak tanıyacağı bilinmektedir. Özellikle takım oyunları hastaları cesaretlendirmek, desteklemek ve aileleri ile arkadaşlarının onları anlamalarına yardımcı olmak için kullanılabilir. Ailesi veya arkadaşı olmayan hastalar da terapistlerle veya sanal görevlerle aktiviteleri tamamlayabilirler. Ekip çalışması yoluyla, üyelerin olumlu etkileşimi işlevsiz tutumların yeniden etkinleştirilmesini, bilişsel çarpıtmaların önlenmesini, dış bilgilerin olumlu bir şekilde yorumlanmasını ve bilişin yeniden şekillendirilmesini sağlayacaktır (Daffern ve diğerleri, 2018; Yang, 2023).

Metaverse uygulaması yeni değişiklikler getirebilir. Metaverse teknolojisinin ilerlemesiyle birlikte, sanal maruz bırakma terapisinin yanı sıra ruhsal bozuklukların tedavisinde yeni yollar ortaya çıkabilir. Kuşkusuz, Metaverse teknolojisinin gelişimi zaman alacaktır, ancak gelecekte bu mevcut tedavi sorunlarını başarıyla çözeceğine inanılmaktadır (Yang, 2023). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların teşhis ve tedavisini iyileştirmek için sanal gerçeklik tabanlı araçlar geliştirilmiştir. Çocuklar, sanal gerçeklikte ortaya çıkarılabilen ilgi çekici ortamlara daha açık görünmektedir ve bu da hasta uyumunu artırmaktadır.

Sanal gerçeklik tabanlı sürekli performans testleri, hastalara yeni başa çıkma davranışları öğretmek için kullanılmış ve sonuçta semptomlarını yönetmelerine ve günlük yaşamlarında üretkenliklerini artırmalarına yardımcı olmuştur (Goharinejad ve diğerleri, 2022). VR uygulamalarının, yeme bozukluklarının yönetiminde de umut vaat ettiği bildirilmiştir. Sanal gerçeklik ortamında hastalar, hangi yiyeceklerin veya ortamların en yüksek düzeyde istek uyandırdığını değerlendirmek için çeşitli uyaranlara maruz bırakılarak sonrasında sanal gerçekliğin güvenli ve kontrollü ortamında bu uyaranlarla nasıl başa çıkacaklarını öğrendikleri bildirilmiştir (Freeman ve diğerleri, 2017; de Carvalho ve diğerleri, 2017). Anksiyetede kullanılan VR uygulamaları ile yapılan sosyal beceri eğitimleri ile sosyal açıdan kaygılı bireylerin, iletişim kurma yeteneklerini artırıp ve sosyal beceri kazandırarak öz saygılarını arttırdığı bildirilmiştir (Kim ve Kim, 2020). Park ve diğerlerinin (2019) yaptığı derlemede kontrollü VR ortamlarındaki terapiyle, fobilerin tedavisinde gelişmeler olduğu bildirilmiştir (Park ve diğerleri, 2019). Travma sonrası stres bozukluğunda (PTSD) kullanılan VR tabanlı maruz bırakma terapisinde, askerlerin yaşadığı travmayla en alakalı savaş senaryolarının canlandırılması için sanal ortamın kişiselleştirmesine olanak tanındığı böylece hastanın uygun tepkiler ve başa çıkma mekanizmaları geliştirmesini sağladığı bildirilmiştir (Bell ve diğerleri, 2020). Birçok Gazi İşleri (VA) hastanesi, ordu üssü ve üniversite merkezi, 'Bravemind' adı verilen bir VR maruz bırakma terapisi sistemini kullanarak travma sonrası stres bozukluğu olan askerleri tedavi etmeye başlamıştır. Travmayı hafifletme ve intihar düşüncesini, depresyonu ve öfkeyi azaltma konusunda umut vaat ettiği bildirilmiştir. (Park ve diğerleri, 2019; Dellazizzo ve diğerleri, 2020). Otizmli hastalarda VR kullanan bilişsel terapi uygulamalarında yaşam becerilerinin geliştirilmesi, konsantrasyon, biliş ve hafızada genel iyileşme olduğu kanıtlanmıştır (Park ve diğerleri, 2019). Araştırmalarda, depresyon, anksiyete, yorgunluk ve ağrının tedavisinde VR uygulamalarının geleneksel terapilere göre daha etkili olduğunu bulunmuştur (Ioannou ve diğerleri,2020). VR uygulanan bilişsel terapisinin

kötülük görme sınırlarını azalttığı bildirilmiştir (Freeman ve diğerleri, 2016). Yine aynı şekilde VR uygulanan bilişsel terapisinin psikoz yaşayan hastalardaki paranoyanın (Torous ve diğerleri, 2021), depresyonun ve şizofrenide pozitif belirtilerin tedavisinde de kullanıldığı bildirilmiştir (Park ve diğerleri, 2019). Otizm spektrum bozukluğu sosyal iletişimdeki anormallikler ve sınırlı ve tekrarlayan davranış kalıplarıyla karakterizedir. Lee ve diğerleri (2022) 7-12 yaş arası Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal becerilerini geliştirmeyi amaçlayan Metaverse tabanlı bir çocuk sosyal beceri eğitim programı geliştirmiştir. Bu randomize kontrollü çalışmada, araştırma ekibi tarafından geliştirilen metaverse tabanlı sosyal beceri eğitim programına 4 hafta boyunca haftada bir kez, oturum başına 60 dakika süreyle katılmışlardır. Kontrol grubu deney sırasında müdahale edilmemiştir. Metaverse tabanlı İlişkisel Becerilerin Eğitimi ve Zenginleştirilmesi Programı (PEERS), çevrimdışı PEERS programına benzer şekilde OSB'li çocukların sosyal becerilerini geliştirmede etkili olmuştur. PEERS programlarının otizm semptomlarını azaltırken genel sosyal becerileri, sosyal katılım sıklığını ve sosyal beceri bilgisini geliştirmede önemli ölçüde etkili olduğunu göstermiştir (Lee ve diğerleri, 2022). Sanal gerçeklik temelli terapinin faydalarını araştıran mevcut çalışmalardaki düşük kanıt kalitesi, sınırlı sayıda randomize kontrollü çalışma, takip analizi olması veya kontrol gruplarının eksikliği ve heterojenlik ve yayın yanlılığı konuları söz konusu olabilmektedir (Dellazizzo ve diğerleri, 2020). Bu durumun, ruh sağlığı uygulamaları Metaverse'e entegre edildiğinde ortaya çıkabilecek endişelerle aynı olacağı bildirilmiştir. (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022).

Metaverse'in Ruh Sağlığına Yönelik Öngörülen Faydaları

Metaverse, hastaların simüle edilmiş ortamlarda 'avatar' biçimini alarak ruh sağlığı uzmanlarına danışmaları için fırsatlar yaratabilir. Sanal simülasyon olanakları sonsuz olduğundan, Metaverse'in çeşitli ruh sağlığı bozukluklarının tedavisi için çok sayıda yeni yol yaratma potansiyeline sahip olduğu öngörülmektedir. Metaverse'de, bireylerin ruh sağlığı uzmanlarının

aracılık ettiği ya da etmediği grup terapisi seansları için bir araya gelebilecekleri bir platform sunan ruh sağlığı alanları hâlihazırda yapılmıştır. Bireylerin farkındalık, meditasyon veya yoga yapabilecekleri sürükleyici alanlar da yapılmıştır (Cision, 2022). Birçok şirket, hastalara gerçek zamanlı olarak hizmet veren ruh sağlığı uzmanlarıyla sanal ruh sağlığı klinikleri geliştirmeye başlamıştır (Businesswire, 2022). Bazı ũlkelerin hũkũmetleri de Metaverse hizmet sağlamak için VR danışmanlık ve terapi derneklerinin kurulmasını başlatmıştır (Ifdil, Situmorang ve Firman, 2022). Kripto para biriminin, bu klinikler tarafından sağlanan hizmetler için bir ũdeme şekli olacağı, NFT'ler, terapide belirli hedeflerin tamamlanmasıyla verilecek ũdũl jetonları olarak kullanılacağı ayrıca NFT'lerin sanal pazarda alınıp satılabileceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022). Bu sanal kliniklerin ũzellikle fiziksel engeli olan, coğrafi veya zaman kısıtlamaları nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine erişimi sınırlı olan ve ruhsal hastalıklara bağlı damgalanan kişiler için faydalı olacağı belirtilmiştir. Ancak sanal senaryoların ve avatarların geleneksel ruh sağlığı hizmetlerinin temel bir parçası olan gerçek insan etkileşimlerinin yerini alıp alamayacağı zamanla anlaşılabileceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022).

Son COVID-19 pandemisinden sonra yapılan araştırmalar, karantinaya alınan bireylerin yalnızlık, endişe ve sosyal izolasyon duygularının arttığını gŕstermiřtir (Hwang ve diğerleri, 2020). Pandemi dışı zamanlarda da, yaşlılar gibi savunmasız nũfusların aile veya arkadaşlarıyla sosyalleşme becerileri birçok nedenden dolayı kısıtlanmaktadır. Bu durum, bağımsızlıklarından yoksun oldukları için sık sık hayal kırıklığına uğrayan fiziksel engelli bireyler için de geçerlidir. Sosyal desteğe rağmen akranlarından sosyal olarak uzaklaşan kişilerde depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve TSSB gŕzlemlenmiřtir (Marroquín, Vine ve Morgan, 2020). Sanal dũnyadaki 'avatarların' gerçek hayattaki etkileşimleri taklit ettiği için Metaverse'ũn bu sorunları hafifletmeye yardımcı olabileceği ve bŕylece hastalığa yakalanma riski olmadan yeterli sosyalleşme sağlayabileceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale,

2022). Kişilerin arkadaşları ve ailesiyle sosyalleşebileceği ve sosyal mesafeyi koruyarak sanal dünyada toplantılar, buluşmalar, partiler ve düğünler yapabileceği bildirilmiştir. Metaverse'deki çeşitli simüle edilmiş 'dünyalar' yaşlıların dünyayı dolaşmasına olanak tanıyabileceği, onlara geçmişe dönme ve çocukluk anılarını yeniden yaşama şansı sunabileceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022). Metaverse ayrıca hamile kadınların ve yeni annelerin bir araya gelerek deneyimlerini ve karşılaştıkları zorlukları paylaşabilecekleri platformları da sağlayabileceği ve bunun da doğum sonrası depresyonu olanlar için profesyonel yardıma daha kolay erişim için bir platform sunabileceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022). Sanal gerçeklik temelli bilişsel terapinin psikozlu bireylerde kırılganlık ve kaygı deneyimlerini azaltmadaki etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü bir çalışmada agorafobi semptomları 6 haftalık VR terapisinden sonra iyileşmiştir; semptomların yoğunluğu arttıkça, bu tedavinin etkinliği de artmıştır (Freeman ve diğerleri, 2022). Bir başka çalışmada, ağır majör depresyonu olan 15 kişi, ağlayan bir avatarı şefkat sözleriyle teselli etme alıştırmaları yaptıkları ve daha sonra rol değiştirdikleri ve kendileri de başka bir sanal bedenden şefkatli yanıt aldıkları 3-8 dakikalık sanal simülasyonlar yaptırılmıştır. Bu müdahalenin, depresyonun şiddetinde önemli azalmaların yanı sıra kendine şefkate de önemli artış sağladığı bildirilmiştir (Falconer, 2016). Metaverse'deki avatarlardan bu tür bir destek ve şefkat almanın, depresyon ve anksiyetede azalma sağlayabileceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022). Kişilik bozukluklarının (KB) semptomlarını hedef almak yerine, KB'nin nedenini hedef alan şema terapi ve erken dönem uyumsuz şemayı iyileştirmek için, bilişsel yeniden yapılandırmayı yürürlüğe koymadan önce duygusal rahatsızlıkları yatıştırmada son derece etkili bulunmuştur ve uzun vadeli etkinlik sağladığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, Piaget'nin genetik epistemolojisine göre, karşılanmamış ihtiyaçlar, adaptif davranışı belirleyen şemaların yalnızca hastanın içinde yaşadığı gerçek dünya ile etkileşim içinde oluşturulabileceği ve hastanın yeni oluşan davranışını nesne dünyasından gelen geri bildirimle yeniden

düzenlenebileceği gerçeğinde yatmaktadır. Bu nedenle, hastanın Şema modlarını uyarlanabilir davranışı destekleyecek Şekilde yeniden Şekillendirmek ve sağlıklı yetişkinin duygusal düzenleme yeteneklerini yeniden kazanmak iÇin hastayı Őevreleyen nesne dŐnyasını yeniden yapılandırmak gerekebilir. "Tam mevcudiyet hissi" gibi ˆnemli bir ˆzelliđe sahip olan metaverse, kişilik bozukluğu olan hasta iÇin yeni bir nesne dŐnyası inşa etmek iÇin gŐŐlŐ bir ara ˆ olabileceği, bˆylece Şema terapideki tedavi tekniklerini yeni nesne dŐnyasında hastaların doğal otobiyografik deneyimlerine dˆnˆŐtˆrebileceđi, bˆylece hastanın Şema modlarını kademeli olarak yeniden Őekillendirebileceđi bildirilmiştir (Yin, Wang, Fei and Jiang, 2022).

Metaverse'in Ruh Sağlığı ˆzerinde ˆngˆrˆlen Olumsuz Etkileri

Yoğun sosyal medya kullanımının ˆalıŐma belleği kapasitesinin azalmasında ve depresyon, anksiyete ve uyku bozukluklarının geliŐmesinde rol oynadığını gˆsteren sonu ˆların yayınlanmasından ardından DSˆ tarafından okullarda akıllı telefon kullanımının sınırlandırılması iÇin harekete ge ˆilmiŐtir (Korte, 2020). DEHB teŐhisi son yıllarda artış gˆstermiŐtir. Kullanılmasa bile bir akıllı telefonun sadece varlığı bile ˆalıŐma belleği kapasitesini dˆŐˆrebilir ve bilişsel gˆrevlerde performansın azalmasına yol a ˆabilir (Korte, 2020). Ayrıca sanal profillere sˆrekli maruz kalmanın, farkında olmadan kişinin kendisini başkalarıyla kıyaslama a liŐkanlıđı edinmesine bunun sonucunda da ruhsal dengeyi ciddi Şekilde tehdit etmesine neden olacağı bildirilmiştir. ˆrneđin, Instagram, Snapchat ve diğerleri gibi sosyal medya uygulamaları, ger ˆekliđi ˆarpıtma potansiyeline sahip fotoğraf filtreleriyle, ger ˆek ˆi olmayan gˆzellik ve yaşam tarzı beklentilerine yol a ˆabileceđi vurgulanmıştır (Abbas ve Dodeen, 2022). ˆok sayıda ˆalıŐmada, vˆcut dismorfisinin gelişimi ile fotoğraf filtrelerinin aşırı kullanımı arasında pozitif korelasyon belirtilmiştir (Abbas ve Dodeen, 2022). Vˆcut dismorfisi de yeme bozuklukları, obsesif davranış kalıpları ve duygudurum bozuklukları gibi ruhsal

hastalıklara yatkınlığın artması gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir (Schulte ve diğerleri, 2020). Benzer şekilde, kullanıcıların sanal avatarlarının görünümünü seçmelerine, iyileştirmelerine ve/veya değiştirmelerine olanak tanıyan VR ve AR 3D sürükleyici ortamlar da temelde aynı ilkeler doğrultusunda işlemekte ve ruh sağlığının bozulma olasılığını artırmaktadır. Önceki çalışmalara dayanarak araştırmacılar, sanal benliklerini yaratmak için önemli miktarda zaman ve çaba harcayan bireylerin, hayali nitelikleri ve/veya fiziksel nitelikleri özümseyerek davranışlarında önemli değişikliklere yol açtığını belirten 'Proteus etkisi' adı verilen bir olguyu ortaya çıkarmışlardır (Paul, Mohanty ve Sengupta, 2022). Nick Yee (2007) doktora tezinde, sanal ortamlardaki avatarların, onları somutlaştıran kullanıcıların davranışlarını değiştirebildiğini gösteren bir dizi çalışma yayınlamıştır (Yee, 2007). Avatarların görsel görünümünün bir tür davranış veya tutum değişikliklerinin meydana gelmesinden sorumlu olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin, bir avatarın çekiciliği, sanal gerçeklikteki bir diyalogda kullanıcıların özgüvenini etkilemiştir (Yee, 2007). Yunan mitolojisinde, istediği zaman şeklini değiştirebildiği söylenen Tanrı Proteus'un çok yönlülüğüne atıfta bulunarak, bu fenomen Proteus etkisi olarak adlandırılmıştır (Koçur, 2022). Ayrıca, sosyal öğrenme teorisini (Bandura, 2001) göz önünde bulunduran Bailenson ve Segovia (2010), sanal avatarların kullanımının davranışsal beceri öğrenimini de geliştirebileceğini öne sürmüştür. Ratan ve diğerlerinin (2020) yaptığı bir meta-analizde, "Proteus etkisi" yoluyla avatarlar, kullanıcılarının davranışlarını ve tutumlarını hem aracılı hem de gerçek (aracısız) bağlamlarda etkilemektedir (Cerasa ve diğerleri, 2022). Proteus etkisinin, metaverse 3 boyutlu sanal dünyada önemli bir değere sahip olacağı öngörülmektedir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022). Dünya genelinde birçok kişi ve köklü içerik oluşturucuları/sanatçılar, dijital sanat ticareti yaparak, satarak ve satın alarak sanal varlıklarını oluşturmaktadır. Genel halk genellikle yaklaşan NFT projelerinin duyurularını takip ederek sanal varlıklarını oluşturmak için yeni tokenlere erişim için binlerce insanla rekabet etmektedir. Bu durum, Fear Of Missing Out

(FOMO) olarak adlandırılan ve yaygın olarak bilinen psikolojik ve davranışsal bir uyumsuzluğa yol açmaktadır. FOMO'nun, kişinin zihinsel olarak zevk veren veya ödüllendirici belirli faaliyetleri kaçırabileceği bilincinin neden olduğu kaygı ile işaretlenen yaygın bir olay olduğu; en çok sosyal medyanın hevesli kullanıcıları arasında yaygın olduğu bildirilmiştir (Franchina ve diğerleri, 2018). Gupta ve Sharma (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, FOMO ile ruhsal sağlığın bozulması arasındaki ilişkinin tuhaf uyku düzenleri, bozulan iş-yaşam dengesi, duygusal düzensizlik, anksiyete ve duygudurum bozuklukları ile karakterize olduğu belirtilmiştir. Blackwell ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada, FOMO'nun algılanan sosyal medya bağımlılığının en önemli işareti olduğu bildirilmiştir. Metaverse'in yapmayı vaat ettiği şeyi, çevrimiçi oyunların bir süredir başarmış olduğu bilinmektedir. VR oyun sistemleri, gerçek yaşam deneyimiyle neredeyse karşılaştırılabilir hissi veren 3D sürükleyici bir kurulum sağlamaktadır. Sanal ortam, katılımcıların gerçek zamanlı olarak etkileşime girmesine olanak tanımaktadır (Kaimara, Oikonomou ve Deliyannis, 2022). Fakat bir araştırmada oyun bağımlılığı belirtileri gösteren çocukların çoğunun sosyal becerileri zayıf ve dürtüsel davranma eğilimleri daha yüksek bulunmuştur (Gorman, Gentile ve Green, 2018). Ayrıca, artan yalnızlık ve depresyon, anksiyete, sosyal korkular ve düşük akademik performansın bağımlılık davranışının nedeni olmaktan ziyade sonucu olma olasılığının daha yüksek olduğu keşfedilmiştir (Gorman, Gentile ve Green, 2018). Ek olarak, ahlaki ve ailevi destekten yoksun gençlerin, dışarıdan onay almak için sanal dünyayı keşfetmeye başvurmaları nedeniyle daha savunmasız oldukları, bunun sonucunda cinsel istismar vakaları rapor edilmiştir (Jonsson ve diğerleri, 2019).

Son olarak, ruh sağlığı desteğini en çok ihtiyaç duyanlara ulaştırmaya yönelik teknolojik potansiyel umut verici olsa da, maliyet ve diğer kısıtlamalar erişimi sınırlayacağından, metaverse girmek için gereken VR cihazlarını herkes kullanamayacaktır. Buna ek olarak, yaşlı yetişkinler gibi VR teknolojisinden potansiyel olarak

faidalanabilecek savunmasız gruplar, kanıtlanmış faydaları olsa bile bu yeni cihazlara açık olmayabilir veya bunları kullanamayabilir.

Metaverse bir dünyada yaşamak potansiyel olarak belirli ruh sağlığı bozukluklarının kötüleşmesine yol açabilir. Hatta yeni ruh sağlığı hastalıklarının tanımlanmasına ve sınıflandırılmasına bile yol açabilir. Ancak dünya çapında milyonlarca insana ulaşmak için standartlaştırılmış hesaplama senaryolarının ve homojen psikoterapi tekniklerinin kullanabildiği en son teknolojiye dayalı yeni protokollerin oluşturulmasının zorunlu olduğu bildirilmiştir. İnsan iletişimde devrim yaratacak çoklu teknolojilerin kullanımına dayanan Metaverse'in kendilerine yardım etmek isteyenler için bol miktarda, kolay erişilebilir kaynaklar vaat ettiği bildirilmiştir (Cerasa ve diğerleri, 2022; Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022). Sanal alemin anonimliği sayesinde, daha fazla kişinin hikayelerini profesyonellerle ve benzer sorunlarla karşılaşan diğer kişilerle paylaşma konusunda kendilerini rahat hissedebileceği vurgulanmıştır. Özellikle ruh sağlığı uzmanlarının sayı olarak azlığı göz önüne alındığında, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi önemli ölçüde iyileştirebileceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022). Metaverse'in sanal ve gerçek dünyalar arasında köprü kurarak ruhsal sağlık için yeni araçların geliştirilmesinde daha ileri bir gelişme olabileceği öngörülmüştür (Cerasa ve diğerleri, 2022). Metaverse, toplumun pek çok kesimi için etkileyici bir potansiyele sahip olduğu, ancak geleceğinin nasıl gelişeceğini yalnızca zamanın göstereceği bildirilmiştir (Usmani, Sharath ve Mehendale, 2022).

Metaverse ve Psikiyatri Hemşireliği

COVID-19 hemşirelik eğitiminde bilgi teknolojisi tabanlı e-öğrenme gibi yeni bir eğitim paradigmasına geçişi hızlandırmıştır (Fogg ve diğerleri, 2020). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarının yerini alacak alternatif hemşirelik uygulaması eğitim programları geliştirmek için çeşitli girişimlerde bulunulmuştur (Kim ve diğerleri, 2021). Psikiyatri hemşireliği eğitimi, ruh sağlığı tehlikede olan kişilere hemşirelik bakımı

sağlama becerisini geliştirmeyi amaçladığından, hemşirelik öğrencileri hastalarla yakınlık kurma ve terapötik iletişim kurma becerisini geliştirmelidir (Rønning ve Bjørkly, 2019). Simülasyon, tekrarlayan deneyimler yoluyla güvenli, verimli bir öğrenme ortamı sağlaması avantajı nedeniyle hemşirelik eğitiminde giderek daha fazla yer verilmeye başlanmıştır (Koukourikos ve diğerleri, 2021). Şizofrenili yetişkin hastaların kullanıldığı yüz yüze simülasyon eğitim programları uzun zamandır geliştirilmekte ve kullanılmaktadır (Speeney ve diğerleri, 2018) ve bunların etkinliği de gösterilmiştir (Kim ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte, çok az program erken başlangıçlı şizofreni hastalarını ve ailelerini içermektedir ve simülasyon için standart pediatrik hastaların kullanılmasıyla ilgili etik konular hakkında endişeler dile getirilmiştir ve bu programların kullanılabilmesi için güvenilirlik ve geçerlilik testlerinin yapılması gerektiği bildirilmiştir (Khoo ve diğerleri, 2017).

Metaverse platformunda avatarlar kullanılarak simülasyon eğitimi oluşturulabilir. "Metaverse", kullanıcıların birbirleriyle etkileşime girmelerini sağlamak için fiziksel ve sanal gerçeklikleri birleştiren bir alan yaratan 3D teknolojisi tarafından yönlendirilen yeni bir sanal dünya ve ekosistemdir (Seo, 2008). Metaverse tabanlı bir platformun eğitimde uygulanabilirliğini araştıran önceki araştırmalara göre bir metaverse platformu, avatarlarla temsil edilen kullanıcılarının sosyal etkileşimlere ve duygusal alışverişlere girmesini ve sanal bir dünyada birbirleriyle iletişim kurmasını sağlayacak şekilde yapılandırılmıştır (Lowenthal ve Dunlap, 2023). Hemşirelik ve tıp alanlarında, yeni bir metaverse platform türü kullanılarak programlar geliştirilmeye çalışılmıştır, ancak bu girişim henüz erken aşamadır ve öğrenme etkinliği ve etkililiği henüz doğrulanmamıştır (Liaw ve diğerleri, 2018). Bu nedenle, Second life, Zepeto, Gather town, Virbela, Jump virtual meetup, Icograms, Spot ve Ifland gibi metaverse platformların kullanılarak, avatarların klinik uygulamada nadiren karşılaşılan ve yüz yüze bir simülasyonda uygulanması zor senaryoları deneyimlemek için birbirleriyle etkileşime girebileceği bir program geliştirmeye ve eğitim değerini

deneysel olarak doğrulama ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Yang ve Kang, 2023). De Gagne ve diğerlerinin (2023) yaptıkları bir derlemede, 2013-2021 yılları arasında yapılan 15 çalışma incelenmiş, metaverse mşdahalelerin hemşirelik ğrencilerinde bilgi, zgşven, katılım, memnuniyet ve performans artışını desteklediği, hemşirelik eğitiminde metaverse'in uygulanabilirliğini ve etkinliğini desteklediği bulunmuştur (De Gagne ve diğerleri, 2023). Metaverse psikiyatri hemşireliği uygulamalarına entegre edilebilirse coğrafi olarak ulaşımı zor yerlerden, ekonomik olarak daha uygun şekilde, engelli, yaşlı hastaların da rahatlıkla katılabileceği şekilde uygulamalar yapılabilir. Psikiyatri hemşireliği sayısındaki azlık dřřnřldřđnde, koruyucu ve rehabilite edici ruh sağlığı hizmetlerinin daha kapsamlı bir şekilde yşrştşlmesi için Metaverse uygulamalarının ruh sağlığına entegre edilmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Kim, J. (2021) Advertising in the Metaverse: Research Agenda, *Journal of Interactive Advertising*, 21:3, 141-144, DOI: 10.1080/15252019.2021.2001273
2. Yıldız, S.K ve Bozkurt, G. (2023). Sanal Gerçekliğin Yeni Anakarası: Metaverse. *TRT Akademi*, 8 (17) , 268-293 . DOI: 10.37679/trta.1203353.
3. Zhao, J., Lu, Y., Zhou, F., Mao, R., & Fei, F. (2022). Systematic Bibliometric Analysis of Research Hotspots and Trends on the Application of Virtual Reality in Nursing. *Frontiers in public health*, 10, 906715. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.906715>
4. Ergüney, M. ve Tepe, N. (2023). Metaverse: Bir Metafor Çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 12 (2) , 1178-1195. DOI: 10.15869/itobiad.1278887.
5. Wang, M., Yu, H., Bell, Z., & Chu, X. (2022). Constructing an Edu-Metaverse Ecosystem: A New and Innovative Framework. *IEEE Transactions on Learning Technologies*, 15(6), 685-696. <https://doi.org/10.1109/TLT.2022.3210828>.
6. Meta. (2021). Introducing Meta: A Social Technology Company. Erişim tarihi: <https://about.fb.com/news/2021/10/facebook-company-is-now-meta/>
7. Qi, L. and Jin, L. (2022). The new medical model of meta-universe medicine. *Health News*, (06), March 2, 2022.
8. Ioannou, A., Papastavrou, E., Avraamides, M. N., & Charalambous, A. (2020). Virtual Reality and Symptoms Management of Anxiety, Depression, Fatigue, and Pain: A Systematic Review. *SAGE open nursing*, 6, 2377960820936163. <https://doi.org/10.1177/2377960820936163>.

9. Daffern H, Camlin DA, Egermann H, Gully AJ, Kearney G, Neale C, Rees-Jones J. (2018). Exploring the potential of virtual reality technology to investigate the health and well-being benefits of group singing. *Journal of Public Mental Health*, 19(3): 173-181.
10. Kim, S., & Kim, E. (2020). The Use of Virtual Reality in Psychiatry: A Review. *Soa--ch'ongsonyon chongsin uihak = Journal of child & adolescent psychiatry*, 31(1), 26–32. <https://doi.org/10.5765/jkacap.190037>
11. Park, M. J., Kim, D. J., Lee, U., Na, E. J., & Jeon, H. J. (2019). A Literature Overview of Virtual Reality (VR) in Treatment of Psychiatric Disorders: Recent Advances and Limitations. *Frontiers in psychiatry*, 10, 505. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00505>.
12. Bell, I. H., Nicholas, J., Alvarez-Jimenez, M., Thompson, A., & Valmaggia, L. (2020). Virtual reality as a clinical tool in mental health research and practice^[SEP]. *Dialogues in clinical neuroscience*, 22(2), 169–177. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/ivalmaggia>.
13. Dellazizzo, L., Potvin, S., Luigi, M., & Dumais, A. (2020). Evidence on Virtual Reality-Based Therapies for Psychiatric Disorders: Meta-Review of Meta-Analyses. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20889. <https://doi.org/10.2196/20889>.
14. Goharinejad, S., Goharinejad, S., Hajesmaeel-Gohari, S., & Bahaadinbeigy, K. (2022). The usefulness of virtual, augmented, and mixed reality technologies in the diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children: an overview of relevant studies. *BMC psychiatry*, 22(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03632-1>.
15. Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the

assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological medicine*, 47(14), 2393–2400.

16. de Carvalho, M. R., Dias, T. R. S., Duchesne, M., Nardi, A. E., & Appolinario, J. C. (2017). Virtual Reality as a Promising Strategy in the Assessment and Treatment of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: A Systematic Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 7(3), 43. <https://doi.org/10.3390/bs7030043>.
17. Freeman, D., Bradley, J., Antley, A., Bourke, E., DeWeever, N., Evans, N., Černis, E., Sheaves, B., Waite, F., Dunn, G., Slater, M., & Clark, D. M. (2016). Virtual reality in the treatment of persecutory delusions: randomised controlled experimental study testing how to reduce delusional conviction. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 209(1), 62–67. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.176438>.
18. Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., Kessing, L. V., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., Carvalho, A. F., Keshavan, M., Linardon, J., & Firth, J. (2021). The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(3), 318–335. <https://doi.org/10.1002/wps.20883>
19. Lee, J., Lee, T. S., Lee, S., Jang, J., Yoo, S., Choi, Y., & Park, Y. R. (2022). Development and Application of a Metaverse-Based Social Skills Training Program for Children With Autism Spectrum Disorder to Improve Social Interaction: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 11(6), e35960. <https://doi.org/10.2196/35960>.
20. Usmani, S. S., Sharath, M., & Mehendale, M. (2022). Future of mental health in the metaverse. *General psychiatry*, 35(4), e100825. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100825>.
21. Cision. (2022). Hoame launches world-class virtual meditation studio for Meta Quest. Available:

<https://www.newswire.ca/news-releases/hoame-launches-world-class-virtual-meditation-studio-for-metaquest-894411947.html> [Accessed 08 Feb 2022].

22. Businesswire. (2022). Revitalist to develop revitaland - virtual clinics in the Metaverse. Available: <https://www.businesswire.com/news/home/20211112005581/en/Revitalist-to-Develop-Revitaland-VirtualClinics-in-the-Metaverse> [Accessed 08 Feb 2022].
23. Ifdil, I., Situmorang, D. D. B., Firman, F., Zola, N., Rangka, I. B., & Fadli, R. P. (2023). Virtual reality in Metaverse for future mental health-helping profession: an alternative solution to the mental health challenges of the COVID-19 pandemic. *Journal of public health (Oxford, England)*, 45(1), e142–e143. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac049>.
24. Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>.
25. Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry research*, 293, 113419. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>.
26. Freeman, D., Lambe, S., Kabir, T., Petit, A., Rosebrock, L., Yu, L. M., Dudley, R., Chapman, K., Morrison, A., O'Regan, E., Aynsworth, C., Jones, J., Murphy, E., Powling, R., Galal, U., Grabey, J., Rovira, A., Martin, J., Hollis, C., Clark, D. M., ... gameChange Trial Group (2022). Automated virtual reality therapy to treat agoraphobic avoidance and distress in patients with psychosis (gameChange): a multicentre, parallel-group, single-blind, randomised, controlled trial in England with mediation and moderation analyses. *The lancet*.

Psychiatry, 9(5), 375–388. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00060-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00060-8).

27. Falconer, C. J., Rovira, A., King, J. A., Gilbert, P., Antley, A., Fearon, P., Ralph, N., Slater, M., & Brewin, C. R. (2016). Embodying self-compassion within virtual reality and its effects on patients with depression. *BJPsych open*, 2(1), 74–80. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.002147>.
28. Yin B, Wang Y-X, Fei C-Y and Jiang K. (2022). Metaverse as a possible tool for reshaping schema modes in treating personality disorders. *Front. Psychol.* 13:1010971. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1010971.
29. Korte M. (2020). The impact of the digital revolution ^[1]_[SEP] on human brain and behavior: where ^[1]_[SEP] do we stand? ^[1]_[SEP]. *Dialogues in clinical neuroscience*, 22(2), 101–111. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/mkorte>.
30. Abbas L and Dodeen H. (2022). Body dysmorphic features among Snapchat users of “Beauty-Retouching of Selfies” and its relationship with quality of life, *Media Asia*, 49:3, 196-212, DOI: [10.1080/01296612.2021.2013065](https://doi.org/10.1080/01296612.2021.2013065)
31. Schulte, J., Schulz, C., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2020). Treatment utilization and treatment barriers in individuals with body dysmorphic disorder. *BMC psychiatry*, 20(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02489-0>.
32. Paul, I., Mohanty, S., & Sengupta, R. (2022). The role of social virtual world in increasing psychological resilience during the on-going COVID-19 pandemic. *Computers in human behavior*, 127, 107036. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107036>.
33. Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health

- disorders. *Psychological medicine*, 47(14), 2393–2400.
<https://doi.org/10.1017/S003329171700040X>.
34. Koçur, M. (2022). Utilizing the Proteus Effect to Improve Performance Using Avatars in Virtual Reality. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Fakultät für Sprach-, Literatur- und Kulturwissenschaften der Universität Regensburg Vorgelegt von aus Oberviechtach 2022.
35. Gupta, M., & Sharma, A. (2021). Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. *World journal of clinical cases*, 9(19), 4881–4889. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i19.4881>.
36. Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116, 69-72.
37. Kaimara, P., Oikonomou, A., & Deliyannis, I. (2022). Could virtual reality applications pose real risks to children and adolescents? A systematic review of ethical issues and concerns. *Virtual reality*, 26(2), 697–735. <https://doi.org/10.1007/s10055-021-00563-w>.
38. Gorman TE, Gentile DA, Green CS. (2018). Problem gaming: a short primer. *Am J Play*;10:309–27.
39. Jonsson, L. S., Fredlund, C., Priebe, G., Wadsby, M., & Svedin, C. G. (2019). Online sexual abuse of adolescents by a perpetrator met online: a cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13, 32. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0292-1>.
40. Cerasa, A., Gaggioli, A., Marino, F., Riva, G., & Pioggia, G. (2022). The promise of the metaverse in mental health: the new era of MEDverse. *Heliyon*, 8(11), e11762. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11762>.

41. Franchina, V., Vanden Abeele, M., van Rooij, A. J., Lo Coco, G., & De Marez, L. (2018). Fear of Missing Out as a Predictor of Problematic Social Media Use and Phubbing Behavior among Flemish Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *15*(10), 2319. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102319>.
42. Fogg, N., Wilson, C., Trinka, M., Campbell, R., Thomson, A., Merritt, L., Tietze, M., & Prior, M. (2020). Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, *36*(6), 685–691. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.09.012>.
43. Kim, H.S.; Kim, E.M.; Lee, D.S. (2021). A study on the experience of nursing student's clinical education in school practice: Focused on psychiatric nursing practice. *J. Korea Acad.-Ind. Coop. Soc.*, *22*, 169–178. [CrossRef]
44. Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. *Advances in medical education and practice*, *10*, 415–425. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S202115>.
45. Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I. V., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A. (2021). Simulation in Clinical Nursing Education. *Acta informatica medica : AIM : journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina : casopis Drustva za medicinsku informatiku BiH*, *29*(1), 15–20. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>.
46. Speeney, N., Kameg, K. M., Cline, T., Szpak, J. L., & Bagwell, B. (2018). Impact of a standardized patient simulation on undergraduate nursing student knowledge and perceived competency of the care of a patient diagnosed with

schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 32(6), 845–849.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.009>.

47. Kim, S.K.; Eom, M.R.; Kim, O.N. (2019). Convergence study of nursing simulation training for patient with schizophrenia: A systematic review. *J. Ind. Converg.* 17, 45–52. [CrossRef].
48. Khoo, E. J., Schremmer, R. D., Diekema, D. S., & Lantos, J. D. (2017). Ethical Concerns When Minors Act as Standardized Patients. *Pediatrics*, 139(3), e20162795.
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-2795>.
49. Seo, S.S. (2008). A study on metaverse development trends and prospect. Korea HCI Soc. Conf. 2008, 1451.
50. Lowenthal, Patrick R. and Dunlap, Joanna. (2020). "Social Presence and Online Discussions: A Mixed Method Investigation". *Distance Education*, 41(4), 490-514. <https://doi.org/10.1080/01587919.2020.1821603>.
51. Liaw, S. Y., Carpio, G. A. C., Lau, Y., Tan, S. C., Lim, W. S., & Goh, P. S. (2018). Multiuser virtual worlds in healthcare education: A systematic review. *Nurse education today*, 65, 136–149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.006>.
52. Yang, S. Y., & Kang, M. K. (2022). Efficacy Testing of a Multi-Access Metaverse-Based Early Onset Schizophrenia Nursing Simulation Program: A Quasi-Experimental Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 449.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20010449>.
53. De Gagne, J. C., Randall, P. S., Rushton, S., Park, H. K., Cho, E., Yamane, S. S., & Jung, D. (2023). The Use of Metaverse in Nursing Education: An Umbrella Review. *Nurse educator*, 48(3), E73–E78.
<https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001327>
54. Korkmaz, B. E. & Salık Şengül, Y. (2023). Boyun Ağrısı Tedavisinde Sanal Gerçeklik Uygulamaları. *Türkiye Sağlık*

Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 6 (2), 56-65. DOI: 10.51536/tusbad.1150411.

55. Binance. Why NFTs are the keys to accessing the Metaverse. Available: <https://www.binance.com/en/blog/nft/why-nfts-are-thekeys-to-accessing-the-metaverse-421499824684903085> [Accessed 08 Feb 2022].

BÖLÜM II

Bilişsel Uyarım Terapisi (Biut) Cognitive Stimulation Therapy (Cst)

Ejdane COŞKUN¹

Giriş

Bilişsel Uyarım Terapisi ((BİUT) (Cognitive Stimulation Therapy (CST)) hafif ile orta derecede demansı olan bireyler için uygulanan kısa süreli ve kanıta dayalı bir tedavi yöntemidir. Demans yaşlı bireylerde en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan birisidir ve genel bir terimdir. En önemli iki ana türü ise Alzheimer ve Vasküler demanstır (Rai, Yates & Orrell, 2018; CST, 2023)

Demans, birçok bilişsel defektin bir arada bulunduğu fakat bilinç düzeyinde bir bozulmanın olmadığı süregelen bir hastalıktır. Demansın ilerlemesi ile genellikle zekâ, konuşma, öğrenme, bellek, problem çözme, yönelim, algılama, yargılama ve toplumsal yetiler

¹ Öğretim Görevlisi Doktor, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

gibi bilişsel fonksiyonlarda dalgalanmaların eşlik ettiği ve gittikçe kötüleşen bir tablo ile bozulmalar görülebilir. Bu dalgalanmalar sonucu meydana gelen bozukluklar hastanın yaşamını kendi başına yürütmesini zorlaştırmaktadır (Lök & Buldukoğlu, 2014a). Bu zorlanmalar demanslı bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve bu nedenle yaşamlarını daha kaliteli sürdürebilmeleri ve yaşam doyumuna ulaşabilmeleri için bilişsel yönden güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle demansı olan bireylerde bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalara gereksinim vardır (Lök & Buldukoğlu, 2014a; Turan, 2018) Günümüzde dünya genelinde yaklaşık 55 milyon yaşlı bireyin demans tanısına sahip olduğu (WHO, 2023) ve bu sayının 2050 yılında 139 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Demans bulaşıcı olmayan hastalıklar grubunda yer alan engelli yaşam yıllarının %11.9' undan sorumludur. Küresel düzeyde demans yaygınlığı göz önüne alındığında ve demansta bilişsel işlev bozukluğunun ilerleyici olması, bireylerin yaşamlarında bağımlı hale gelmelerine neden olan kesin bir sağaltım sürecinin olmaması bilişsel aktiviteyi artırıcı müdahalelere yönelik yöntemlerin farmakolojik tedavi ile yürütülmesinin önemini göstermektedir (Keleş & Özalevli, 2018; Öztürk ve Uluşahin, 2018)

Bilişsel durumunda bozulma olan yaşlı bireylerin bilişsel aktivite düzeylerini arttırmak amacıyla BiUT bilişsel uyarım odaklı tedaviler arasında en güncel ve sıklıkla olarak kullanılan terapi yöntemidir (Rai, Yates & Orrell, 2018; CST, 2023)

Bilişsel Uyarım Terapisi

Bilişsel Uyarım Tedavisi (Cognitive Stimulation Therapy); Dr. Aimee Spector tarafından geliştirilmiştir. Uygulamaya sunulmuş bir modeldir (CST, 2023) Demans hastalarının zihinsel olarak uyarılmalarına ve en uygun öğrenme ortamı sağlarken meşgul olmalarına yardımcı olmak için kişi temelli bir yaklaşım sunar. Yaklaşık 20 yıldan bugüne kadar yayınlanan 3 CST kılavuzuyla yaygın bir şekilde kullanılmaya başlamıştır. Birleşik Krallık'ta demansın bilişsel semptomlarının tedavisi için National Institute for

Health & Clinical Excellence (NICE, 2006) kılavuzları içerisinde önerilen tek farmakolojik olmayan tedavidir. Kılavuz BİUT'nin, farmakolojik tedaviye bakılmaksızın demans hastalarına uygulanması gerektiğini önermektedir. Buna ek olarak, Birleşik Krallık'taki neredeyse tüm hafıza hizmetleri şu anda demanslı bireyler ile düzenli gruplar halinde BİUT sunmaktadır (Spector, 2018).

Tablo 1. NICE yönergeleri;

Bu kılavuz, demansın (Alzheimer hastalığı dahil) teşhis edilmesi ve yönetilmesini kapsar. Personel eğitimi konusunda önerilerde bulunarak ve bakıcıların bunama ile yaşayan insanları desteklemelerine yardımcı olarak bakımı iyileştirmeyi amaçlamaktadır.
Her türden hafif / orta derecede demansı olan kişiler, yapılandırılmış bir grup bilişsel stimülasyon programına katılmalıdır.
Eğitim ve gözetim altında bir dizi sağlık ve sosyal bakım çalışanı tarafından sağlanır.
Demansın bilişsel semptomları için reçete edilen herhangi bir antedementi ilacına bakılmaksızın uygulanmalıdır.
Bilişsel ve Davranışsal müdahaleler, antipsikotik ilaçlardan çok daha verimli ve maliyetlidir.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>

Küresel düzeyde, BİUT' nin 2011 yılında Alzheimer Disease International tarafından hazırlanan World Alzheimer Raporu'nda tüm dünyadaki demans hastalarına rutin olarak sunulması önerilmektedir. University College London'daki (UCL) Uluslararası BİUT Merkezi, 25'ten fazla ülkede BİUT' nin uyarlanması ve / veya uygulanmasını desteklemiştir (İCST Centre, 2023)

BiUT en az 33 ülkede uygulanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. CST uygulanan ülkelerAvustralya	Brezilya
Kanada	Şili
Çin	Hırvatistan
Danimarka	Mısır
Almanya	Yunanistan
Hong Kong	Hindistan
Endonezya	İsrail
İtalya	İrlanda
Amerika Birleşik Devletleri	
Japonya	Rusya
Malezya	Singapur
Nepal	Güney Afrika
Yeni Zelanda	Günay Kore
Nijerya	Tayvan
Norveç	Tanzanya
Filipinler	Türkiye
Portekiz	Hollanda

Türkiye 2016 yılında Neslihan LÖK tarafından Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisinin Demansı Olan Bireylerin Bilişsel İşlevler, Başetme-Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi adlı doktora tezi ile öncülük yapmıştır (Lök, 2016; Lök, Buldukoğlu & Barçın, 2020).

Kanıt Tabanı

BiUT (Spector ve ark., 2003), "Cochrane review of Reality Orientation" veri tabanındaki teori ve kanıtlar temelinde geliştirilmiş ve uygulamaya açılmış bir modeldir. Demans hastaları için kanıtla

dayalı bir bilişsel stimülasyon terapisi programının etkinliği; Randomize kontrollü deneme çalışması sonucunda kanıt değerinin önemi belirtilmiştir. (Spector & ark., 2003, CSTa 2023)

Demans ile yaşayan rastgele 201 katılımcı 23 BİUT gruplarına ayrılmıştır ve terapi uygulanmaya başlamıştır. Günlük bakım veren merkezlerden 5 grup, diğer bakım evlerinden ise 18 grup oluşturulmuştur. Araştırmanın sonuçlarında BİUT' nin demansı ile yaşayan yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerinde Standardize Mini Mental Test (SMMT) ile yapılan değerlendirmeler sonucunda önemli yararlar sağladığı görülmüştür (Spector & ark., 2003) Araştırmaya dahil edilme kriterleri ise; DSM IV demans tanı kriterlerine sahip olma; SMMT 10 ile 24 arasında puan almış olma; bazı iletişim ve anlama becerilerine sahip olma (örneğin, bilgi verme yeteneği, gönüllü olma gibi); gruba katılmak ve programdaki materyallerin çoğunu kullanmak için yeterince iyi görebilecek ve duyabilecek kapasiteye sahip olma; katılımı etkileyebilecek önemli bir fiziksel hastalık, öğrenme güçlüğü veya başka bir engelin olmaması; olarak belirlenmiştir. Bu dahil etme kriterleri o zamandan beri BİUT çalışmalarında yaygın olarak uygulanmaktadır ve Spector ve arkadaşlarının (2003) standartlaştırılmış kriterler olarak anılmaktadır.

Girişimin özünü oluşturan BiUT kursuna katılarak ya da “Making Difference” kitapçığı, “Making Difference 2”, “Making Difference 3” DVD’sini takip ederek uygulanabilmektedir.

BiUT programını terapinin eğitimini almak şartı demans bakımında etkin olarak görev alan hemşireler, psikologlar, uğraşı terapistleri ve sağlık profesyonelleri uygulayabilirler (CSTb, 2023)

Grup BiUT tedavisi, genellikle haftada iki kez yapılan 14 veya daha fazla temalı aktivite seansı içerir. Daha uzun vadeli veya 'idame BİUT' olarak da yapılabilmektedir.

- Her bir BİUT oturumu, grubun çıkarlarına hitap etmek için etkinlik seçenekleri ile genel bir temayı takip etmektedir.
- Her oturum öncesi grup ile ısınma aktiviteleri yapılır.

- İlk oturumda üyeler ile gruba bir ad verir.
- Bir 'tema şarkısı' belirlenir.
- Daha sonra temalar üzerinden faaliyetlere geçilir (CSTb, 2023)

Terapi için bazı ekipmanların satın alınması veya yapılması gerekiyor.

Oturumlar aşağıdaki gibidir:

- Fiziksel oyunlar
- Sesler
- Çocukluk
- Yiyecek
- Güncel olaylar
- Yüzler / sahneler
- Sözcük çağrışımı
- Yaratıcılık
- Nesnelere kategorize etme
- Oryantasyon
- Para kullanmak
- Numaralı oyunları
- Kelime oyunları
- Takım yarışması

İdame CST için de aşağıdaki temalar kullanılabilir;

- Faydalı ipuçları
- Düşünme kartları
- Sanat tartışması

- Görsel klipler (CSTc, 2023)

Örneğin; ısınma aktivitesi olarak tanışma oturumu sonrası ve ilk fiziksel oyun teması için grup lideri tarafından yumuşak bir top alınır ve topun katılımcılardan birisine rastgele atılması gerektiği söylenir. Rastgele atılan topu yakalayan katılımcı kendisini tanıtmaya başlar ve kendini tanıtır (Ör: İsimleri, Nereden geldiği, önceki mesleği, en sevdiği yemek ya da renk) ve son katılımcı da kendisini tanıttıktan sonra aktivite sonlandırılır. Daha sonra ana tema için geçerli olan fiziksel oyunun nasıl oynanacağı açıklanır ve tüm katılımcıların oyunu deneyimlemesi ile oyun sonlandırılır. (Aguirre & ark., 2019).

Son zamanlarda, iCST (İBİUT) olarak bilinen BİUT' nin bire bir kişiselleştirilmiş versiyonu geliştirilmiştir. Oturumlar, BİUT grubuyla benzer temaları ve ilkeleri takip eder ve sağlık bakım profesyonelleri ve diğer bakım vericiler (aile vs.) tarafından sunulabilir. Bireyselleştirilmiş BİUT' (iBİUT) üzerine yapılan bir araştırma, aile bakım vericileri tarafından bire bir bazda verilen BİUT' nin etkinliğini değerlendirmiştir. Demans ile yaşayan 356 kişi; 75 oturumluk iBİUT veya her zamanki gibi tedavi alacak şekilde rastgele gruplara ayrılmıştır. Demans ile yaşayan bireylerdeki bilişsel işlev ve yaşam kalitesindeki değişiklikler, BİUT grubunu takip ettikleri için önemli değildi. Ancak demans ile yaşayan bireylerin iBİUT oturumlarına katıldıktan sonra bakım vericileri ile ilişkilerinde bir iyileşme olduğu bulunmuştur. Bakım vericilerinde kendi yaşam kalitelerinde bir iyileşme olduğu ve ek faydalarının da olduğu ortaya çıkmıştır (Orgeta & ark., 2015).

Bilişsel Uyarım Terapisinin (Cognitive Stimulation Therapy) Temel İlkeleri

- Bilişsel uyarım
- Yeni fikirler, düşünceler ve ilişkiler
- Hassas ve anlaşılır yönlendirme kullanımı
- Gerçekler yerine düşünceler

- Şimdi ve orada ya yardımcı olarak hatıra/anımsamayı kullanma
- Konsantrasyon ve hatırlamaya yardımcı olması için teşvik edicilerin ve tetikleyicilerin sağlanması
- Oturumlar arası devamlılık ve tutarlılık
- Kesin(çıkarımsız) öğrenme
- Uyarıcı dil
- Yürütücü işlevselliği uyarımı
- Kişi merkezli
- Saygı
- Katılım
- Dahil etme
- Seçim
- Eğlence
- Potansiyelin Maksimumuna Çıkma
- İlişki kurulumu/güçlendirilmesi (CSTd, 2023)

BiUT, demans ile yaşayan bireylerin bilişsel ve sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini artıran, duygu durumu düzenleyen, etkileşim becerilerinin geliştirilmesine odaklanan nonfarmakolojik, psikolojik bir müdahaledir. Aynı zamanda bakım verenin sosyalliği ve duygu durumu üzerinde de olumlu etkileri vardır. BiUT farmakolojik tedavi ile komorbid kullanıldığında demansın evreler arası geçişlerde hızlanmayı azaltmaktadır. Böylece demans ile yaşayan bireyin hastalık sürecine uyumu artırılmış olmaktadır. Her türlü hafif/orta dereceli demans ile yaşayan yaşlılar, yapılandırılmış bir grup ile Bilişsel Uyarım Terapisine alınabilir (Turan, 2018).

BiUT' un temel amacı demans ile yaşayan bireylerin birçok etkinlik ve aktiviteler yardımıyla bilişsel yeteneklerinin uyarılması

ve bilişsel düzeyin arttırılmasıdır. (Turan, 2018; Spector, 2018). Literatür de demansı olan bireylerde BİUT' un birçok yararı olduğu görülmektedir. Hafif ile orta derece demansı olan bireylerde bilişsel işlevin iyileştirilmesi ve sürdürülmesi, baş etme ve uyum becerilerin gelişmesi, olumlu duygu durumu ve benlik saygısının artması, diğer bireyler ve bakım vericiler ile iletişim ve etkileşimin kolaylaşması, gelecek ve güvene ilişkin iyilik halinin artması, yaşam kalitesinin artması ve depresyon, apati düzeylerinin azalmasına yönelik kanıt temelli çalışmaların olduğu görülmektedir (Turan, 2018; Lök, Buldukoğlu & Barçın, 2020; Saragih & ark., 2022; Gibbor & ark., 2021; Young & ark., 2019). BİUT' un sadece demanslı bireylere değil, aynı zamanda demanslı bireylere formal ve informal bakım verenlere pozitif ve olumlu etkiler sağlayarak bireylerin bilişsel düzeyinin artmasına önemli katkılar sağladığı rapor edilmiştir (Bailey & ark., 2016).

Sonuç

BİUT'nin öncelikli olarak bilişsel işlev kaybının sıklıkla yaşandığı Alzheimer ve diğer demans türü hastalıklarda etkili olduğu görülmektedir. Aynı zamanda BİUT'nin ilk olarak Alzheimer hastalarında etkisi görülse de hastabakıcılar ve aile bireyleri dahil diğer bakım verenler gibi bir ruhsal ve zihinsel bızıklığı olmayan grupta da etkili olduğu görülmektedir. BİUT alanında yapılan bilimsel çalışmalar alternatif tıptan ziyade medikal bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Bunun yanında NICE (Ulusal Sağlık ve Klinik Enstitüsü) yönergelerinde geçen tek ilaçsız tedavi yöntemi olması multidisipliner olarak ele alınmasını mümkün kılmıştır. Küresel düzeyde ve Türkiye'de de yaşlılar nüfusun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Demans, ileri yaşlılık döneminde sıklıkla görülmektedir. Yaşlı nüfusun artması ve doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması i demans vakalarında artışın hızlanacağını düşündürmektedir. Ancak bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalar arasında yer alan BİUT yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bu durumun nedeni sağlık profesyonellerinin farkındalık sahibi olmaması ya da farkında olsalar bile uygulamak için kendilerini yetersiz görmeleri olabilir. Bu uygulamanın

yaygınlaştırılması için sağlık profesyonelleri 6zellikle psikiyatri hemşireleri ve psikologların BİUT uygulama eğitimlerini almaları açısından uygun koşulların sağlanması ve bireylerin teşvik edilmesi 6nemlidir. Demansta tedavi seçimi ne olursa olsun, 6ncelikli amaç demans ile yaşayan bireylerin ruhsal iyilik hallerini geliştirmek, b6ylece onların onurlu ve kaliteli bir yaşam s6rmelerini sağlamak olmalıdır. Unutmayın, demans bir varış noktası değil bir yolculuktur. Ve her yolculukta olduğu gibi, doğru stratejiler ve destek sistemleri uygulandığında daha kolay y6netilebilir hale gelir.

KAYNAKÇA

Aguirre, E., Spector, A., Streater, A., Hoe Woods, B. & Orrell, M. (2019). An evidence based group programme to offer cognitive stimulation therapy (CST) to people with dementia. The manual for group leaders. *Hawker Publications*. ISBN 978 1 87479084 6.

Bailey, J., Kingston, P., Alford, S, & Taylor, L. (2016). An evaluation of Cognitive Stimulation Therapy sessions for people with dementia and a concomitant support group for their carers. *Dementia*, 0(0), 1–19.

Cognitive Stimulation Therapy (c)
<http://www.cstdementia.com/page/sessions> E.T.28.11.2023

Cognitive Stimulation Therapy
(d)<http://www.cstdementia.com/page/guiding-principles>
E.T.28.11.2023

Cognitive Stimulation Therapy(a)
<http://www.cstdementia.com/page/the-evidence-base>
E.T.28.11.2023

Cognitive Stimulation
Therapy(b)<http://www.cstdementia.com/page/training-and-events>
E.T. 28.11.2023

CST. An Introduction to Cognitive Stimulation Therapy
<http://www.cstdementia.com/> E.T.27.11.2023

Gibbor, L., Yates, L., Volkmer, A., Spector, A. (2021). Cognitive stimulation therapy (CST) for dementia: a systematic review of qualitative research. *Ageing & Mental Health*, 25(6), 980-990.

International Cognitive Stimulation Therapy (CST) Centre
<https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/international-cognitive-34>
28.11.2023

Lök, N. (2016). Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Temellendirilmiş Bilişsel Uyarım Terapisi'nin Demansı Olan Bireylerin Bilişsel İşlevler, Başetme-uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. Antalya.

Lök, N., & Buldukoğlu, K. (2014a) Demansta Bilişsel Aktiviteyi Artırıcı Psikososyal Uygulamalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(3),210-216

Lök, N., Buldukoğlu, K., & Barcın E. (2020). Effects of the cognitive stimulation therapy based on Roy's adaptation model on Alzheimer's patients' cognitive functions, coping-adaptation skills, and quality of life: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 581-592. <https://doi.org/10.1111/ppc.12472>

NİCE (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97> E.T.28.11.2023

Orgeta, V., Leung, P., Yates, L., Kang, S., Hoare, Z., Henderson, C., ... & Moniz-Cook, E. D. (2015). Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Health Technology Assessment*, 19(64), 1-108.

Öztürk, M.O., & Uluşahin, A. (2018). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 15. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 493-509.

Rai, H., Yates, L., Orrell M. (2018). Cognitive Stimulation Therapy for Dementia. *Clin Geriatr Med*, 34, 653–665. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.06.010>

Saragih, I.D., Tonapa, S.I, Saragih, I.S, Lee, B.O. (2022). Effects of Cognitive Stimulation Therapy for People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies: Cognitive stimulation therapy for dementia care. *International Journal of Nursing Studies*, 104181.

Spector, A. (2018). CST: development of the initial concept. *Cognitive Stimulation Therapy for Dementia. History, Evolution and Internationalism*. Lauren A, Yates J, Orrell M, Spector A, Woods B. (Eds.). Newyork: Taylor & Francis Group.

Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M. & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised Controlled Trial. *British Journal of Psychiatry*, 183, 248-254

Turan, G.F. (2018). Bilişsel stimölasyon terapisi ve geriatri uygulamaları: Bir Meta Analizi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 60(11).

WHO. Dementia. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia> E.T. 27.11.2023

Keleş E, Özalevli S. Alzheimer hastalığı ve tedavi yaklaşımları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018);3(2): 39-42.

Young, D.K.W., Ng, P.Y.N., Kwok, T., Ho, F., Cheng, D., Mak, V., & Lau, A. (2019). The effects of an expanded cognitive stimulation therapy model on the improvement of cognitive ability of elderly with mild stage Dementia living in a community: A randomized waitlist controlled trial. *Aging & Mental Health*, 23(7), 855- 862. 120.

BÖLÜM III

Ruh Sağlığı Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler

Ejdane COŞKUN¹

Giriş

Modern tıpta tedavi yaklaşımları teknolojik gelişmeleri takip ederken bu yaklaşımın dışında kalan diğer tedavi yöntemleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) olarak tanımlanmaktadır. DSÖ tamamlayıcı terapilerin güvenli, doğru, yasa ve kurallara uygun şekilde kullanımı ile ilgili bir genelge yayınlamıştır (WHO, 2019).

Bu genelgeye rağmen Tamamlayıcı terapi ve Alternatif terapi kavramları genellikle birbirinin yerine kullanılır. Fakat tamamlayıcı uygulamalar, modern tıbbi tamamlayan, standart tedaviye destek olarak semptom kontrolünü sağlayan, hastanın bütüncül (bedensel ve ruhsal) bakım ve iyilik halini güçlendiren yaklaşımlardır. Alternatif uygulamalar ise bilimsel geçerliliği

¹ Öğretim Görevlisi Doktor, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

kanıtlanmayan ve standart tedavinin yerine kullanılan bir tedavi yöntemidir. Tamamlayıcı uygulamalar; ağrı tedavisinde ilaçla birlikte müzik ve gevşeme teknikleri gibi birtakım yöntemler kullanılırken, Alternatif uygulamalar ise; ağrısı olan bireye analjezik yerine akupunktur uygulanması yapılır (Gürkan & Bilge, 2006; Bilge, 2014; Okanlı & Altun, 2016).

TAT' ın çeşitli kültürlerde ve toplumlarda yararlı sonuçlarının olduğu ve sağlık bakım sistemi içinde yer aldığı bildirilmektedir. Kilit noktası bütüncül felsefe olan TAT' ın, odak noktası kendi kendine iyileşme ve bireyselliktir (Taştan, 2018).

Ruhsal hastalıkların karmaşıklığı, hastaların bireysel ihtiyaçlarını karşılayan ve iyileşme sürecini hızlandıran spesifik tedavi yöntemlerinin belirlenmesini gerektirmektedir. Bu nedenle ruh sağlığı ve psikiyatri alanında ve bu alanda hizmet veren psikiyatri hemşireliğinde son yıllarda sıklıkla kullanılan tamamlayıcı ve psikososyal girişimler dikkat çekmektedir. Özellikle anksiyete, depresyon ve stres üzerinde tamamlayıcı tedavilerin daha fazla kullanıldığı görülmektedir. (Okanlı & Altun, 2016)

Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamaları Tarihsel Gelişimi

İyileştirmenin büyüleyici etkisinden hareketle yüzyıllardan beri iyileştiriciler, şamanlar, şifacılar gibi geleneksel yöntemleri kullanan kişilerin varlığı bilinmektedir. Esansiyel yağların ve bitkilerin eski kültürlerle ait toplumlarda kalıntılara rastlanmıştır (Öztürk, Dömbekci, & Ünal, 2020; Biçer & Balçık, 2019). Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi (TAT), küresel düzeyde 1970'lerin sonlarına kullanılmaya başlanmış ve çeşitli fiziksel ve ruhsal hastalıkları önlemek ya da tedavi etmek amacıyla yaygın olarak uygulanmaya devam etmektedir. Dünyada yaygınlığı artarak devam eden bu uygulamalar ve literatürdeki boşluklar nedeniyle Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH- The US Government National Institutes for Health) tarafından 1998 yılında, TAT yöntemleri hakkında tavsiyelerde bulunmak, rehberlik etmek ve araştırmalar yapmak için Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için NCCAM (National Center for Complementary and Alternative

Medicine)’ı kurmuştur. Bu kuruluş 2014 yılında isim değişikliğine giderek National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) adını almıştır. Tamamlayıcı ve bütünleştirici müdahalelerin yararlılığı ve güvenliği üzerine odaklanmaya devam edilecek ve araştırmacılarını eğiterek halka ve meslek üyelerine yetkin bilgiyi dağıtarak sağlık hizmetine rehberlik edecek araştırmaya dayalı bilgiler sunulacağı belirtilmiştir. ” (NIH, 2023).

2014 yılında yapılan bu isim değişikliği sonrasında (National Center for Complementary and Integrative Health) NCCIH'nin misyonu değişmeden kalmış ve “Tamamlayıcı ve alternatif tedavi” şeklinde literatürde bulunan kavramının yerine “integratif” kavramı da kullanılmaya başlanmıştır. (Khorshid & Yapucu, 2005)

Bütünleştirici uygulamaların kullanımı Amerika Birleşik Devletleri genelinde sağlıklı ve iyilik hali yaklaşımları ile bakım uygulamaları içerisinde büyüme göstermiştir. Araştırmacılar askeri personel ve gazilerin ağrı yönetimi, kanser ve terminal dönem hastalarının semptomlarının hafifletilmesi, sağlıklı davranışlarını teşvik eden programlar gibi çeşitli durumlarda dâhil olmak üzere bütünleştirici sağlık uygulamalarının potansiyel faydalarını henüz keşfetmektedirler. NCCIH genel sağlık bakım uygulamaları içerisinde tamamlayıcı uygulamaları içeren integratif yaklaşımları kullanmaktadır (U.S., 2015)

Böylelikle TAT’ın yeni çerçevelerinin geliştirilmesi ile modern biyomedikal ve psikiyatrik araştırmaların kalıtsal ve geleneksel yönlerini vurgulayan yeni bir sağlık paradigmasında yerini aldığı fark edildi. 2010 yılında International Network of Integrative Mental Health (INIMH) oluşturulmasıyla birlikte, kanıta dayalı bütünleştirici ruhsal sağlıkta biyopsikososyol-spirüüel bir modelin geliştirilmesini sağlayan önemli bir kurumsal platform bulunmaktadır (Stahnisch & Verhoef, 2012). Bununla birlikte Batı ülkelerinde ruh sağlığı hizmetlerinde meydana gelen bu umut verici değişiklikler meydana gelmiştir. Örneğin, düşük ruh hali ve hafif anksiyete bozukluklarında homeopatinin artan kullanımı ve geleneksel Çin akupunktur tedavilerinin kronik ağrı durumları,

depresyon ve anksiyete bozukluklarının yanı sıra depresyon ve bipolar bozukluklarda folat ve diğer idame beslenme faktörlerinin yönetimindeki artan rolü etkilidir. ABD’ de yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin yaklaşık %38’i ve çocukların %12’si için tamamlayıcı veya alternatif tedavilerin bazı formlarını kullanmakta olduğu belirtilmektedir. Sağlık sorunlarından dolayı özel olarak dua etme; tamamlayıcı ve alternatif tıbbâ dâhil edilmektedir. (NIH, 2008).

ABD’ de yapılan 2012 Milli Sağlık Araştırması (National Health Interview Survey) (NHIS)’a göre yetişkinlerin yüzde 30’undan fazlasının ve çocukların yaklaşık yüzde 12’sinin TAT yöntemlerini kullandığı belirtilmiştir. Sıklıkla kullanılan on tamamlayıcı ve integratif tedavi yaklaşımlarının kullanım oranlarının ise; %17.7’si vitamin ve mineral dışında ek besin alımı, %10.9’u derin nefes egzersizleri, %10.1’i yoga, Tai Chi, Chi Kongu, %8.4’ü kriyopraksiyi(elle tedavi), %8.0’ı meditasyonu, %6.9’u masajı, %3.0’ü özel diyetleri, %2.2’si homeopatiji, %2.1’i progresif gevşeme egzersizlerini, %1.7’si hayal etme olduğu bildirilmektedir (NHIS, 2023). Amerika Birleşik Devletlerin de 2017 yılında yapılan bir çalışmada son 12 ay içinde 4-17 yaş arası çocukların% 8,4’ü (4,9 milyon) yoga,% 5,4’ü (3,1 milyon) meditasyon ve% 3,4’ü (2,0 milyon) kriyopraksi hizmeti kullandığı belirtilmiştir. Kızların erkeklere göre yoga kullanma olasılığı daha yüksek ve 12-17 yaş arası çocukların 4-11 yaş arası çocuklara göre meditasyon ve kriyopraksiyi kullanma olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lindsey & ark., 2018)

Amerika Birleşik Devletlerin de 2017 yılında yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada son 12 ay içinde yoga, meditasyon ve kayropraktör kullanımı 2012’den 2017 yılına göre yükseldiği belirtilmiş. Bunlardan yoga ve meditasyon en büyük yüzde artışına sahip olduğu görülmüştür. Yoga kullanımı%9,5’ten%14,3’e yükselirken, meditasyon kullanımı üç kattan fazla artarak 2012’de%4,1’den 2017’de% 14,2’ye yükseldi. Kayropraktör kullanımı%9,1’den%10,3’e yükseldi. Kadınlarda yoga, meditasyon ve kayropraktör kullanma erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir (Tainya & ark., 2018).

Geleneksel ve tamamlayıcı terapilerin kullanımını çeşitli ülkeler açısından değerlendirdiğimizde Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlası genellikle yılda bir kez kullanmakta olduğu belirtilmektedir. Kore halkının %86'sı, Çin halkının %60'ı geleneksel ve tamamlayıcı terapileri kullanmakta olduğu görülmektedir (Biçer & Balçık, 2019; Bahar & Tanrıverdi, 2017).

DSÖ 2000 yılı verilerine göre tamamlayıcı terapi kullanımı; Belçika'da %38, Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4, Çin'de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 oranında olduğu belirtilmektedir (WHO, 2000).

Tamamlayıcı ve alternatif terapi ve tedaviler özellikle yaşam tarzı ile ilgilidir. Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, sağaltımında ve yaşlanan popülasyonun sağlık ihtiyaçlarını karşılamada önemli ve sıklıkla hafife alınan bir sağlık kaynağıdır (WHO, 2019). Birçok ülkede yaygın kullanımı olan, maliyetlerin yükseldiği ve bütçelerin çoğunun durgun olduğu veya azaldığı zamanda temel sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmeye çalışmaktadır. Son yüzyılın ciddi sağlık zorlukları göz önüne alındığında, geleneksel ve tamamlayıcı terapi ve tedaviler olan ilgi artış göstermektedir. DSÖ'nün temel bir işlevi de sağlık eğilimlerini izlemek ve kanıta dayalı politikalar, stratejik planlar üretmede ülkeleri desteklemektir. Bu nedenle son yirmi yılda Geleneksel ve tamamlayıcı terapi ve tedaviler de küresel ilerlemeyi gözden geçirmekte ve 179 WHO Üyesi Devletinin katkıları ile Geleneksel ve tamamlayıcı terapi ve tedavilere yönelik 2019 küresel raporunu sunmuştur. Bu rapor giderek daha fazla ülkenin ulusal sağlık sistemlerinde Geleneksel ve tamamlayıcı terapi ve tedavilerin rolünü tanıdığını açıkça göstermektedir. Örneğin, 2018'e kadar 98 Üye Devlet Geleneksel ve tamamlayıcı terapi ve tedaviler ile ilgili ulusal politikalar geliştirmiş, 109'u ulusal yasalar veya yönetmelikler başlatmış ve 124'ü bitkisel ilaçlarla ilgili yönetmelikler uygulamıştır (WHO, 2019).

Tablo 1. 2018'deki bu ilerleme ve altı DSÖ bölgesinin tamamı

DSÖ Afrika Bölgesi içinde, 2005-2018 yılları arasında	Ulusal politikalar, yasalar ve düzenlemeler ile ulusal programların geliştirilmesinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir
DSÖ Amerika Kıtası bölgesinde, 2005 yılından bu yana	Ulusal politikalar, programlar, yasalar ve düzenlemeler ve ofisler geliştiren Üye Devletlerin sayısında bir artış olmuştur. TAT uygulamalarının istikrarlı bir şekilde olacağı tahmin ediliyor sağlık hizmetlerine değerli bir katkı olarak kabul edilmektedir.
DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesi'nde,	2005 yılından bu yana bitkisel ilaçların tescili ve düzenleme alanında önemli ilerleme (bölgenin küresel senaryodan daha iyi olduğu yerlerde) kaydedilmiştir. Bu bölgedeki 21 ülkeden dokuzu ulusal bir politikaya sahip ve 12 ülke düzenlenen yasa ve yönetmelikleri bildirmiştir.
DSÖ Avrupa Bölgesinde,	53 Üye Devletin 45'inin rapor ettiği bitkisel ilaçlar için kayıt sistemi ve düzenleme vardır. Ancak, ulusal politikalar, ofisler, programlar ve araştırma enstitüleri gibi göstergeler küresel ortalamaların oldukça gerisindedir.
DSÖ Güney-Doğu Asya Bölgesi	Dünya Sağlık Örgütü'nün çeşitli tarihi geleneksel tıp sistemlerine sahiptir. Güçlü bir politika odağı mevcut. Bölgedeki Üye Devletler 11'inin, 10'u ulusal politika, program, ofis, uzman komitesi, bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve kaydı mevcuttur.
DSÖ Batı Pasifik Bölgesi	27 Üye Devletin 17'sinin ulusal bir politikası olduğu mevcuttur. Bölge, bitkisel ilaçların kaydedilmesi ve düzenlenmesi konusundaki küresel senaryonun gerisindedir, ancak diğer tüm göstergelerle karşılaştırılabilir.

Ülkemizde ise tamamlayıcı ve alternatif terapi ve tedavi alanındaki ilk düzenleme 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile yapılmıştır. Amaç, akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılmasıdır. 2014 yılında adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı tarafından 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmî Gazete ’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır (Nikhilraj & Şahin, 2017; SB, 2014).

Uygulamalar, “uygulama sertifikası” bulunan hekim ve diş hekimleri yapılabilir. Uygulama alanında temel eğitimi olan diğer sağlık profesyonelleri sertifikalı hekimlere yardımcı olabilirler. Akupunktur, hipnoz, refleksoloji, müzik terapi gibi alternatif tıp alanları bulunmaktadır. Endikasyon ve kontrendikasyonları, uygulama kullanılan ve merkezde tenin edilmesi gereken malzemeler açıklanmıştır (SB, 2014)

Türkiye de sağlık bakımında modern tıp olmasına rağmen tıp dışı alternatif tedaviler önemli derecede popülerdir. Fakat genel popülasyonda TAT uygulamalarının kullanım sıklığı, yöntemlere göre dağılım oranı bilinmemekte ve var olan az sayıda çalışma belirli hasta gruplarını içermektedir. (Nikhilraj & Şahin, 2017). Türkiye’de yapılan bir çalışma da sağlıklı bireylerin sadece %6’ sının bu yöntemleri kullandığı belirtilirken, yaşlı hasta bireyler ile yapılan başka bir çalışma da ise bireylerin %59,1 tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini geçmişte kullandıkları %40,8’ünün ise halen bu tedavi yöntemlerini kullandığı belirlendi. En çok kullandıkları bitkisel yöntemler nane ve bitki çayları, beden ve zihin uygulamalarında en çok dua ve özel diyet tedavileri olduğu belirtilmiştir. Kadınların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin yararları hakkında olumlu düşündüğü ve başkalarına önerme durumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aktepe, 2019; Bilge 2014).

TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI

- Doğala ve doğaya dönüş, yeni arayışlar

- Kronik hastalıkların artması
- Yaşam süresinin uzaması
- Çoklu ilaç kullanımı
- İlaç etkileşimi ve intoksikasyonu,
- Tedavi sürecinin can sıkıcı boyutu,
- Tıbbın mekanikleşmesi,
- Ekonomik boyut gibi durumlar TAT uygulamalarının kullanımını yaygınlaştırmıştır. (Erdem & Ata Eren, 2009; Akkuş Topçu, 2009).

TAT UYGULAMALARINI KULLANIM NEDENLERİ

- Sağlıklı bir yaşam sürdürme isteği
- Hastalıkların önlenmesi ve iyilik halinin devam etmesi
- İmmün sistemi güçlendirme,
- Umutsuzluk duygusunu azaltma
- Sağlıklı davranışları güçlendirme
- Hastalara yeterli zaman ayrılmama,
- Modern tıbbın bazı sağlık sorunlarını çözmede çaresizliği,
- Sağlık hizmetleri ve ilaçların pahalı, ulaşılamaz oluşu,
- Sağlık hizmeti sunumunda eşitsizliklerin olması olarak belirtilmektedir. (Turan, Öztürk & Kaya, 2010; Wells & ark., 2010)

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TERAPİ TÜRLERİ

Alternatif terapiler her ülke ve kültürde farklı şekillerde uygulansa da son yıllarda değişik tiplerinin olduğu bildirilmiştir. Uygulama alanları açısından, dört ana başlıkta toplanmaktadır.

- Beden odaklı terapiler: Bireyin fiziksel yapısına odaklanır.
- Düşünce odaklı terapiler: Bireyin bilişsel ve emosyonel yapısına odaklanır.
- Ruhsal farkındalık odaklı terapiler: Bireyin yaşamını yeniden anlamlandırmasına odaklanır.
- Holistik yaklaşımli terapiler: Bireyi bedensel, emosyonel, bilişsel, sosyal ve spiritüel olarak değerlendiren yaklaşımdır.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center For Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) hastalar tarafından kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri etki mekanizmalarını temel alarak beş grup altında toplamıştır;

- Zihin beden temelli yaklaşımlar: Hipnoz, biofeedback, relaksasyon gevşeme teknikleri, meditasyon, yoga, müzik ve sanat terapisi,
- Manipülatif ve beden temelli uygulamalar: Masaj, refleksoloji, egzersiz uygulamaları
- Enerji temelli tedaviler: Teröpatik dokunma, reiki, biyoenerji, akupunktur
- Alternatif tıbbi sistemler: Homeopati, akupunktur, akupres, ayurveda, TENS
- Biyoloji Temelli Terapiler: Beslenme, bitkiler, vitaminler ve diğer doğal ürünleridir.

(US, 2005).

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA KULLANILAN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TERAPİLER

Ruh sağlığı ve hastalıkları kapsamında birçok tedavi yöntemini terapötik spektruma entegre etmiştir. Örneğin trisiklik antidepressanlar, SSRI, hipnoz ve ilerleyici kas gevşetme gibi gevşeme teknikleri, bilişsel davranışçı, psikoanalitik veya sistemik

psikoterapi ile kullanılmaktadır. Ruhsal hastalıkların mücadelesinde zorlanmaların olması ruhsal bozukluğu olan bireylerin bireysel ihtiyaçlarını karşılayan spesifik tedavi yöntemlerinin belirlenmesini gerektirmektedir. Bu nedenle psikiyatri hemşireliğinde son yıllarda kullanılmaya başlanılan tamamlayıcı ve psikososyal girişimler dikkat çekmektedir ve özellikle anksiyete, depresyon ve stres üzerinde tamamlayıcı tedavilerin daha fazla kullanıldığı görülmüştür (Okanlı & Altun, 2016).

Zihin beden temelli yaklaşımlar: Hipnoz, Relaksasyon gevşeme teknikleri, Biofeedback, Müzik ve sanat terapisi, Yoga

Hipnoz, kişinin trans haline geçerek telkinlere açık olma halidir. Hipnoz her şeyin bilincinde olunan ve bedenin tamamen gevşemiş olduğu bir durumdur (Mengüç, 2023).

Hipnoz olumsuz düşünceler, suçluluk, değersizlik, çaresizlik ve umutsuzluk duygularına odaklanmak yerine, daha güçlü telkinleri kullanarak olumlu bir bakış açısı geliştirmeyi sağlayan bir yöntemdir. Hipnoterapi sürecinde bireyler daha önceleri umutsuz hissettiği zor durumlarla etkili baş etmeyi öğrenmektedirler (Bahar & Tanrıverdi, 2017). Stanley ve ark. stres ve anksiyete bozukluklarının yönetiminde hipnozun kullanımının stresle ilgili ya da anksiyete bozukluklarının tedavisinin psikoterapötik, davranışçı ve bilişsel ilkelere dayanan çok çeşitli teknikler içerdiğini belirtmişlerdir (Stanley, Norman & Burrows, 2023).

Milling ve ark.'nın yaptığı depresyon belirtileri için hipnotik müdahalelerin meta analizi: hipnoz için yüksek umutlar? çalışmasının sonuçları hipnoz ile tedavi edilen ortalama katılımcının kontrol katılımcılarının yaklaşık%51'inden daha fazla iyileşme gösterdiğini göstermektedir. Bu sonuçlar hipnozun depresyon semptomlarını hafifletmenin çok etkili bir yolu olduğunu düşündürmektedir (Milling & ark., 2018).

Relaksasyon gevşeme teknikleri, stres altındaki bireylerde, stres cevabını azaltmanın etkili bir aracıdır. Derin bir gevşeme stresin fizyolojik ve davranışsal bulgularını önleyebilmektedir.

Gevşemenin çeşitli yöntemleri tarif edilmektedir. Bunlar derin nefes alma egzersizleri, progresif gevşeme, meditasyon, mental imajinasyon ve biofeedback olarak sıralanabilir.

Meditasyon, kişisel iç huzuru sağlamak amacıyla gerçekleştirilen bir beden-zihin işlemidir. Meditasyon, "derin düşünme" anlamına gelmektedir. Bilinçli olmak, bilgelik, içimizdeki rehberin daha çok farkında olmak, gerçek benliğimize ve ruhunuza ulaşma yolculuğunuzu hızlandırmak ve özellikle stresi atmak, rahatlamak ve içinizdeki ışığı ve sevgiyi çıkarmak için son derece değerli bir araç haline gelmiştir. En yaygın olarak ise transandantal meditasyon kullanılmaktadır (Lee & ark., 2007). Transandantal meditasyon; dikkati bireylerin içinde derinlerde bir yerlerde yatan, enerjiye, yaratıcılık ve zekâ gibi sonsuz kaynağa açmaktadır. Hayatı canlandırarak, birey ve toplumun hayatında sorunların kolay çözümlenebildiği, mükemmel sağlık ve iyilik halinin, mutluluğun ve hızlı gelişmenin doğal olduğu yaşamın anlamını tek bir işlemle yükselten bir tekniktir (Çam, 2014)

Biofeedback, genellikle fark edilmeyen vücut süreçlerinin farkındalığının artırılması ve gönüllü bir şekilde ortaya çıkmasına yardımcı olmak için enstrüman kullanımınıdır. Kas gerginliği, cilt yüzey sıcaklığı, kan basıncı ve kalp atım hızı gibi biyolojik durumlar biofeedback ekipmanı ile monitörize edilir. Bu ekipman ile birey biyolojik durum fonksiyonlarını kontrol etmek için gevşeme ve istemli kontrolü kullanmayı öğrenir. Sıklıkla derin nefes alma, gevşeme ve mental imajinasyon ile kullanılır (Townsend & Groombridge, 2016).

İmajinasyon, bedenini stresini azaltmak için kullanılan diğer yöntemlerden biri de imajinasyon yani hayal kurmadır. Kişi kendini bir sahil, dağ manzarası karşısında bir kuş tüyü kadar hafif ve bir bulut içerisinde hissedebilir. Kendine hayal kurma da sınır tanımaz. Rahat bir pozisyon alıp (otur veya uzan), sevdiği biriyle kıyı boyunca yürüdüğünü hayal etmesi istenip, güneş deniz, ve rüzgarın tadını çıkarmasına yönelik telkinlerde bulunulur. Bir nokta da durup rahatlaması ve kum üzerinde uzanarak sırtında kumun sıcaklığını

hissetmesi hayal etmesi ve daha bir çok şekilde sınırsız hayal ile rahatlaması sağlanır (Çam, 2014)

Din ve spiritüalite (Dua), dini inancın bir gereği olarak uygulanan ve bireyin tabiatüstü varlıkla iletişime girme etkinliğidir. Bir yardım dileme olarak tanımlanır. Duayı ruhun Allah'a yükselişi şeklinde de tarif etmek mümkündür ve bu yönüyle bireylerin stres durumlarında kullandığı bir gevşeme aracı olarak da kullanılmaktadır (Young, 2011). Süreğen veya süreğenleşme eğilimi gösteren ruhsal bozukluklarda geleneksel yardım arama davranışlarıyla sık karşılaşıldığı bilinmektedir. Araz ve ark. (2009) Türkiye'de tamamlayıcı / alternatif tıbbın düzenli kullanımı ile ilgili faktörler incelemesi çalışmasında en sık kullanılan TDT yöntemini dua etme (%76,5) olduğu, Bahar ve ark. (2010) psikiyatri hastalarında tıp dışı yardım arama davranışlarının değerlendirilmesinde yönelik çalışmada ise psikiyatrik problemi olan hastaların %48'inin tıp dışı yardım arama davranışı gösterdikleri bulunmuştur. En fazla rastlanan yardım arama davranışının ise din hocasına gitme (%78,3) olduğu bildirilmiştir. Araz, Harlak & Meşe, 2009; Bahar, Savaş & Bahar, 2010).

Yoga, tüm fiziksel ve psikolojik sağlığı geliştirmek için ve özellikle stresi azaltmakta önemli olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Yoga ile yapılan çalışmalarda, ağrı, stres, migren, uykusuzluk ve yüksek kan basıncını engellediği belirlenmiştir (Okanlı & Altun, 2016)

Tai Chi, dövüş sanatı olarak geliştirilen, sonrasında sağlıklı yaşam için uygulanmaya başlayan zihin-beden temelli bir egzersizdir. Yavaş ve kontrollü hareketlerden oluşması, bu egzersizlerin özellikle geriatrik ve kardiyak rehabilitasyon da önemi vurgulanmıştır. Tai Chi' de ideal postür korunarak egzersizler yapılır ve bazı temel prensiplere dayalı olarak uygulanır. Zihinsel ve bedensel gevşeme, ağırlık aktarma, kontrollü nefes ve mental konsantrasyon sıklıkla kullanılır. Hareketli meditasyon olarak da bilinen bu odaklanma, zihindeki olumsuz düşüncelerden arınmak için yapılır (Yıldırım, 2014). Wang ve ark. çalışmalarında Tai

Chi'nin düzenli uygulandığında, stres, depresyon ve anksiyeteyi azaltma, duygudurumu düzenlediği belirtilmiştir. Lee ve ark. tarafından çalışma da Tai Chi'nin psikolojik sağlığa pozitif etkileriyle ilgili güçlü kanıtlar sunulmaktadır. Wang & ark., 2010; Lee & Ernst, 2012).

Müzik terapi, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanılan bir terapi yöntemidir. Müzik fiziksel ve akustik özelliklerinden dolayı güçlü bir iyileştirici aracı olarak bilinir. Bu nedenle bireylerin bağımsızlık duygularını geliştirme ve yaşam kalitesini artırma da kullanılmaktadır (Karşlı, 2019). Müzik insan sağlığını iki şekilde etkiler. Beden ve ruh sağlığı üzerinde pozitif etkileri olduğu gibi belli tür müziklerin uzun süre dinlenilmesinin bazı bireylerde olumsuz etki yarattığı bilinmektedir. Sıklıkla tedavi ve rahatlama amacıyla uygulanan müzik terapi eğitilmiş terapistler tarafından bireye özgü ve belli tür de düzenlenerek kullanılmaktadır. Müzik terapide kullanılan makamların etkileri;

Rast makamı; fazla uyumayı engeller ve akıl hastalıklarına iyi gelir.

Irak makamı; korku giderici ve nevroitik hastalıkları tedavi edici etkisi vardır.

Zengüle makamı; beyin hastalıkları ve ruh hastalıkların tedavisinde faydalıdır, hayal ve sınırları telkin eder uyku verir

Rehavi makamı; akıl hastalıklarına faydalı olan bir makamdır.

Hicaz makamı; beyine iyi gelen, alçal gönüllülük duygusu veren ve nabzı yükselten bir makamdır.

Neva makamı; üzüntüyü gideren ve lezzet veren bir makamdır (Başer & Taşçı, 2015).

Sanat terapisi fiziksel ve ruhsal problemleri olan bireylerin tedavisinde yaratıcı aktiviteler kullanarak duygularının ifade edilmesi için cesaretlendirilir. Bu aktiviteler sıklıkla resim, dans ve

müzik gibi aktiviteleri içerir. Sanat terapisi yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, kronik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklarda uygulanmaktadır. Ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekmek amacıyla kullanılmaktadır. (Topuz, 2008).

Sinema terapi, sinema filmlerinin psikoterapi işleyişi içinde daha fazla terapötik kazanç elde etmek amacı ile kullanımları gittikçe yaygınlaşmaktadır. Tipik bir sinema terapi uygulamasında terapist ele alınacak probleme uygun bir film seçer ve yardım alan kişiden filmi ödev olarak izlemesini ister. Yardım alan kişi oturuma geldiğinde filmin konusu üzerinde odaklanılarak istenen duygu düşünce ve davranışlar ele alınır. Kişinin, filmin konusu ile kendi yaşamı arasında bağlantı kurması sağlanarak, içinde bulunduğu durumla ilgili alternatif bakış açıları geliştirmesini sağlar. (Okanlı A, Altun, 2016)

Renk terapisi, renk gözlüğü ile bireylerin sorunlarına ilişkin değişik renkte gözlükler takılarak yapılan bir yöntemdir. Özellikle aşırı stres, uykusuzluk, gerginlik ve çeşitli beden ağrıları gibi sıkıntıları olan bireylerde 10 gün üst üste uygulanır. Sarı, bireyin zihinsel faaliyetlerini her yönüyle harekete geçirir. Lacivert, ruhsal ve bedensel rahatsızlıkların giderilmesinde önemlidir. Turuncu, neşe ve bilgeliğin rengidir. Sosyalleşme duygularını harekete geçirir (Bilge, 2014).

Bibliyoterapi; doğru zamanda, doğru bireyle, doğru kitabın buluşturulmasıdır. Doyum sağlamak ve iyileşmelerine yardımcı olmak uygun kitapların seçilmesidir. Bu terapiye göre, kitaplar bireylere sessiz ve adsız, alçak gönüllü terapist gibi yardım sunmaktadırlar (Okanlı A, Altun, 2016).

Manipülatif ve beden temelli uygulamalar: Egzersiz uygulamaları, Masaj, Refleksoloji

Psikiyatrik sorunu olsun olmasın, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların önlenmesinde ve tedavisinde kullanılan egzersiz etkili bir yöntemdir. Çalışmalar fiziksel aktivite ile anksiyete ve depresyon semptomlarının azalmasında etkili

olduğu ve dzenli aerobik aktivitenin depresyon semptomlarında azalma sağladığını belirtmektedir (Bahar & Tanrıverdi, 2017). Yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme gibi aerobik egzersizlerin haftada 3 kez dzenli bir şekilde ve en az her defasında 30 dk yapılması gerektiği önerilmektedir (Bilge, 2014).

Masaj, vücut kasları üzerine uygulanan, rahatlatıcı ve gevşetici etkisi olduğu gibi kasları güçlendiren aynı zamanda olumlu fizyolojik ve psikolojik etkilere sahip bilimsel bir yöntemdir. Masajın terapötik etkisi uzun yıllardan bu yana bilinmektedir. Hipokrat, masajın gastrointestinal sistem sorunlar ve kas iskelete sistemi sorunlarına kadar çeşitlilik gösteren birçok hastalıkta tedavi edici etkisini tanımlamıştır. Masajın ağrı, uykusuzluk ve anksiyete de etkili olduğu belirtilmiştir (Field, Diego & Reif, 2007).

Refleksoloji bedeni etkileyen tüm bölgeleri, organları ve endokrin bezlerine karşılık gelen el ve ayaklardaki refleks noktalarına, el ve parmaklarla bir baskı ile uygulanan yöntemdir. Refleksoloji eller, ayaklar ve kulaklara uygulanabilir ancak en yaygın tercih edilen bölge ayaklardır (Kizir, Kahraman & Özcanarslan, 2017). Refleksoloji, anksiyete, depresyon, stres, yorgunluk, uykusuzluk, egzama gibi dermatolojik sorunlar, bağışıklık sistemini güçlendirmek, doğum ve dismenore de ağrıyı azaltmak, doğumsonu dönemde uterusun toparlanmasına yardımcı olmak ve süt salınımını kolaylaştırmak için kullanılır (Kizir, Kahraman & Özcanarslan, 2017).

Enerji temelli tedaviler; Teröpatik dokunma, reiki, akupunktur

Enerji terapileri genel sağlık, iyilik hali, gevşemenin sağlanması ve birçok kronik hastalığın semptomlarının giderilmesi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. En sık kullanılan enerji terapileri arasında terapötik dokunma ve reiki dokunma terapisi yer almaktadır. Ağrıyı ve anksiyeteyi azalttığı, gevşemeyi arttırdığı ve iyilik halini sürdürmekte etkili olduğu ifade edilir. Kronik hastalıklarının tedavisinde faydalı olduğu onaylanmıştır (Bahar & Tanrıverdi, 2017).

Reiki dokunma terapisi, vücudun dışındaki elektromanyetik alanlara ve vücuttaki enerji alanlarına odaklanan bir enerji terapisi'dir. (Bahar & Tanrıverdi, 2017). Reiki; stres, baş ağrısı, konsantrasyon problemleri, İnme, sinirsel hastalıklar, okuma ve yazma zorluğu, endişe ve korku halleri, beyin omurgası zedelenmeleri, Felç, gündüz ve gece ritm bozuklukları, uyku bozuklukları gibi alanlarda kullanılmaktadır (Ateş E & Ateş R, 2002).

Reiki dokunma terapisinin stresi azaltmada, ağrı ve anksiyeteyi gidermede etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmış olup, tamamlayıcı tedavi olarak farmakolojik yöntemlere kombine edilmesi önerilmektedir. (Bahar & Tanrıverdi, 2017).

Akupunktur, geleneksel Çin tıbbının bir parçasıdır. Vücudun özel noktalarında cilde yerleştirilen metal iğneler ile stimülasyon sağlanarak, derinin altındaki enerji kanalları ve bu kanallar üzerinde bulunan direnç noktalarını etkileyen organlarla arasında ilişki sağlanmaktadır. DSÖ' nün akupunkturla tedavi edilen hastalıklar listesinde, obezite, iştahsızlık, akut ve kronik artrit, sigara bağımlılığı, uykusuzluk, hemoroit, konstipasyon, diare, baş ağrıları, sırt ağrıları, disk herniasyonu, böbrek taşı, karaciğer yağlanması, lenfödem, hipertansiyon, ateroskleroz, alerjik hastalıklar, glokom gibi hastalıklar yer almaktadır (Cabioglu & Ergene, 2003). Çalışmalarda akupunkturun kokain bağımlılığı ve kronik baş ağrılarının tedavisine yardımcı olabileceği belirtilmişken majör depresif bozukluk tedavisinde akupunkturu değerlendiren çalışmalar da depresyon hastaları için akupunktur kullanımını destekleyen yeterli kanıt bulunamamıştır (Bahar & Tanrıverdi, 2017).

Biyoloji Bazlı Terapiler; Bitkiler, Diyet ve beslenme,

Bitkisel tedaviler; en sık başvurulanan TAT yöntemlerinden birisidir. Dünyadaki az gelişmiş ülkelerde bitkisel çareler, tüm hastalık türlerinin tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi yöntemidir (Okanlı A, Altun, 2016). Bitkisel takviyeler birçok Avrupa ülkesinde depresyon tedavisinde birincil farmakolojik tedavi olarak kullanılmaktadır. Amerika'da hafif ya da orta düzeydeki

depresyon ve anksiyetede psikoterapik ilaca alternatif etkili ve güvenli olan birçok bitki kabul görmektedir. Sarı kantaron, kava, lavanta, melisa, kediotu, papatya gibi bitkiler ve sütlü yulaf huzursuzluk, uykusuzluk, sinirlilik, depresyon ve anksiyete, gibi duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanılmaktadır (Bahar & Tanrıverdi, 2017). Bitkisel ürünlerin rastgele kullanılması ciddi bir problemler yaratabilir. Örneğin bilinçsizce kullanıp sonrasında manik epizod gelişen bir olgu bildirilmiştir. Sarı kantaron kullanımının bir dizi ilacın plazma düzeyini arttırabileceği ve bazı antidepressanlar (SSRI) ile kullanıldığında artan serotonine bağlı psikoza tetikleme olasılığının olduğu belirtilmiştir (Bahar & Tanrıverdi, 2017). Bu nedenle sağlık çalışanlarının, hastaya alıyor olduğu herhangi bir bitki preparatı hakkında soru sorması önemlidir. Sağlıkçıların, hasta hikâyesini ve herhangi bir ot ve bununla hazırlanmış preparatları kullanımını belgelerle raporlandırması gerekmektedir (Okanlı& Altun, 2016).

Diyet ve beslenme yaşamın her döneminde önem arz eder. Yetersiz ve dengesiz beslenme gelişim dönemlerinde farklı ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Örneğin; gebelik dönemindeki annede D vitamini yetersizliği fetüste beyin gelişimini olumsuz etkileyebilir ve bu durumun şizofreni için bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir. Demansla yaşayan bireylerde güneş ışığı veya D vitamini eksikliğinin belirgin olduğu bilinmektedir (Okanlı& Altun, 2016). Sağlıklı bireylerde vitamin D3' ün kış aylarında negatif duygudurumu azalttığı, pozitif duygudurumu artırdığı belirtilmiştir. Bu bakımdan hem sağlıklı hem de duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, demans ve zihinsel engellilik gibi pek çok ruhsal bozuklukta diyet ve beslenmenin etkisi vurgulanmaktadır (Okanlı& Altun, 2016). Ruhsal sorunlarda antioksidan savunmayı güçlendirme için A, C ve E vitaminleri kullanılmaktadır. Alzheimer hastalığı olanlar da mental performansı arttırmak için B vitamini önerilmektedir. B6 vitamini serotonin düzeyini arttırarak bazı bireylerde depresyonu azaltabilir. Eksikliği ise hafıza problemine yol açabilir. B12 vitamini eksikliği de hafıza

problemlerine yol açabileceği bilinmektedir (Townsend & Groombridge, 2016).

Omega-3 yağ asitleri sinir sistemi fonksiyonunun sağlıklı gelişmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Diyetle Omega 3 yağ asitlerinden zengin beslenmenin depresif semptomlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Bahar & Tanrıverdi, 2017).

Evcil hayvan terapisi, terapötik değeri henüz teorik değildir. Hayvanların direkt olarak kişinin zihinsel ve fiziksel sağlığını etkilediğine dair kanıtlar sunulmuştur. Birçok evcil hayvan tedavi programı ülke boyunca yaygınlaşmıştır; sayıları düzenli olarak artmaktadır. Birkaç çalışma, evcil hayvanlarla insan etkileşiminin pozitif sonuçları hakkında bilgi sağlamışlardır. Kan basıncını düşürür. Yaşlıların sosyal ve ruhsal etkileşimini artırır. Huzur evinde kalan yaşlıların yalnızlık duygusunu azaltır. Yaşlı kalp hastası bireylerin, hastalığa bağlı ölümlerini önlemektedir. (Townsend & Groombridge, 2016).

Sonuç

Tamamlayıcı ve Alternatif terapiler; fiziksel ve ruhsal bozukluğu olan bireylere stres ile baş etmeleri için uygulanan, olumlu etkilerinin görüldüğü ve uygulayıcıların özel eğitim alarak bu uygulamaları gerçekleştirmesi gereken tedavi yöntemidir. Ruh sağlığı alanında da anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi birçok fiziksel ve ruhsal sorunların iyileştirilmesinde TAT yöntemlerine sıklıkla başvurulduğu görülmektedir. Ruh sağlığı ve Psikiyatri hemşireleri, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından hazırlanan bakım standartlarına göre görev yapan bir meslek grubudur. Bu bakım standartlarında temel ve ileri düzey görevleri sağlık eğitiminden psikoterapiye kadar uzanmaktadır.

Bundan dolayı Ruh sağlığı ve Psikiyatri hemşirelerinin bu alanla ilgili sertifikalı eğitim programlarına katılarak, hasta ve hasta yakınlarını TDT yöntemlerinin etkin kullanımı konusunda yönlendirmeleri ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin amacına

ulaşabilmesinde, eğitimi ve uygulamalardan sorumlu olmaları gerekir. Tamamlayıcı yöntemlerden kanıta dayalı olanların tercih edilmesi ve bireylerin zarar görmesinin engellenmesinde eğitimin etkin bir rol oynadığı düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

Akkuş Topçu, S. (2009). Hemşirelik uygulamaları ve eğitiminde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6 (2): 5-9

Aktepe, M. (2019). Yaşlı Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa.

Araz, A., Harlak, H., & Meşe, G. (2009). Factors related to regular use of complementary/alternative medicine in turkey. *Complement Ther Med*. 17(5-6),309-15.

Aslan, R. (2016). Hekimlikte alternatif ve tamamlayıcı tıbbi yaklaşımlar. *Kocatepe Veteriner Dergisi*, 9(4), 363-371.

Ateş, E., & Ateş, R. (2002). Geleceğimiz Ellerimizin Arasında Reiki ile Türkiye’de Büyük Dönüşüm, II. Baskı, *Dharma Yayınları*, İstanbul, ss.13-15

Bahar, A., & Tanrıverdi, D. (2017). Psikiyatride Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedavilerin Yeri. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2):103-8.

Bahar, A., Savaş, H.A., & Bahar, G. (2010). Psikiyatri hastalarında tıp dışı yardım arama davranışının değerlendirilmesi. *New Symposium J*. 48(3),216-22.

Başer, M. & Taşçı, S. (2015). Kanıta Dayalı Rehberiyle Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. *Akademisyen Kitabevi*. s.s 9-15

Biçer, İ., & BALÇIK, P. Y. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.

Bilge, A. (2014). Tamamlayıcı / Alternatif ve somatik terapiler. (ed. Çam O, Engin E.) Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanat. İstanbul Medikal Yayıncılık. Baskı 1.

Black, L. I., Barnes, P. M., Clarke, T. C., Stussman, B. J., & Nahin, R. L. (2018). Use of yoga, meditation, and chiropractors among US children aged 4-17 years. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.

Cabioğlu, M.T., & Ergene, N. (2003). Akupunktur 'un etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. Derleme. *Genel Tıp Dergisi*, 13(1),35-40.

Clarke, T. C., Barnes, P. M., Black, L. I., Stussman, B. J., & Nahin, R. L. (2018). Use of yoga, meditation, and chiropractors among US adults aged 18 and over. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.

Complementary and Alternative Medicine in the United States. National Academies Press (US); 2005. E.T. 05.12.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83804/#ch1.s4>

Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? U.S. Department of Health & Human Services National Institutes of Health 2015;1-6 https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/Whats_In_A_Name.pdf (E.T. 01.12.2023).

Çam, O. (2014). Gevşeme ve rahatlama terapisi. (ed. Çam, O., & Engin, E.) Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanat. İstanbul Medikal Yayıncılık. 1.Baskı.

Erdem, S., & Ata, E.P. (2009). Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66 (3): 133-141

Field, T., Diego, M., & Reif, M.H. (2007). Massage therapy research, *Developmental Review*, 27,75-89.

Gürkan, A., & Bilge, A. (2006). Alternatif terapiler ve psikiyatri hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1),225-32.

<http://www.turkailehekderg.org/makaleler/editore-mektup/geleneksel-tamamlayici-alternatif-tip-uygulamalarina-genel-bir-bakis/> E.T. 04.12.2023

Karlı, N. (2019). Manevi bakımı destekleyici bir uygulama: müzik terapi. *Journal of Divinity Faculty of Hitit University*, 1 (18), 35.

Khorshid, L., & Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 8, 124-130.

Kızır, Y., Kahraman, S., & Özcanarlan, F. (2017). Refleksoloji ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2),125-9

Lee, M.S., & Ernst, E. (2012). Systematic reviews of t'ai chi: an overview. *Br J Sports Med.*, 46:713-8.

Lee, S.H., Ahn, S.C., Lee, Y.J., Choi, T.K., Yook, K.H., & Suh, S.Y. (2007). Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. *J Psychosom Res*, 62, 189-195.

Mengüç H. Profesyoneller için hipnoz kitabı. http://hakanmenguc.org/wp-content/uploads/hipnoz_kitabi_hakan_menguc.pdf E.T. 05.12.2023

Milling, S. L., Valentine, K.E., McCarley, H.S., & LoStimolo, L.M. (2018). A Meta-Analysis of Hypnotic Interventions for Depression Symptoms: High Hopes for Hypnosis? *Journal American Journal of Clinical Hypnosis*, 61 (3).

NIH (National Institutes of Health). (2008). The use of complementary and alternative medicine in the United States. *NCCAM Publication*, D424. Bethesda.

NIH complementary and integrative health agency gets new name, <https://nccih.nih.gov/news/press/12172014> E.T. 01.12.2023

Nikhilraj, C., & ŞAHİN, S. (2017). Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(4), 159 - 162.

Okanlı, A., & Altun, S.Ö. (2026). Somatik ve Tamamlayıcı Tedavilerde Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları. *Turkiye Klinikleri J Psichiatr Nurs-Special Topics*, 2(3),73-9.

Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Ünal, S. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23-35.

Stahnisch, W.F., & Verhoef, M. (2012). The Flexner Report of 1910 and Its Impact on Complementary and Alternative Medicine and Psychiatry in North America in the 20th Century. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine / <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/647896>

Stanley, R.O., Norman, T.R., & Burrows, G.D. Use of Hypnosis in the Treatment-Overcoming-Management of Stress and Anxiety Disorders. (Melbourne Üniversitesi, Avustralya) <http://www.psikoterapi.org/mod/page/view.php?id=191>
E.T.05.12.2023

T.C. Sağlık Bakanlığından: GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ. 27 Ekim 2014. Sayı 29158 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>

Taştan, K. (2018). Ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın kilometre taşları. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 458-459. <https://doi.org/10.17098/amj.461665>

Topuz, E. (2008). Kanserde alternatif ve tamamlayıcı tıp (Bilimsel Yaklaşım). 7. Basım. *İletişim Yayınları*, İstanbul.

Townsend, M.C., & Groombridge, B. (2016). Complementary and Psychosocial Therapies, Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-

Based Practice. (çev.ed. Özcan T.C, & Gürhan N.) Akademisyen Tıp Kitapevi.

Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-98.

Use of Complementary Health Approaches in the U.S., National Health Interview Survey (NHIS), <https://www.nccih.nih.gov/health/statistics-from-the-national-health-interview-survey> E.T.02.12.2023

Wang, C., Bannuru, R., Ramel, J., Kupelnick, B., Scott, T., & Schmid, C.H. (2010). Tai Chi on psychological well-being: systematic review and metaanalysis. *BMC Complement Altern Med.*, 10:23.

Wells, R.E., Phillips, R.S., Schachter, S.C., & McCarthy, E.P. (2010). Complementary and Alternative Medicine Use among U.S. Adults with Common Neurological Conditions *J Neurol.*, 257(11), 1822–1831

WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 <https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-traditional-and-complementary-medicine-2019> E.T.02.12.2023

WHO global report on traditional and complementary medicine 2019.E.T.01.12.2023 <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>

World Health Organization. (2000). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine (No. WHO/EDM/TRM/2000.1). World Health Organization. Geneva.

Yıldırım, P. (1014). Tai Chi Egzersizinin Etkileri ve Klinik Uygulamaları. The Effects and Clinical Implementations of Tai Chi Exercise. *Turk J Phys Med Rehab.*, 60 (Supp. 2): S36-S42

Young, L.A. (2011). Mindfulness meditation: a primer for rheumatologists. *Rheum Dis Clin North Am.*, 37(1): 63–75.

BÖLÜM IV

Sosyal Medya Bağımlılığında Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Yaklaşımlar ve Psikiyatri Hemşireliği

Erkan DURAR¹

Giriş

Sosyal medya ve internet, teknolojik yeniliklere dayalı olarak en kolay kabul gören ve yaygın olarak kullanılan ürünler arasında yer almaktadır (Maskeliunas, Damasevicius & Segal, 2019; Mnzava, 2021; Rafi, Ming & Ahmad, 2020). İnsanlar bağlantı kurmak ve sosyalleşmek için sosyal medya sitelerini kullanmaktadırlar. Bu siteler dünyanın her yerinden kitleleri fikirleri paylaşmak, iletişim kurmak ve ortak ilgi alanlarını tartışmak için bir araya getirmektedirler. İnsanlar sosyal medyayı evde, işte, seyahatte ve başka yerlerde kullanmakta ve sosyal medya olmadan hayatlarını sürdürmeyi hayal bile edememektedirler. Ancak sosyal medya iletişim ve sosyalleşmede kolaylık sağlarken aynı zamanda

¹ Dr. Öğr. Gör., Iğdır Üniversitesi

kontROLSÜZ kullanımında bağımlılığa neden olmaktadır(Drahosova & Balco, 2017). Bu tür kötüye kullanım sosyal medya bağımlılığı olarak adlandırılmaktadır(Cheng ve ark., 2021; Hou ve ark., 2019; Hussain & ark., 2020). İnsanların sosyal medya mecralarında iletişim kurmaları ve kendi düşüncelerini ifade etme gibi fırsatlardan dolayı gün geçtikçe kullanım oranları artmaktadır(Ndukwu, Igbo & Ndukwu. 2020). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 yılında yaptırdığı “Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması” verilerine göre Türkiye’de internet erişiminin % 92 olduğu bu oranın 2020 yılında % 90.7 olduğu görülmektedir. Ayrıca internet kullanım oranı 16-74 yaş aralığındaki kişilerde % 82,6 olduğu ve bu oranın, 2020 yılında %79 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre internete erişim sürelerine bakıldığında; erkeklerin %87,7 ve kadınların %77,5 oranında internet kullandıkları görülmektedir(TÜİK, 2021).

Sosyal medyanın birçok avantajına rağmen, kullanımına olan bağımlılık insanların sağlığı ve refahı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır(Javed ve ark., 2023; Cheng ve ark., 2021; Hussain & Griffiths, 2019; Ponnusamy ve ark., 2020). Bu bağımlılık benzeri fenomenler, zayıf akademik performans, dürtüsellik, depresif semptomlar, uykusuzluk ve diğer refah sorunları dahil olmak üzere zihinsel sağlık sorunlarının güçlü belirleyicileridir(Farchakh ve ark. 2020). Sosyal medya bağımlılığı (SMA) aynı zamanda kuruluşların performansına da zarar vermektedir (Rao & Prasad, 2018).

Sosyal medya bağımlılığının tedavisini sağlamak için öncelikle bağımlılığın etkilerine ilişkin farkındalığı gerektirir ve bu ebeveyn danışmanlığı ve psikolojik danışmanlık sayesinde mümkündür. Bu tür bağımlılıklarda tedavi hedefinin diğer bağımlılıklardan farklı olarak tamamen uzak durmak değil, sosyal medya ağlarının kontrollü kullanımı olması gerektiği belirtilmektedir(Andreassen, 2015).

Bu çalışmanın amacı, sosyal medya bağımlılığının literatüre dayalı olarak incelenerek bu alanda yapılan çalışmaların yaklaşım ve sonuçlarına dayalı bir sentez oluşturmaya çalışmak olarak

açıklanabilir. Özellikle sosyal medyanın, günlük yaşantımız içerisinde etkili kitle iletişim araçlarından birisi olması nedeniyle sosyal medya alışkanlıklarının hangi durumlarda sağlığını tehdit eden bir bağımlılık olduğunu, sosyal medya bağımlılığının nedenleri, yaygınlığı, sonuçları, tedavisi ve psikiyatri hemşireliğinin yaklaşımlarını ortaya koyması açısından bir derleme niteliğindeki bu çalışma önem arz etmektedir.

Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık, bir şeyi yapma, alma veya kullanma konusunda, size zarar verebilecek derecede kontrol sahibi olmamak olarak tanımlanır. Bağımlılık, terimiyle kastedilen, bir şey veya durum üzerinde size zarar verebilecek düzeyde açıkça kontrol eksikliğinin olduğunu ifade edilmektedir(Sen, 2023).

Bağımlılığın oluşmasına yol açan maddelerin ortak noktaları devamlı kullanımı kuvvetlendirmeleridir. Bunun yanında sinir sisteminde oluşturduğu geçici rahatlama ve keyif vermesi ile bireyin sürekli onu kullanarak bağımlılık sürecinin başlamasına yol açmasıdır(Toker Uğurlu, Balcı Şengül & Şengül, 2012).

Davranışsal bağımlılıklar arasında teknolojik bağımlılıklar önemli bir çalışma odağı olmuştur. İnternet bağımlılığıyla ilgili ilk endişelerin ardından, bilgi ve iletişim teknolojilerine yönelik cep telefonu bağımlılığı (Billieux ve ark., 2015), televizyon bağımlılığı (Sussman & Moran, 2013) ve oyun bağımlılığı (Hellman ve ark. 2012; Kuss & Griffiths 2012) gibi olası bağımlılıkların bir listesi de ortaya çıkmıştır. Bu alan aynı zamanda DSM-5'in III. bölümünde İnternet oyun bozukluğunu daha fazla çalışma gerektiren bir bozukluk olarak kabul etmesinden sonra artan bir ilgi görmeye başlamış ve tanı kriterleri hakkında fikir birliğine varılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Teknolojik bağımlılıklarla ilgili tartışmada en sık ele alınan bilgi ve iletişim teknolojilerinin bir alt kümesi olan, sosyal ağ siteleri bağımlılığıdır.

DSM-V bağımlılık tanısının konulabilmesi için aşağıdaki kriterlerin olması gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca bu kriterlerin bir yıl içerisinde iki ya da daha fazlasının olması gerekir. Bu kriterler:

1. Düşündüğünden daha yüksek miktarda kullanma,
2. Bağımlı olunan maddeyi devamlı ve arttırarak kullanma,
3. Kullanım için çok artmış bir istek duyma,
4. Madde kullanımı bırakıldığında yoksunluğun ortaya çıkması,
5. Madde kullanımı üzerinde kontrol sağlanamaması,
6. Tehlike arz eden şartlarda bile kullanımın sürdürülmesi,
7. Kullanımdan dolayı gün içerisindeki aktivitelere devam edilememesi ya da sınırlanması,
8. Bırakma girişimlerinde başarılı olunamaması,
9. Yaşamın büyük kısmını kullanılan maddeyi bırakma üzerine meşgul olma ya da vaktin çoğunu bırakma üzerine harcama,
10. Akademik ve sosyal etkinliklerde belirgin azalmaların olması,
11. Bedensel, ruhsal ve sosyal olarak sorunların belirgin bir şekilde görünmesine rağmen kullanımın sürdürülmesi durumunda bağımlılıktan söz edebiliriz (Ögel, 2020).

Sosyal Medya Bağımlılığı

Tanımı

Mobil internet teknolojisinin gelişmesiyle birlikte sosyal medya ağları giderek çoğalmış ve genişlemiştir. İnsanlar sosyal medya ağlarını kendini tanıtmak, arkadaşlarının sosyal aktivitelerini

öğrenmek, partner aramak, eğlence ve iş aramak, politik alanlara katılmak vb. amaçlarla kullanılmaktadırlar(Kocabiyik, 2021; Dumitrescu, Dumitrescu & Turliuc, 2023). Sosyal medya, mesafe, yer ve zamandan bağımsız olarak insanları birbirine bağlama gücünden dolayı artık herkesin bildiği bir kelimedir. Basitçe ifade etmek gerekirse, sosyal medya genellikle internet üzerinden bilgi paylaşımına katkıda bulunan tüm teknolojileri ifade etmektedir(Wolf, Sim & Yang, 2018, Daşlı & Baloğlu, 2020). Kapoor & ark. (2018), sosyal medyayı, Web 2.0 nin felsefesi ve teknik temelleri üzerine inşa edilmiş, bireylerin bir profil oluşturmaya, bağlantı kuracakları kullanıcıların bir listesini belirlemesine ve bu bağlantıları görüntüleyip bu bağlantılarda yer almasına olanak tanıyan hizmetlere sahip internet tabanlı bir site olarak tanımlamıştır. Başka bir tanımlamaya göre ise sosyal medya; kişilerin bireysel profil oluşturmaya, diğer kullanıcılarla iletişim ve etkileşim kurmasına, ortak değerlere sahip olan insanlar ile samimiyet geliştirmesine imkan sağlayan internet temelli uygulamalar olarak belirtilmiştir (Vural ve Bat 2010). Sosyal medya tek bir platformdan değil, kullanıcıların bilgi alışverişinde bulunmalarına izin veren birçok farklı sosyal ağ yolundan oluşmaktadır. Sosyal medya, genellikle “topluluk” olarak adlandırılan sanal bir ortam oluşturur ve kullanıcıların başkalarıyla sosyal olarak etkileşim kurmasını sağlar (Meagan & de Carvalho, 2020). Gündemdeki olaylardan anında haberdar olmak, elektronik postaları kontrol etmek, film izlemek, müzik dinlemek, bankacılık işlemlerini gerçekleştirmek, alış-veriş yapmak, çevrim içi oyun aktivitelerine katılmak, online alışveriş yapmak, sosyal medyada paylaşımlarda bulunmak bunlardan bazılarıdır(Blumler, 2019). Sosyal medyada farklı araç ve amaç için birçok platform yer almaktadır. Bunlar (Kuss & Griffiths 2017):

- **Facebook:** Mark Zuckerberg adlı genç bir Harvard lisans öğrencisinin 2004 yılında, kullanıcıların arkadaşlarının fotoğraflarını ve diğer öğrencilerin yüzlerini ve fotoğraflarını görmelerine olanak tanıyan çevrimiçi sosyal bir grup olarak ortaya çıkmış ve o günden beri en çok takip edilen sosyal

medya sitesi olmuştur. Kullanıcıların yorum yazabileceği, fotoğraf paylaşabileceği ve haberlere veya diğer içeriklere bağlantı gönderebileceği, canlı sohbet edebileceği ve kısa biçimli video izleyebileceği bir sosyal ağ sitesidir(Smith & Anderson, 2018).

- **Twitter:** Mart 2006'da Jack Dorsey tarafından bir fikir olarak oluşturulan Twitter, kullanıcıların 140 veya daha az karakter kullanarak takipçilerle iletişim kurmasını sağlayan, ücretsiz olarak erişilebilen bir yayın ortamıdır. Kullanıcıların tweet adı verilen kısa mesajlarla iletişim kurdukları çevrimiçi haber ve sosyal ağ sitesidir(Smith & Anderson 2018).
- **Instagram:** İlk olarak Ekim 2010 yılında Kevin Systrom ve Mike Krieger'in girişimleriyle ortaya çıkmıştır. Instagram, kullanıcıların kişisel sayfalarında fotoğraf ve video yayınlamasına ve diğer sayfaları takip etmesine olanak tanımaktadır. Instagram kullanıcılarının gönderilerini beğenip yorum yapabilen takipçileri olabilir ayrıca kullanıcılar ilgilerini çeken konular hakkında başkaları tarafından oluşturulan sayfaları da takip edebilirler(Kapoor & ark., 2018).
- **Snapchat:** 2011 yılında Stanford Üniversitesi'nde 3 öğrenci tarafından oluşturuldu. Kullanıcıların, akıllı telefon yardımıyla başka insanlar ile iletişim kurmalarına, mesajlaşmalarına, video ve yazılar paylaşmalarına olanak tanıyan popüler bir sosyal medya platformudur(Smith & Anderson, 2018).
- **WhatsApp:** Kullanıcıların internet bağlantısı yardımıyla iletişim kurmalarına, mesajlaşmalarına ve arama yapmalarına olanak tanıyan bir mesajlaşma sosyal ağ platformudur (Smith & Anderson, 2018).
- **YouTube:** İlk olarak Şubat 2005'te başlatıldı. Ücretsiz bir video paylaşım web sitesidir. YouTube'da şarkılar ve reklamlar da paylaşmaktadır(Kapoor & ark., 2018).

- **LinkedIn:** Bu platform, profesyonel yaşamını yükseltmek isteyen herkes için bir alana sahiptir. LinkedIn, yeni fırsatların aranabileceği ve bağlantıların kurulabilmesin(Smith & Anderson, 2018)
- **MySpace:** İlk amacı dergi paylaşımı, müzik paylaşımı ve ilgi alanı paylaşımıydı. Özelleştirme yetenekleri nedeniyle kullanıcılar arasında oldukça popülerdir (Smith & Anderson, 2018).

Sosyal medya, yeterli kontrolün olmadığı durumlarda iyi veya kötü yönde kullanılacak güçlü bir araçtır(Ndukwu, Igbo & Ndukwu, 2020). Yapılan çalışmalar, sorunlu sosyal medya kullanımının sosyal medya bağımlılığına yol açtığını belirtmiştir (Kuss & Griffiths, 2017, Gündoğdu & ark., 2020, Bilge, Baydili & Göktaş, 2020, Bulut & Tuncay 2020, Tutgun Ünal, 2020). Sosyal medya bağımlılığı, sorunlu sosyal medya kullanımı ve kompulsif sosyal medya kullanımı gibi terimler, bağımlılık benzeri sosyal medya kullanımı fenomenine atıfta bulunmak için birbirinin yerine kullanılmaktadır(Klobas & ark., 2018; Tarafdar & ark., 2020). Bu terimler arasında sosyal medya bağımlılığı en yaygın olarak kullanılanıdır(Cao & ark., 2020; Sun & Zhang, 2021). Sosyal medya bağımlılığı teriminin tanımlaması ile ilgili literatüre baktığımızda karşımıza pek çok tanım çıkmaktadır. Sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya ile meşgul olma, davranışı önemli ölçüde yıkıcı olsa bile kontrol etmesi veya sınırlandırması zor olan, olumsuz sonuçlarına rağmen kullanmaya devam etme gibi belirtiler ile kendini gösteren uyumsuz bir davranış olarak tanımlanabilir(Yousaf & ark., 2021).

Tutgun Ünal'ın yaptığı çalışmada (2020), Güney Kore ve Türkiye'deki üniversite öğrencileri arasında sosyal medya bağımlılığının karşılaştırması yapılmıştır. Bu çalışma da; Türk ve Koreli öğrenciler arasında sosyal medya bağımlılığı ve alt boyutları açısından anlamlı farklılıklar olduğu, Koreli öğrencilerin Türk öğrencilere göre sosyal medyaya daha fazla bağımlı oldukları, Güney Kore'deki öğrencilerin sosyal medyayı özellikle duygusal

yardım alma, yalnızlıklarını gidermek ve yaşamlarındaki olumsuzluklardan uzaklaşmak için kullandıkları ve Türkiye'deki öğrencilerin Güney Kore'deki öğrencilere göre aileleriyle sosyal medya aracılığıyla daha fazla iletişim kurdukları belirtilmiştir. Ayrıca Güney Kore'deki üniversite öğrencilerinin günlük sosyal medya kullanımlarının Türkiye'deki öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir. Daşlı & Baloğlu (2020) ise, 350 üniversite öğrencisinin dahil edildiği sosyal medya bağımlılığı üzerine bir alan araştırması yapmıştır. Öğrencilerin orta düzeyde sosyal medyaya bağımlı oldukları ve yaş gruplarına göre 21-24 yaş grubunda olanların duygu durumu düzenleme alt boyut puanları ve sosyal medya bağımlılığı toplam puanlarının 25 yaş ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda ise, kadınların erkeklere göre sosyal medyayı daha fazla kullandıkları belirtilmektedir. Ayrıca sosyal medya kullanım süresi ile sosyal medya bağımlılığının doğru orantılı olduğu, kullanım süresi arttıkça bağımlılık düzeylerinin arttığı ifade edilmiştir. Aynı şekilde Mollaoğlu & ark., (2019), “sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sosyal medya kullanım özellikleri ve tutumları”nı belirleme amaçlı 342 öğrenci ile yüz yüze görüşme tekniğiyle yaptıkları çalışmada; öğrencilerin sosyal medyayı en çok sosyal paylaşım amaçlı aktiviteler (fotoğraf -video paylaşımı, sohbet etme) için kullandıkları, çok az öğrencinin eğitimlerine katkı amacıyla bu ağlardan yararlandıklarını belirtmiştir. Ayrıca öğrencilerin sosyal medyaya karşı olumlu tutum içinde oldukları ve zamanlarının büyük bir kısmını geçirdikleri sosyal medyayı eğitimleri için etkili, yeterli ve bilinçli bir şekilde kullanmadıklarını belirtmiştir.

İnternet bağımlılığı tek bir tür bağımlılığı ifade ediyormuş gibi kullanılmasına rağmen, terimin aslında birkaç farklı bağımlılığı kapsadığı görülmektedir(Bhargava & Velasquez, 2020). Sosyal medyaya erişim internet üzerinden gerçekleşmektedir. Bunun için internet ve sosyal medya kavramını ayrı düşünmek veya sosyal medya bağımlılığı ve internet bağımlılığını ayrı değerlendirmek mümkün değildir.

Etyolojisi

Tüm insanlar sosyal medyaya bağımlılık geliştirme riski altındadır. Çoğunlukla yalnız yaşayan ve düzenli bir işi olmayan kişilerin, depresyonu olan, değerlendirme saygınlığı azalmış ve sosyal kaygısı olan kişilerin sosyal medya ağlarına bağımlı hale gelebileceğini belirtmektedir(Szczegieliak, Pałka & Krysta, 2013).

Yapılan çalışmalarda sosyal medya bağımlılığının nedenlerini dört gruba ayırarak belirtmiştir. Bunlar(Al-Samarraie & ark., 2021; Dhammathattariya & ark., 2021):

- Zihinsel faktörler (örn. depresyon ve anksiyete)
- Sosyal faktörler (örn. benlik saygısı, akran ve aile baskısı, yalnızlık, ait olma duygusu, bir şeyleri kaçırma korkusu ve genişletilmiş mahremiyet)
- Teknolojik faktörler (ebeveynlerin teknolojik okuryazarlığı, web sitesine erişilebilirlik, İnternet erişimi vb.)
- Davranışsal faktörler (kumar oynama, aşırı paylaşım, kişilik, vb.)

Bu küresel sorunun nedenleri araştırılırken, sosyal medya bağımlılığını etkileyen faktörlerin fiziksel ve psikolojik özelliklerin yanı sıra sosyal ve kültürel faktörler arasında da aranması gerektiği belirtilmektedir(Dhammathattariya & ark., 2021).

Sosyal medya bağımlılığının nedenlerini açıklamak için farklı teorilerin varlığından söz edilmektedir. Bu teorilerin bir kısmı aşağıda belirtilmiştir. Bunlar;

- **Kullanımlar ve doyumlar teorisi:** Bu teoriye göre, insanlar sosyal medyayı kullanmaktan ne kadar çok haz alırlarsa o kadar çok kullanmaktadırlar(AbuDamous, 2020).
- **Sosyal öğrenme teorisi:** İnsanların bazı gereksinimlerini karşılamak ve sosyal medyaya hangi

amaçlar için bağlandığını açıklayan bir teoridir(Andreassen, 2015).

- **Medya sistemleri bağımlılık teorisi:** Teori, insanların gereksinimlerini karşılamak için belli bir medya aracına güven duygusu ne kadar fazla ise medya aracının onun için o kadar önemli olduğunu belirtmektedir(Otu, 2015).
- **Biyolojik Teoriler:** Sosyal medya sitelerinde kullanıcılar tarafından yapılan yorum ve beğeniler beyinde bağımlılığın temeli olduğuna inanılan ödül alanını etkilemektedir (Ayeni, 2019). Ödül sisteminin aktivasyonu, kullanıcıların geri dönmeye ve sosyal medyanın tekrar tekrar kullanılmasına yol açmaktadır (Ayeni, 2019; Juthamas Thongrapap, 2020).

Epidemiyolojisi

Sosyal medya, kullanıcıların aileleri ve arkadaşlarıyla dijital ortamda iletişim kurmasını sağlayan internet tabanlı programlardır (Aichner & ark., 2021). Bu tür uygulamaların kullanımını son yıllarda önemli ölçüde artmakta ve bağımlılık haline gelmektedir (Torous & ark., 2021). We Are Social ve sosyal medya depolama aracı olan Hootsuite'in birlikte yayınladığı 2023 yılı dijital raporuna göre, Dünya'da 8.01 milyar insan olduğu, 5.16 milyar insanın internet ve 4.76 milyar sosyal medya kullanıcısı olduğu belirtilmektedir. Rapora göre Türkiye'de ise 62.55 milyon sosyal medya kullanıcısı olduğu, insanların günde ortalama 7 saat 24 dakika internette, 2 saat 54 dakika sosyal medyada vakit geçirdiği; en sık kullanılan sosyal medya platformlarının ilk üç sırada sırasıyla Instagram (% 90,6), WhatsApp (%88,8) ve Facebook(%72,6) olduğu görülmektedir(We Are Social, 2023).

Dünyanın hemen her yerinden 32 ülkeden 34.798 katılımcıyla yapılan meta-analiz çalışmasında sosyal medya bağımlılığının yaygınlığının %24 olduğu belirtilmektedir(Cheng ve ark., 2021). Birçok yazar, sosyal ağlarda çok fazla zaman harcayan

ergenlerin ve gençlerin, özellikle de öğrencilerin, sosyal medya ağlarına bağımlılık geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu iddia etmektedirler(Al-Samarraie & ark., 2021; Cheng & ark., 2021; Dhammathattariya & ark., 2021; Hussain & ark., 2020; Xuan & Asyraf, 2020). Kişilerin cinsiyetiyle ilişkili olarak sosyal medya bağımlılığına ilişkin farklı raporlar bulunmaktadır. Batı ülkelerinde, Orta ve Güneydoğu Avrupa'da (Castrén & ark., 2022; Sampasa-Kanyinga & ark., 2022; Szczegieliak, Pałka & Krysta, 2013) ve Türkiye'de (Şimsek, Elciyar & Kizilhan, 2019) sosyal medya bağımlılığı kadınlarda daha yaygınken, Uzak Doğu ülkelerinde(Azizi, Soroush & Khatony; Basu & ark., 2021) erkekler arasında daha yaygın olduğu bildirilmektedir.

Sonuçları

Sosyal medya platformları, kullanıcı için bir topluluk duygusu oluşturabilirken, özellikle savunmasız olanlar arasında aşırı kullanımı çeşitli zihinsel ve bedensel sağlık sorunlarına neden olmaktadır(Ulvi & ark., 2022). Sosyal medya ağlarına bağımlılık, bağımlı bireylerin özgüvenini, ruh sağlığını, konsantre olma yeteneğini ve akademik performansını olumsuz yönde etkilemektedir(Ardiana & Tumanggor, 2020; Kircaburun & Griffiths, 2018). Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ne kadar yüksek olursa stres, kaygı ve depresyon da o kadar belirgin olmakta ve bunların tümü akademik performansın düşmesine ve sonuçta yaşam memnuniyetinin etkilenmesine neden olmaktadır(Masoed & ark., 2021). Mevcut araştırmalar sosyal medya bağımlılığının anksiyete ve depresyon gibi farklı duygusal bozukluklarla doğrudan ilişkili olduğunu bildirilmektedir(Al Mamun & Griffiths, 2019; Arslan, Yıldırım & Zangeneh, 2021; Keles, McCrae, & Grealish, 2020). Bazı kullanıcılar sanal arkadaşlarının profillerini gözetlemek amacıyla anonim bir profil oluştururlar (Szczegieliak ve ark., 2013). Bazıları da gözetledikleri, hayat modeli aldıkları kişilerin hayatını, eylemlerini, davranış tarzlarını, giyim tarzlarını takip eder ve kopyalarlar. Ancak bu standartlara ulaşamayacaklarını anladıklarında özgüvenleri düşer ve depresyona girebilirler(Dumitrescu, Dumitrescu & Turliuc, 2023). Ayrıca sosyal

medya bağımlılığı olan gençler yemeklerini zamanında yemedikleri için çeşitli gastro-intestinal rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler(Desai, 2017).

Sosyal medya bağımlılığı, yukarıda bahsedilen sorunların yanı sıra, kullanıcıların başkalarıyla etkileşimde bulunurken dikkatini dağıtabileceği için kişilerarası sorunlara da yol açmaktadır(Savci, Ercengiz & Aysan, 2018). Dolayısıyla sosyal medya sitelerine olan bağımlılığın kullanıcılar açısından birçok dezavantajı bulunmaktadır. Öte yandan işyerinde sosyal medyayı yoğun kullanmak performanslarını da olumsuz etkilemektedir(Javed & ark., 2023; Syrek & ark., 2018).

Yaman (2021), “hemşirelik öğrencilerine uygulanan roy uyum modeli temelli güçlendirme programının sosyal medya bağımlılığına etkisi”ni belirleme amaçlı yaptığı müdahale çalışmasında; hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı nedeniyle sırasıyla görme sorunları, uyku kalitesinin azalması, fiziksel aktivitelerin azalması, duruş bozuklukları, bedensel yorgunluk ve ağrı gibi fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca sosyal medya bağımlılığının öğrencilerin akademik performanslarını (ders çalışma ve sınavlara hazırlanmayı erteleme, derse odaklanma sorunları yaşama ve ders çalışma motivasyonunun azalması vb.) olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun ise hemşirelik öğrencilerinin akademik rollerini yerine getirmede sorun yaşamalarına neden olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada sosyal medya bağımlılık düzeyleri yüksek olan öğrencilerin akademik başarılarının düşük olduğu bildirilmiştir(Demir & Kumcağız, 2019).

Tedavisi

Sosyal medya bağımlısı kişi çevrimiçi varlığını sınırlamak ister ancak yeterli motivasyon ve kararlılığa sahip değildir. Çünkü sosyal medyanın hayatının bir parçası olduğuna inanmaktadır(Szczegielniak, Pałka & Krysta, 2013). Müdahalenin en önemli aşaması önlemedir (Stanculescu, 2022). Öncelikle bu tür bağımlılığa en yatkın yaş grubu olan çocuklarda önleyici tedbirlere

ihtiyaç vardır. Sadece daha kolay bağımlı olabilecek genç sosyal medya kullanıcılarının değil ebeveynlerinin de aşırı sosyal medya ağları kullanımının potansiyel risklerini bilmesi için toplumsal farkındalık gereklidir(Şimsek, Elciyar & Kizilhan, 2019).

Sosyal medya bağımlılığı, bağımlı kişilerin hayatından, zorlanmadan çıkarılmalıdır. Bu eylem, sosyal medya bağımlılığının etkilerine ilişkin farkındalığı gerektirir ve bu ebeveyn danışmanlığı ve psikolojik danışmanlık sayesinde mümkündür. Bu tür bağımlılıklarda tedavi hedefinin diğer bağımlılıklardan farklı olarak tamamen uzak durmak değil, sosyal medya ağlarının kontrollü kullanımı olması gerektiği belirtilmektedir(Andreassen, 2015; Fernandes & ark., 2020). Nüksün önlenmesinde bilişsel davranışçı terapilere dayalı stratejiler kullanılmalıdır. Ayrıca bağımlılığın tedavisinde kendi kendine yardım müdahaleler, terapötik müdahaleler(bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, aile terapisi, gerçeklik terapisi vb.) ve farmakolojik müdahaleler kullanılmaktadır(Andreassen, 2015). Son olarak, sosyal medya bağımlılığının yeterli tedavisi için psikolojik hizmetlere, sağlık birimlerine ve aynı zamanda bu alanda yetişmiş uzmanlara da ihtiyaç vardır(Şimsek, Elciyar & Kizilhan, 2019)

Sosyal Medya Bağımlılığında Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Yaklaşımlar

Bilişsel Davranışçı Terapi, bağımlılıkların tedavisi için çok kullanılan bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir(Gupta, Arora & Gupta, 2013; Aşantugrul, 2020). Bilişsel Davranışçı Terapide, sosyal medya bağımlılığının altında yatan mekanizmayı anlamak, onu ele almanın yollarını belirlemek için önemlidir. Sosyal medya bağımlılığının oluşmasında en önemli neden olumsuz otomatik düşünceler, *ara* inançlar ve temel inançlardır(Zhou & ark., 2021; Durar, 2022). Bağımlı olan kişilere iki şekilde yardım edilmeye çalışılır. Birincisi altta yatan düşüncelerin temel dayanağı yıpratılarak, bağımlı olunan durumun sıklığı ve gücü azaltılmaktadır. İkincisi ise sosyal medyaya karşı beliren aşırı isteğin incelenmesi ve kontrol mekanizmasını harekete geçirecek teknikleri

öğretmektir. Birey elverişli başetme yöntemleri geliştirirse, olumsuz bir olay ile karşı karşıya kalındığında sosyal medyaya başvurmadan çözüm bulabilecektir(Andreassen 2015; Fradelos ve ark. 2016; Durar, 2022).

Bilişsel davranışçı yaklaşımlar içerisinde internet bağımlılığının tedavisi için geliştirilen en yaygın ve yararlı olan Davis ve Young'ın yaklaşımlarıdır. Davis (2001), internet bağımlılığın tedavisi için onbir haftalık bir prosedür açıklamıştır. Davis (2001)'in açıkladığı bilişsel-davranışçı terapi (BDT) metodları aşağıda belirtilmiştir. Bunlar;

- Kişinin internet ile olan mesafesinin belirlenmesi,
- İnternet ajandasının hazırlanması,
- Bilgisayarın farklı kişilerin bulunduğu bir yere bırakılması,
- Kişinin internete dair yaşadığı problemler olduğunda arkadaş ve akrabalarından gizlememesi,
- İnternete belli bir süre ara verilmesi,
- İnternete erişim zamanında değişiklik yapılması,
- Bilişsel çarpıtmaların incelenmesi,
- Sporsal faaliyetlerin çoğaltılması,
- Rahatlamayı sağlayacak egzersizlerin yapılması,
- İnternete erişim esnasında hissedilen duyguların kaydedilmesi,
- Farklı sosyal becerilerin kazandırılmasıdır.

Sharma & Palanichamy (2018) yaptıkları derleme makalesinde teknolojinin kullanımındaki artışın teknoloji bağımlılığında artışa neden olduğunu belirtmişlerdir. Teknoloji bağımlılıklarını açıklamak için bir dizi psikolojik ve davranışsal teori (öğrenme teorileri, ödül-ceza eksikliği hipotezi, dürtüsellik, bilişsel davranış modelleri ve sosyal beceri eksikliği teorileri) öne

sürüldüğünü açıklamışlardır. İnternet bağımlılığının tedavisinde altın standart olarak belirli bir psikolojik müdahale şekli önerilmese de, en sık araştırılan yaklaşımların bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve motivasyon artırıcı tedavi olduğunu belirtmişlerdir. İnternet bağımlılığı için önerilen terapötik yöntemler arasında, tersine pratik yapma, dış durdurucular kullanma, hedefleri belirleme, belirli uygulamalardan seçici alıkoyma, ipuçlarını kullanma, kişisel envanterler yapma, destek gruplarına katılma ve aile terapisi müdahalelerinin yer aldığını belirtmişlerdir.

Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikiyatri Hemşireliği

Önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak görülen bağımlılığın önlenmesi, ruh sağlığının geliştirilmesi, tıbbi tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması için sağlık ekibinin profesyonel üyelerinden olan psikiyatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir(Juthamas Thongradap, 2020; Durar, 2022). Gençlerin ve ebeveynlerinin bedensel ve ruhsal sağlık düzeyini yükseltmek ve sürdürülmesini sağlamak, genç ve ergenlere eğitim verme, danışmanlık yapma ve destek olma psikiyatri hemşirelerinin öncelikli amaçlarındandır(Juthamas Thongradap, 2020; Durar, 2022).

Psikiyatri hemşireleri, profesyonel kimlikleri gereği hemşirelik sürecinin veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını bağımlılığın tedavisinde özenle kullanmalı, uygulamalı ve bireyin uygun baş etme mekanizmalarını ortaya çıkararak desteklemelidir(Karakaş & Ersöğütçü, 2016). Sosyal medya bağımlılığı ile mücadelede riskli bireylerin belirlenerek, gereken eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi psikiyatri hemşireliğinin sorumlulukları arasındadır(Durar, 2022). Psikiyatri hemşireleri, bireyin bağımlılıkla baş edebilmesinde doğru baş etme teknikleri geliştirmesi, yeni sosyal faaliyetler ve ilişkiler kurabilmesi için desteklemesi sayesinde bağımlılığın önüne geçebilirler(Kayaoğlu, 2021; Durar, 2022).

Genel olarak özetleyecek olursak hemşirelerin sosyal medya bağımlılığını azaltma ve kontrollü kullanımını sağlamak için başlıca

görevleri; tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sağlık ekibi içerisinde aktif bir rol almak, kişilere, ebeveynlere destek vermek, sosyal medya bağımlılığının önüne geçmek amacıyla konuyla ilgili farkındalık oluşturmak, kişilere, ebeveynlere, sağlık ekibinin diğer üyelerine konu ile ilgili eğitimler vermek, konu ile ilgili araştırmalar yapmak, meslek gelişimine katkı sağlamak ve meslektaşları ile paylaşımında bulunmak olarak sıralanabilir(Karakaş ve ark. 2016; Durar, 2022).

Sonuç ve Öneriler

Sosyal medyanın birçok avantajına rağmen, kullanımına olan bağımlılık insanların sağlığı ve refahı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Hem ülkemizde hem dünyada her yaş grubundan bireylerde görülmektedir. Dolayısıyla sosyal medya bağımlılığını azaltmaya yönelik geliştirilen ve uygulanan psikoeğitim programlarının önemli olacağı düşünülmektedir. İnsanlara yeni iletişim kanallarını ve taşıyabilecekleri riskleri en iyi şekilde nasıl yönetebileceklerini öğretmek için akademik ve işle ilgili kurumlarda dersler, seminerler ve halka açık kampanyalar uygulanabilir. Bu çabalar, cihazların ve iletişim araçlarının bireylerin psikolojik refahını, sosyal/mesleki yaşamlarını nasıl etkilediğini ve sosyal medya kullanımının potansiyel riskleriyle nasıl başa çıkılacağını açıklamaya odaklanabilir. Son olarak, ruh sağlığı hizmetlerinde görev yapan psikiyatri hemşirelerinin, gelecekteki önleme ve müdahale planlarını tasarlayabilmeleri için sosyal medya ağlarının kullanımının savunmasız gruplar üzerindeki etkisini bilmesi gerekir ve bu nedenle bu alanda eğitim kursları gereklidir.

KAYNAKÇA

AbuDamous, H (2020). The Relationship Between Social Media Use, Depression, and Anxiety in the Xennials Generation. Alliant International University, Doctoral dissertation.

Al Mamun, M.A. & Griffiths, M.D. (2019). The association between Facebook addiction and depression: A pilot survey study among Bangladeshi students. *Psychiatry research*, 271, 628-633.

Aichner, T., Grünfelder, M., Maurer, O., & Jegeni, D. (2021). Twenty-five years of social media: a review of social media applications and definitions from 1994 to 2019. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 24(4), 215-222.

Al-Samarraie, H., Bello, K. A., Alzahrani, A. I., Smith, A. P., & Emele, C. (2021). Young users' social media addiction: causes, consequences and preventions. *Information Technology & People*, 35(7), 2314-2343. <https://doi.org/10.1108/itp-11-2020-07533>

American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(5th ed.). Washington: Author.

Andreassen, C.S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Curr Addic tRep.*, 2(2), 175-184.

Ardiana, R.T. & Tumanggor, R.O. (2020). Social Media Instagram Addiction and Self-Esteem in High School Students. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research. Proceedings of the 2nd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2020)*, 478, 290-294. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.201209.042>

Arslan, G., Yıldırım, M. & Zangeneh, M. (2021). Coronavirus anxiety and psychological adjustment in college students: Exploring the role of college belongingness and social media addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.

Aşantugrul, N. (2020). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Psikoeğitim Programının Ergenlerin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Ayeni, P.T. (2019). Social media addiction: symptoms and way forward. *The American Journal of Interdisciplinary Innovations and Research*, 1(4), 19-42.

Azizi, S.M., Soroush, A. & Khatony, A. (2019). The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychol*, 7, 28. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0305-0>

Basu, S., Sharma, R., Sharma, P. & Sharma, N. (2021). Addiction-like behavior associated with social media usage in undergraduate students of a government medical college in Delhi, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 63, 35-40. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.153.20>

Bhargava, V.R. & Velasquez, M. (2021). Ethics of the attention economy: The problem of social media addiction. *Business Ethics Quarterly*, 31(3), 321-359.

Bilge, Y., Baydili, K. & Göktaş, S. (2020). Sosyal medya bağımlılığını yordamada anksiyete, stres ve günlük sosyal medya kullanımı: Meslek yüksekokulu örneği. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 223-235.

Billieux, J., Van der Linden, M., Khazaal, Y., Zullino, D. & Clark, L. (2012). Trait gambling cognitions predict near-miss experiences and persistence in laboratory slot machine gambling. *Br J Psychol.*, 103, 412-427.

Blumler, J.G. (2019). Kullanımlar ve doyumlar araştırması. *Uluslararası gazetecilik araştırmaları ansiklopedisi*, 1-8.

Bulut, A. & Tuncay, N. (2020). Social Media Addiction and Sleep Problem: A Structural Equation Modelling. The 16th International Scientific Conference eLearning and Software for Education Bucharest.

Cao, X., Gong, M., Yu, L. & Dai., B. (2020) Exploring the mechanism of social media addiction: An empirical study from WeChat users. *Internet Research*, 30(4), 1305-1328.

Castrén, S., Mustonen, T., Hylkilä, K., Männikkö, N., Kääriäinen, M. & Raitasalo, K. (2022). Risk factors for excessive social media use differ from those of gambling and gaming in finnish youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2406.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042406>

Cheng, C., Lau, Y. C., Chan, L., & Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive behaviors*, 117, 106845.

Daşlı, Y. & Baloğlu, A.O. (2020). Sosyal medya bağımlılığı üzerine bir alan araştırması. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(33), 1229-1239.

Davis, R.A. (2001). Cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computer Human Behavior*, 17: 187-195.

Demir, Y. & Kumcağız, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(52), 23-42, 2019.

Desai, S.S. (2017). Impact of social media on education: a review. In H. V. Gaikwad, & S. S. Desai (Eds.), *Golden Research Thoughts*, Special Issue of International Conference on "Digitalization: Impact on Indian

Society”,

2-

4 March 2017 (pp. 6-10). Inconrit.

Dhammathattariya, P., Songkram, N., Visessuvanapoom, P. & Piromsopa, K. (2021, November). Factors Influencing Social Media Addiction Among High School Students in Thailand: An Exploratory Factor Analysis. In *Global Conference on children and Youth, 26-28 November 2021, Oxford, UK* (pp. 37-47).

Drahosova, M. & Balco, P. (2017), “The analysis of advantages and disadvantages of use of social media in European Union”, *Procedia Computer Science*, 109, 1005-1009.

Dumitrescu, M., Dumitrescu, N. & Turliuc, Ş. (2023). The Social Media Addiction: What Have We Learned So Far? – A Review. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 14(4), 117-137. <https://doi.org/10.18662/brain/14.1/410>

Durar, E. (2022). Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitim Programının Sosyal Medya Bağımlılığı ve Öz Kontrol Üzerine Etkisi. Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kars.

Farchakh, Y., Haddad, C., Sacre, H., Obeid, S., Salameh, P. & Hallit, S. (2020). Video gaming addiction and its association with memory, attention and learning skills in Lebanese children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 46–57.

Fernandes, B., Biswas, U. N., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A. & Essau, C. A. (2020). The impact of COVID 19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 59–65. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2056>

Fradelos, E.C., Kourakos, M., Velentza, O., Polykandriotis, T. & Papatthanasίου, J.V. (2016). Internet addiction in children and adolescents: Etiology, signs of recognition and implications in

mental health nursing practice. *Medico Research Chronicles*, 3(4), 264-272.

Gündoğdu, F., Boztaş, E.N., Güler, E., Akbaba, A., Varsoyoğlu, S. (2020). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetim becerileri ve sosyal medya bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 5-16.

Gupta, V.K., Arora, S. & Gupta, M. (2013). Computer-related illnesses and Facebook syndrome: What are they and how do we we tackle them. *Medicine Update*, 23, 676-679.

Hellman, M., Schoenmakers, T.M., Nordstrom, B.R. & van Holst, R.J. (2012). Is there such a thing as online video game addiction? A cross-disciplinary review. *Addict Res Theory*, 21, 1–11.

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L. & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology*, 13(1), Article 4. <https://dx.doi.org/10.5817/CP2019-1-4>

Hussain, Z. & Griffiths, M. D. (2019). The associations between problematic social networking site use and sleep quality, attention-deficit hyperactivity disorder, depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00175-1>

Hussain, Z., Wegmann, E., Yang, H. & Montag, C. (2020). Social Networks Use Disorder and Associations With Depression and Anxiety Symptoms: A Systematic Review of Recent Research in China. *Frontiers in Psychology*, 11, 211. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00211>

Javed, A., Khan, S. H., Khan, M. A. S. & Shah, H. A. (2023). Impact of social media addiction on librarians' performance:

mediating role of task distraction, moderating role of effective self-control. *Library Hi Tech*. DOI 10.1108/LHT-01-2022-0078

Juthamas Thongpradab, M.N.S. (2020). Psychiatric Nurses' Roles in Preventing Facebook Addiction in Adolescents. *Thai Journal of Nursing Council*, 35(1), 18-30.

Kapoor, K.K., Tamilmani, K., Rana, N.P., Patil, P., Dwivedi, Y.K. & Nerur, S. (2018). Advances in social media research: Past, present and future. *Information Systems Frontiers*, 20(3), 531-558.

Karakaş, S.A. & Ersöğütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.

Kayaoğlu, K. (2021). İnternet bağımlılığı ve psikiyatri hemşireliği. Psiko-Sosyal Boyutuyla Sağlık: Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı (ICDAH2020), 57.

Keles, B., McCrae, N. & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93.

Klobas, J.E., McGill, T.J., Moghavvemi, S. & Paramanathan, T. (2018). Compulsive YouTube usage: A comparison of use motivation and personality effects. *Computers in Human Behavior*, 87, 129-139.

Kircaburun, K. & Griffiths, M. D. (2018). Instagram addiction and the Big Five of personality: The mediating role of self-liking. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 158–170. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.15>

Kocabiyik, O. O. (2021). Social media usage experiences of young adults during the COVID 19 pandemic through social cognitive approach to uses and gratifications. *International Journal of Technology in Education and Science (IJTES)*, 5, 447-462.

Kuss, D.J. & Griffiths, M.D. (2012). Internet gaming addiction: a systematic review of empirical research. *Int J Ment Health Addict.* 10, 278–296.

Kuss, D.J. & Griffiths, M.D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *Int J Environ Res Public Health*, 14(3), 311.

Maskeliunas, R., Damasevicius, R. & Segal, S. (2019), “A review of internet of things technologies for ambient assisted living environments”, *Future Internet*, 11(12), 259.

Masoed, E. S., El Aal Thabet Omar, R. A., El Magd, A. N. A. & Elashry, R. S. (2021). Social media addiction among adolescents: Its relationship to sleep quality and life satisfaction. *International Journal of Research in Paediatric Nursing*, 3(1), 69-78. <https://www.paediatricnursing.net/article/view/59/3-1-7>

Meagan, M. & de Carvalho, J. (2020). The Neurological Underpinnings of Social Media and Addiction. *International Journal of Education and Social Science*, 7(6).

Mnzava, E.E. (2021), “Twitter library account: highlights for the users and librarians”, *Library Hi Tech News*, 38(2), 8-10.

Mollaoğlu, M., Hastaoğlu, F., Başer, E. & Mollaoğlu, S. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sosyal medya kullanım özellikleri ve tutumlarının incelenmesi. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 4(2), 157-166.

Ndukwu, E.C., Igbo, J.N. & Ndukwu, E.N. (2020). Effect of social media addiction on in-school adolescents’ academic achievement and sexual behaviours. *International Academic Journal of Social Sciences and Education*, 2(2), 183-195.

Ögel, K. (2020). Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı (III. Baskı). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ponnusamy, S., Iranmanesh, M., Foroughi, B. & Hyun, S. S. (2020). Drivers and outcomes of Instagram addiction: Psychological

well-being as moderator. *Computers in Human Behavior*, 107, 106294. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106294>

Rafi, M., Ming, Z.J. & Ahmad, K. (2020), “Estimation of the knowledge management model for performance measurement in university libraries”, *Library Hi Tech*, 40(1), 239-254.

Rao, S.K. & Prasad, R. (2018), “Impact of 5G technologies on industry 4.0”, *Wireless Personal Communications*, 100(1), 145-159.

Savci, M., Ercengiz, M. & Aysan, F. (2018). Turkish adaptation of the social media disorder scale in adolescents. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(3), 248.

Sampasa-Kanyinga, H., Hamilton, H. A., Goldfield, G. S., & Chaput, J-P. (2022). Problem Technology Use, Academic Performance, and School Connectedness among Adolescents. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 19, 2337. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042337>

Sen, A. (2023). The Addiction Debate: Choice or Disease? *International Journal of Indian Psychology*, 11(1), 412-424. <https://doi.org/10.25215/1101.044>

Smith, A. & Anderson, M. (2018). Social media use 2018: Demographics and statistics. <https://www.pewresearch.org/internet/2018/03/01/social-media-use-2018-acknowledgments/>. Erişim Tarihi:23.10.2023.

Sun, Y. & Zhang, Y. (2021). A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. *Addictive Behaviors*, 114, 106699.

Sussman, S. & Moran, M.B. (2013). Hidden addiction: television. *J Behav Addict.*, 2, 125–132.

Stanculescu, E. (2022). The Bergen Social Media Addiction Scale Validity in a Romanian Sample Using Item Response Theory and Network Analysis. *International Journal of Mental Health and*

<https://doi.org/10.1007/s11469-021-00732-7>

Syrek, C. J., Kühnel, J., Vahle-Hinz, T. & De Bloom, J. (2018). Share, like, twitter, and connect: Ecological momentary assessment to examine the relationship between non-work social media use at work and work engagement. *Work & Stress*, 32(3), 209-227.

Szczegielniak, A., Pałka, K. & Krysta, K. (2013). Problems associated with the use of social networks-a pilot study. *Psychiatria Danubina*, 25(suppl 2), 212-215.

Şimsek, A., Elciyar, K. & Kizilhan, T. (2019). A comparative study on social media addiction of high school and university students. *Contemporary Educational Technology*, 10(2), 106-109. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1213656.pdf>

Tarafdar, M., Maier, C., Laumer, S. & Weitzel, T. (2020). Explaining the link between technostress and technology addiction for social networking sites: A study of distraction as a coping behavior. *Information Systems Journal*, 30(1), 96-124.

Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C. & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(1), 37-50.

Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., Kessing, L. V., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., ... & Firth, J. (2021). The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*, 20(3), 318-335.

Tutgun-Unal, A. (2020). A comparative study of social media addiction among Turkish and Korean university students. *Journal of Economy Culture and Society*, 62, 307-322.

TÜİK

2021,

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim->

Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastırması-2021-37437. Erişim Tarihi: 20.10.2023.

Ulvi, O., Karamehic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., Bashir, A., Smith, J. & Haque, U. (2022). Social Media Use and Mental Health: A Global Analysis. *Epidemiologia*, 3, 11–25.

Xuan, Y. J. & Amat, M. A. C. (2020). Social media addiction and young people: A systematic review of literature. *J. Crit. Rev.*, 7(13), 537-541. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.13.97>

Vural, B.Z. & Bat, M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi'ne yönelik bir araştırma. *Yaşar Üniversitesi Dergisi*. 20(5), 3348-3382.

We Are Social (2023). Digital in 2023. <https://www.guvenliweb.org.tr/dokuman-detay/we-are-social-subat-2023-turkiye-raporu>. Erişim Tarihi:20.10.2023.

We Are Social (2023). Digital in 2023. <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/01/digital-2023/>. Erişim Tarihi:20.10.2023.

Wolf, M., Sims, J. & Yang, H. (2018). Social media? What social media? Social media? What social media? In Annual Conference of the UK Academy for Information Systems, Oxford, 3.

Yaman, Z. (2021). Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Roy Uyum Modeli Temelli Güçlendirme Programının Sosyal Medya Bağımlılığına Etkisi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Mersin.

Yousaf, A., Adil, A., Hamza, A., Ghayas, S., Niazi, S. & Khan, A. (2021). Relationship between Attachment styles and Social Media addiction among young adults: Mediating role of Self-esteem. *Isra Med*, 13, 48-51.

Zhou, X., Rau, P.L.P., Yang, C.L. & Zhou, X. (2021). Cognitive behavioral therapy-based short-term abstinence

intervention for problematic social media use: Improved well-being and underlying mechanisms. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 761-779.

BÖLÜM V

Psikiyatri Hemşireliği Alanında Birey Ya Da Aileye Yönelik Yapılan Müdahaleli Tezlerin İncelenmesi

Esra KARABULUT¹
Birgöl ÖZKAN²

GİRİŞ

Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uygulanan farmakolojik tedavilerin yanı sıra bireylere verilen eğitimlerin ve sağlanan psikososyal müdahalelerin bireylerin ve ailelerin üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Psikososyal müdahaleler ya da psikoeğitim bireylerin ve ailelerinin hastalık sürecini yönetmede, baş etme becerilerini geliştirmede, hastalık varlığını kabullenmede sorunları azaltmayı amaçlayan psikolojik temelli müdahaleler olarak tanımlanmaktadır (IASC, 2020; Klimas ve ark, 2018).

¹ Öğretim Görevlisi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

² Doçent Doktor, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Psikiyatri alanında uygulanan bu müdahalelerin önemi konusundaki farkındalık gün geçtikçe artmaktadır. Bu müdahaleler madde bağımlılığı alanında (Klimes ve ark, 2018), kronik hastalığa sahip bireylerin ve ailelerinin ruhsal durumlarını dengede tutmasında (Treanor ve ark, 2019), bireylerin stres faktörleri karşısında baş etme yeteneklerini kullanmalarında (Winkley ve ark, 2020), ruh sağlığının desteklenmesi gibi birçok alanda kullanılmaktadır.

Psikoterapi, motivasyonel görüşme, psikoeğitim, gevşeme ve dikkat eğitimleri müdahaleleri, nefes egzersizleri, aile terapileri, terapötik iletişim ve iş uğraş terapileri gibi birçok müdahale ruhsal hastalık tanısı alan bireylere farmakolojik tedavi ile birlikte uygulanmaktadır. Tüm bu müdahaleler, hastanın bağımsızlığını ve kontrolünü, hasta ve ailesinin tedavi planına katılımını artırmayı sağlamak ve hastayı olası duygusal değişikliklere, ihtiyaç duyulan başa çıkma becerilerine, ilaçlara verilen tepkilere hazırlamaya ve hospitalizasyon sürelerini azaltmaya yardımcı olmaktadır (Halter, 2014; Townsend, 2011).

YÖNTEM

Bu araştırma, psikiyatri hemşireleri tarafından ruhsal hastalığa sahip bireylerle ya da aileleri ile yapılan müdahaleli çalışmalara ulaşmak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında aile üyesi olarak anne, baba, kardeşler, akrabalar, eşler gibi bireyin bakım yükünü karşılayan aile fertleri kabul edilmiştir.

Veriler, 17.05.2023- 27.05.2023 tarihleri arasında internet veri tabanı üzerinde Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi (YÖKTEZ) sayfasında yapılan tarama ile elde edilmiştir. PICO(S)'a (P: population- katılımcılar), (I: interventions- müdahaleler), (C: comparators- karşılaştırma grupları), (O: outcomes- sonuçlar) ve (S: study designs- araştırma desenleri) uygun olan çalışmalar incelenerek, son 2 yıl içerisinde psikiyatri hemşireleri tarafından yapılan, konu içeriğinde, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında tedaviye ihtiyaç duyan bireylere ya da ailelerine yönelik

yapılan müdahale içeren çalışmalar araştırmaya dâhil edilmiştir (Tablo 1). “Aile”, “birey”, “hemşirelik”, “psikiyatri”, “psikoeğitim”, “psikoterapi”, “motivasyonel görüşme”, “telepsikiyatri”, “tele-hemşirelik”, “tele-sağlık”, “tele-tıp” anahtar kelimeleri ve kombinasyonları yapılarak taramalar yürütülmüştür. Tanımlayıcı çalışma ve psikiyatri hemşireliği alanı dışında yapılan çalışmalar, araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Tablo 1. PICOS Araştırmasında Kullanılan Arama Terimleri

PICOS	Arama Terimleri
P (Population)	Ruhsal desteğe ihtiyaç duyan birey ya da ailesi
I (Interventions)	Psikoeğitim, psikoterapi, motivasyonel görüşme, telepsikiyatri, tele-hemşirelik, tele-sağlık, tele-tıp
C (Comparators)	Geleneksel bakım, Psikiyatri hemşiresi tarafından yapılan müdahaleler
O (Outcomes)	Stresle başa çıkma Anksiyete Depresyon Psikolojik iyi oluş Arasında benlik saygısı Damgalama Sigara kullanımında azalma Öz-yeterlilik algısı Tedavi motivasyonu Bağımlılık farkındalığı Umut Psikolojik dayanıklılık Ebeveyn öz-yeterlik İntihar riski düzeyinde azaltma Sosyal işlevsellik düzeyinde arttırma
S (Study designs)	DeneySEL yöntem Yarı deneySEL yöntem

YÖKTEZ’de taratılan anahtar kelimeler sonucunda 88 adet çalışmadan; tanımlayıcı olan, müdahale içermeyen, psikiyatri hemşireliği alanında olmayan, öğrenci ve hemşire katılımı ile yapılan çalışmalar ötelenmiştir. Geriye kalan çalışmaların tam

metinleri elde edildikten sonra dahil edilme kriterlerine uygun olan 13 çalışma seçilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmada, 13 lisansüstü tez incelenmiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgular “alışmayı Yapan Araştırmacı, alışma Bilgileri, Örneklem Sayısı, alışma Grubuna Uygulanan Girişimler, alışma Sonucu” başlıkları altında gruplandırılarak sunulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya Dahil Edilen Değerlendirilen Tezlerin Özellikleri

Çalışmayı Yapan Araştırmacı	Çalışma Bilgileri	Lisansüstü Derecesi	Örneklem Sayısı ve Yöntem	Çalışma Grubuna Uygulanan Girişimler	Çalışma Sonucu
Şanlı, (2022)	Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocukların Ebeveynlerine Verilen Pozitif Psikoterapi Temelli Eğitimin Stresle Başa Çıkma Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi	Doktora Tezi	148 (74 deney, 74 kontrol)	Pozitif Psikoterapi Temelli Psikoeğitim	Pozitif Psikoterapi temelli eğitimin Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma becerisinin artırmada, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmede etkili olduğu görülmüştür.
Duran, (2023)	Umut Odaklı Motivasyonel Görüşmenin Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bireylerin Depresyon, Anksiyete,	Yüksek Lisans Tezi	46 (23 deney, 23 kontrol)	Umut Odaklı Motivasyonel Görüşme	Umut odaklı motivasyonel görüşmenin hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin depresyon, anksiyete

	Stres ve Umut Düzeyine Etkisi				ve stres düzeylerini azaltmada ve umut düzeylerini arttırmada etkili olmuştur.
Gültekin, (2023)	Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Verilen Pozitif Psikoterapi Temelli Psiko eğitim, Affetme ve Psikolojik İyi Oluşa Etkisi	Doktora Tezi	120 (60 deney 60 kontrol)	Pozitif Psikoterapi Temelli Psiko eğitim (PPTP)	Ruhsal hastalığı olan bireylere verilen PPTP eğitiminin affetme ve psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmada etkili olduğu belirlendi.
Demirci, (2023)	Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Psiko eğitimin İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi	Yüksek Lisans Tezi	68 (34 deney, 34 kontrol)	Psiko eğitim	Psiko eğitim sonrası gruplar arasında benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalama puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.
Dilme Bayar, (2023)	Sigara Kullanan Adölesanlarda Bilişsel Davranışsal Terapi Temelli Psiko eğitimin	Doktora Tezi	110 (55 deney, 55 kontrol)	Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)	BDT temelli psiko eğitimin sigara kullanan adölesanlarda madde kullanma

	Madde Kullanma Eğilimine Etkisi			Temelli Psiko eğitim	eğilimini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.
Ölçüm, (2023)	Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastalara Uygulanan Beyin Farkındalığına Yönelik Psiko eğitim Müdahalesinin Üst Biliş, Öz-Yeterlilik ve Tedavi Motivasyonuna Etkisi	Doktora Tezi	77 (39 deney, 38 kontrol)	Beyin Farkındalığı Müdahalesi Kapsamında Psiko eğitim	Beyin Farkındalığı Müdahalesinin patolojik tarzda üst bilişsel faaliyetleri azaltmakta, öz-yeterlilik algısını ve tedavi motivasyonunu artırmakta etkili olduğu belirlendi.
Yurtsever, (2022)	Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerine Uygulanan Psiko eğitimin Ebeveynlerin Farkındalık Düzeyine ve Ergenlerin Ebeveyn Tutumu Algısına Etkisi	Yüksek Lisans Tezi	30 (ön-test son-test yarı deneysel)	Psiko eğitim	Psiko eğitim sonrası, bağımlılıkla ilgili bilgileri artmış ve bu da bağımlılık konusundaki farkındalıklarını arttırmıştır.

Yılmaz, (2022)	Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklara Verilen Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin İçselleştirilmiş Damgalanma ve Umuda Etkisi	Doktora Tezi	145 (70 deney, 75 kontrol)	Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Temelli Psikoeğitim	DEHB tanılı çocuklarda BDT Temelli Psikoeğitim programının içselleştirilmiş damgalanmayı azalttığı ve umudu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
Yıldırım Üşenmez, (2022)	Panik Bozukluk Tanısı Alan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Stresle Başa Çıkma Etkisi	Doktora Tezi	105 (51 deney, 54 kontrol)	Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Temelli Psikoeğitim	BDT temelli psikoeğitimin; panik bozukluk tanılı bireylerin psikolojik iyi oluş ve stresle başa çıkma düzeylerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur.
Çiğdem, (2022)	Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerine Uygulanan Güçlendirme	Yüksek Lisans Tezi	16 (8 deney, 8 kontrol)	Psikoeğitim	Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık ve ebeveyn öz-yeterlik

	Psikoeğitiminin Psikolojik Dayanıklılık ve Ebeveyn Öz-Yeterliliğine Etkisi				ölçekleri puan ortalamalarında artış görülmüştür.
Gül, (2022)	Depresyon Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin İntihar Riski ve Sosyal İşlevselliğe Etkisi	Doktora Tezi	100 (50 deney, 50 kontrol)	Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Temelli Psikoeğitim	Depresyon hastalarına uygulanan BDT temelli psikoeğitimin; bu hastalarda intihar riski düzeyini azaltmada ve sosyal işlevsellik düzeyini arttırmada etkili olduğu belirlendi.
Kaplan, (2022)	Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programının Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Algılanan Stres Düzeyi ve Duygu Düzenleme Stratejilerine Etkisi	Yüksek Lisans Tezi	71 (35 deney, 36 kontrol)	Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitim	Bilinçli Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programının hastaların bilinçli farkındalığını arttırmada, algılanan stresini azaltmada ve duygu düzenleme stratejilerinde olumlu

					yönde etkisi olduğu belirlendi.
Serçe Yüksel, (2022)	İnsan Bakım Kuramı ve Öz Şefkat Temelli Psikoeğitimin Hematolojik Kansere Tanılı Bireylerin Öz Şefkat, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi	Doktora Tezi	26 (ön test-son test tek gruplu yarı deneysel)	Psikoeğitim	Anksiyete ölçümleri ve depresyon ölçümlerinde girişim sonrası ve girişim öncesi arasında anlamlı fark bulundu.

Çalışma Bilgileri

Bu sistematik derlemede 13 araştırma makalesi incelenmiştir. Bu tezlerden 5'i (%38,5) kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerde yapılırken, 2'si (%15,4) kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin ebeveynlerin ya da ailelerinde yapılmıştır. Tezlerde madde bağımlısı bireylerle yapılan tez sayısı 3 (%23) iken, madde bağımlısı bireylerin aileleri ile yapılan tez sayısı 1 (%7,7)'dir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) kapsamında ise girişim uygulanan 2 (%15,4) tez bulunmuştur.

Lisansüstü Derecesi

Araştırmaya dâhil edilen tezlerden 5'i (%38,5) yüksek lisans tezi iken, 8'i (%61,5) doktora düzeyinde tezlerden oluşmaktadır.

Örneklem Sayısı ve Yöntem

Araştırmaya dahil edilen tezlerin 7'sinde (%53,8) örneklem sayısının 100'ün altında olduğu görülürken, 6'sında (%46,2) örneklem sayısı 100'ün üstündedir. Ayrıca yapılan tezlerin 11'i (%84,6) deneysel yöntem kullanmışken, 2'si (%15,4) yarı deneysel yöntem kullanmıştır.

Çalışma Grubunda Uygulanan Girişimler

Araştırmaya dahil edilen tezlerde girişim olarak 12'sinde (%92,3) psikoeğitim uygulanmışken, 1'inde (%7,7) motivasyonel görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bu 12 psikoeğitim içeren tezin 2'sinde (%16,7) pozitif psikoterapi temelli psikoeğitim, 4'ünde (%33,3) bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli psikoeğitim, 1'inde (%8,3) bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim ve 1'inde (%8,3) beyin farkındalığı müdahalesi kapsamında psikoeğitim uygulanmıştır.

Çalışma Sonucu

Araştırmaya dahil edilen, tezlerde yapılan müdahalelerin sonuçlarına bakıldığında, uygulandıkları alanlarda 12'sinin (% 92,3) olumlu sonuçlar aldığı, 1'inde (% 7,7) müdahale grubunda olumlu sonuç ortaya çıkarmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Psikiyatri hemşireliği alanında yapılan girişimsel lisansüstü tezlere bakıldığında, tezlerin çoğunda psikiyatrik tanı alan bireylerle (Aydoğdu Durmuş, 2020; Özdemir, 2020) ve ruhsal hastalığa sahip bireylerin bakım vericileriyle (Polat, 2020; Taş Bora, 2021) yapıldığı görülmektedir. Bu çalışma kapsamında bulduğumuz veriler ile geri dönük tarama verilerini benzer olduğu, en çok hastalık tanısı alan bireyler ile çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Ancak son yıllarda madde bağımlılığı alanındaki çalışmaların artış gösterdiği bulunmuştur (Kayaoğlu, 2020; Mehel Tutuk, 2021).

Psikiyatri hemşireliği alanında yapılan girişimsel tezlerin büyük çoğunluğunun doktora tezi olduğu görülmektedir. Müdahaleli araştırmaların daha fazla bilgi ve deneyim gerektirmesi, hem çalışma verileri ile hem de literatür verileri paralellik göstermektedir.

Psikoeğitim, bilişsel davranışçı terapi ve motivasyonel görüşme gibi girişimler uygulanan araştırmaların büyük çoğunluğu deneysel yöntem kullanmışken, yarı deneysel yöntem kullanılan araştırmalarda görülmektedir. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun psikoeğitim (Polat, 2020; Taş Bora, 2021) ya da motivasyonel görüşme (Çunkuş, 2021) şeklinde olduğu görülürken, bilişsel davranışçı terapi uygulanan tezlerin sayısındaki azlık dikkati çekmektedir (Aydoğdu Durmuş, 2020). Yapılan girişimlerin, hasta bireyler ya da bakım vericileri üzerindeki olumlu sonuçlarının, tezlere yansıdığı görülmektedir.

SONUÇ

Psikiyatri hemşireliği alanında yapılan girişimsel çalışmaların, çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler üzerinde olumlu etkilerinin görülmesi, bu alanın daha çok desteklenmesi gerektiğinin göstergesidir. Literatüre geriye dönük bakıldığında, gün geçtikçe daha fazla girişimsel çalışma yapıldığı, psikiyatri hemşirelerinin bu konuda hevesli oldukları görülmektedir. Bu çalışma ile son yıllarda psikiyatri hemşireliği alanında yapılmış girişimsel araştırmaların, lisansüstü tezlerdeki yeri ve önemine dair bulgular literatüre kazandırılmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

Aydoğdu Durmuş, H. (2020) Duygudurum bozukluğu olan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin iyileşmeye etkisi. Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Çiğdem, C. S. (2022) Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine uygulanan güçlendirme psikoeğitiminin psikolojik dayanıklılık ve ebeveyn öz-yeterliliğine etkisi. Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Çunkuş, N. (2021) Şizofreni hastalarında kişilerarası ilişkiler kuramı temelli motivasyonel görüşmenin işlevsel iyileşme ve içgörü düzeylerine etkisi. Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Demirci, H. T. (2023) Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı üzerine etkisi. Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Dilmen Bayar, B. (2023) Sigara kullanan adölesanlarda bilişsel davranışsal terapi temelli psikoeğitimin madde kullanma eğilimine etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Duran, Ş. B. (2023) Umut odaklı motivasyonel görüşmenin hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve umut düzeyine etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Gül, Ü. (2022) Depresyon hastalarında bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitimin intihar riski ve sosyal işlevselliğe etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Gültekin, A. (2023) Ruhsal hastalığı olan bireylere verilen pozitif psikoterapi temelli psikoeğitimin, affetme ve psikolojik iyi oluğa etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Halter, M.J. (2014) Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing. *Elsevier Saunders*. United States of America.

IASC (Kuruluşlar Arası Daimi Komite). (2020) Temel psikososyal beceriler, COVID-19 ile mücadele eden ekiplere yönelik rehber. (16.05.2023 tarihinde, <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-09/Basic%20Psychosocial%20Skills-%20A%20Guide%20for%20COVID-19%20Responders%20%28Turkish%29.pdf> adresinden ulaşılmıştır)

Kaplan, S. N. (2022) Bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programının bipolar bozukluk tanılı hastaların algılanan stres düzeyi ve duygu düzenleme stratejilerine etkisi. Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kayaoğlu, K. (2020) Alkol ve madde kullanım bozukluğunda bilişsel davranışçı model temelli psikoeğitim destekli müziğin stres, öz yeterlilik ve relaps düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Klimas, J., Fairgrieve, C., Tobin, H., Field, C. A., O'Gorman, C. S., Glynn, L. G., Keenan, E., Saunders, J., Bury, G., Dunne, C., & Cullen, W. (2018) Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD009269.

Mehel Tutuk, SP. (2021) Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisi. İnönü Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Ölçüm, H. İ. (2023) Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalara uygulanan beyin farkındalığına yönelik psiko eğitim müdahalesinin üst biliş, öz-yeterlilik ve tedavi motivasyonuna etkisi. İstanbul Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Özdemir, A. (2020) Şizofreni hastalarında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşmeye etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Polat, D. (2020) Şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerine verilen psiko eğitim workshop programının bakım yükü, ilaç uyumu değerlendirme ve problem çözme becerilerine etkisi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Serçe Yüksek, Ö. (2022) İnsan bakım kuramı ve öz şefkat temelli psiko eğitimin hematolojik kanser tanılı bireylerin öz şefkat, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Şanlı, M. E. (2022) Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların ebeveynlerine verilen pozitif psikoterapi temelli eğitimin stresle başa çıkma anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Taş Bora, S. (2021) Hastalıkta belirsizlik kuramına temellendirilmiş psiko eğitimin şizofreni hastalarına bakım verenlerin belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik iyi oluş ve başa çıkma düzeylerine etkisi. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Townsend M. (2011) *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*. 7th Edition. Philadelphia, *FA Davis*.

Treanor, C. J., Santin, O., Prue, G., Coleman, H., Cardwell, C. R., O'Halloran, P., & Donnelly, M. (2019) Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD009912.

Winkley, K., Upsher, R., Stahl, D., Pollard, D., Kasera, A., Brennan, A., Heller, S., & Ismail, K. (2020) Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 24(28), 1–232.

Yıldırım Üşenmez, T. (2022) Panik bozukluk tanısı alan bireylerde bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitimin psikolojik iyi oluş ve stresle başa çıkmaya etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Yılmaz, R. (2022) Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu olan çocuklara verilen bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve umuda etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Yurtsever, B. (2022) Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerine uygulanan psikoeğitimin ebeveynlerin farkındalık düzeyine ve ergenlerin ebeveyn tutumu algısına etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

BÖLÜM VI

Kitle Psikolojisini Anlamak: Grup Davranışının Gücü ve Tehlikeleri

Cengiz TEZ¹
Emre ÇIYDEM²
Didem AYHAN³

GİRİŞ

Kitle psikolojisi, bireylerin daha büyük bir grubun parçası olduklarında nasıl davrandıklarını inceleyen oldukça ilgi çekici bir alandır. Gustave Le Bon bir topluluğun üyesi olarak bireylerin sergilediği davranışların tek başına sergilediği davranışlardan farklı olduğunu ortaya koymuştur. Bu fikir kitle psikolojisini anlamanın

¹ Hemşire, Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Orcid: 0009-0000-6913-6131

² Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Orcid: 0000-0002-2886-6848

³ Doç. Dr., Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Orcid: 0000-0001-6687-6564

temelini oluşturmuştur (Le Bon, 2015; Freud, 1921). Kitle psikolojisi insanların topluluklar halinde bir araya geldiklerinde ortaya çıkan karmaşık duygu, düşünce ve davranışları açıklamaya odaklanmaktadır. Kitle psikolojisindeki temel kavramlardan biri bireylerin davranışlarını ve görüşlerini grubun fikir birliğine uyacak şekilde ayarlama eğiliminde olduğudur. Telkin, karizmatik liderlik, propaganda, grupla kaynaşma ve anonimlik gibi kavramlar da kitle psikoloji kapsamında incelenen diğer önemli kavramlardır (Le Bon, 2015). Kitle psikolojisi bir yandan toplumsal hareketler yoluyla olumlu sosyal değişimler yaratma potansiyeline sahipken diğer taraftan olumsuz sonuçlar doğurma olasılığına da sahiptir (Le Bon, 2015; Freud, 1921). Bireysellikten kurtulma ve anonimlik bireylerin bir kalabalığın içinde irrasyonel ve yıkıcı grup davranışlarında bulunmalarına neden olabilir. Gustave Le Bon ve Sigmund Freud kitle psikolojisi ve kitle davranışının anlaşılmasına önemli ölçüde katkıda bulunan önemli kuramcılardır. Yazarların çalışmaları, kolektif davranışın dinamiklerini araştırmış ve bireylerin bir kalabalığın parçası olduklarında geçirdikleri psikolojik dönüşümü açıklamıştır (Le Bon, 2015; Freud, 1921). Le Bon'un kitle psikolojisinin temel kavramları aşağıda açıklanmıştır.

Gustave Le Bon ve Sigmund Freud'un Kitle Psikolojisine İlişkin Kavramları

Sürü Psikolojisi: Le Bon, kalabalıktaki bireylerin psikolojik bir değişim yaşadığını ve bunun da kolektif bir zihne veya "sürü psikolojisine" yol açtığını savunmuştur. Kalabalık grupların içinde yer alan insanların telkine daha yatkın, daha duygusal ve dürtüsel hale geldiklerinden bahsetmektedir. Grupla birlikteyken bireylerin tek başınayken davranmayacakları şekilde davrandıklarını öne sürer.

Anonimlik ve Bulaşma: Bir kalabalığın içinde, bireyler kişisel sorumluluğu azaltan bir anonimlik duygusu hissederler. Bu durum, duygu ve davranışların bulaşıcı bir şekilde yayılmasıyla birleştiğinde mantığın ortadan kalkmasına ve grup içinde hakim olan duyguların benimsenmesine yol açabilir.

Basit Düşünme: Le Bon, kalabalıkların daha basit, daha duygusal terimlerle düşünme eğiliminde olduğunu iddia etmiştir. Bireysel düşüncenin karmaşıklığı bireyler bir grubun üyesi olduğunda grupta yaygın olan basitleştirilmiş fikirlere ve duygulara uydukça azalır.

Kalabalıklarda Liderlik: Le Bon'a göre kalabalıklar eylemlerini yönlendirmek için güçlü bir liderliğe ihtiyaç duyarlar. Karizmatik ve otoriter bir figür, kalabalığın davranışını şekillendirebilir ve yönünü etkileyebilir (Le Bon, 2015).

Le Bon'un yanı sıra kitle psikolojisi hakkında önemli bir kavramsal çerçeve çizen diğer bir kuramcı da Sigmund Freud'dur. Sigmund Freud tarafından geliştirilen psikanalitik teori, kitle psikolojisini anlamada önemli bir rol oynamıştır. Freud'un bilinçdışı zihni, içgüdülerin etkisini ve grup davranışının dinamiklerini keşfetmesi, bireylerin kolektif bir bağlamda nasıl işlev gördüğüne dair incelikli bir anlayış geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Freud'un kitle psikolojisine psikanalitik bakış açısı birkaç önemli noktayı vurgular (Freud, 1921):

Bilinçdışı Motivasyonlar: Freud, bireylerin davranışlarını etkileyen bilinçdışı arzuları ve çatışmaları barındırdığını öne sürmüştür. Bir grup ortamında bu bilinçsiz motivasyonlar güçlendirilebilir veya yeniden yönlendirilebilir, bu da bireysel düzeyde hemen belirgin olmayan kolektif eylemlere katkıda bulunabilir.

Grup Kimliği ve Ego: Freud, bir bireyin bir grup içindeki kimliğini şekillendirmede egonun rolünü vurgulamıştır. Grup kimliğinin dinamikleri ve ortak bir kimliğe duyulan ihtiyaç, bireyler aidiyet duygusunu korumak ve olası çatışmalardan kaçınmak için grup normlarına uyabileceğinden davranış etkileyebilir.

Yansıtma ve Günah Keçisi Bulma: Psikanalitik teori, bireylerin bilinçdışı korkularını ve arzularını, özellikle bir grup içinde başkalarına yansıtabileceklerini öne sürer. Bu süreç, kolektif

kaygılar dış hedeflere kaydırıldığından belirli bireylerin veya grupların günah keçisi ilan edilmesine yol açabilir.

Anksiyete ve Savunma Mekanizmaları: Freudyen anksiyete ve savunma mekanizmaları kavramları, grupların iç ve dış tehditlerle nasıl başa çıktıklarını anlamakla ilgilidir. Gruplar, zorluklara ve krizlere verdikleri tepkileri etkileyen savunma mekanizmalarını toplu olarak kullanabilirler. Psikanalitik teori, kitle psikolojisini şekillendiren bilinçdışı motivasyonlar, grup kimliği dinamikleri, yansıtma ve savunma mekanizmalarını kullanarak açıklamaya çalışmıştır (Freud, 1921). Bu doğrultuda bu derlemede grup davranışlarının teorik alt yapısı Gustave Le Bon'un kitle psikolojisi teorisi ve Freud'un kurucusu olduğu psikanalitik ekolün kavramları çerçevesinde incelenmiştir.

Kitleleri Yönlendirmede Kullanılan Zorlayıcı ve Zorlayıcı Olmayan (Yumuşak) Yöntemler

Bir insanın fikirlerini, düşüncelerini, kimliğini ve kişiliğini değiştirmek mümkündür (Goldfried, 2013). Benzer şekilde, bireylerden oluşan toplumların toplumsal olarak kimliğini değiştirmek de mümkündür. Bu değişim kişinin veya toplumun rızası olmadan belirli tekniklerle yapılabilir (Reicher, Spears ve Haslam 2010). İnsanın zihinsel yapısı mutlak bir referans noktası bulunmadığı için bir boşluk içinde bulunur. Hiçbir bilgi ve düşünce mutlak değildir. İnsan kendi varoluşunu ortaya koyabilmek, kendi duygu, düşünce, kimlik ve kişiliğini ortaya koyabilmek için bir referans noktasına ihtiyaç duyar. Bu referans noktası sahip olduğu müddetçe bireyin varoluşu devam eder. Birey referans noktasını kaybetmekle karşı karşıya kalırsa varlığını otomatik olarak savunma eğilimi gösterir. Bu referans noktaları duygular, düşünceleri sosyal yaşam gibi pek çok özelliği içerebilir. Psikoterapi sürecinde bireylerin zihinlerinde hatalı düşüncelere bağlı gelişen ruhsal sorunlar bireyin kendi isteği doğrultusunda tedavi edilmeye ve değiştirilmeye çalışılmaktadır. Bir uzman olarak psikoterapist kişinin rızasına bağlı olarak daha sağlıklı ve mutlu olduğuna inandığı bir sistemi danışanına aktarmaktadır (González-Prendes vd., 2019;

Goldfried, 2013). Bu süreçte toplum ve medeniyet tarafından sağlıklı veya normal olarak kabul edilen referans noktalarına göre kişinin irrasyonel inançları üzerinde çalışmalar yürütülebilmektedir (David, Lynn ve Ellis, 2009). Bununla birlikte klinik pratikte farklı kişilik örgütlenmelerine sahip bireylerle karşılaşmak mümkündür. Bu örgütlenmelere sahip bireylerin kullandığı savunma mekanizmaları gelişimsel öykü içerisinde kişinin yaşamını ve varlığını korumak için erken dönemlerde oluşturmak zorunda olduğu ve o dönemde fonksiyonel olan savunmalardır. Ancak zaman ilerledikçe insan ilişkileri değişmekte, çocuklukta ve ergenlikte fonksiyonel olan bir sistem ilerleyen dönemde kişiye zarar verici ve engel olucu bir sisteme dönüşebilmektedir. Psikoterapi sürecinde derinliğine çalışma kapsamında bu uyumsuz savunmalar değiştirilmeye çalışılmaktadır (Kohut, 2018; Klein, 2002; Masterson, 1988; Masterson, 2013). İnsanların kimliklerini ve kişiliklerini değiştirmek, onları belirli bir yöne kanalize etmek veya en azından mevcut kişiliğini yıkmak zorlayıcı ve yumuşak sistemler olmak üzere iki şekilde mümkündür. Her ikisinde de kullanılan çeşitli teknik ve argümanlar vardır. Bunlar aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

Kitleleri Yönlendirmede Kullanılan Zorlayıcı Yöntemler

Zorlayıcı sistemler birey, grup veya toplum üzerinde uygulanabilmektedir. Zorlayıcı sistemlerin değişim sürecinde değişimi yaratmak isteyen (kaynak) ve değişim yaratılmak istenen (hedef) olmak üzere ikili bir sistem vardır. Hedef olan birey, grup veya toplum olabilir. Kendinde diğerlerini değiştirme yetisi, gücü ve otoritesi bulunan insan veya insanlar bireyi hedef almaktadırlar. Öncelikle hedefin mevcut kimliğini yıkmakla işe başlamaktadır (Le Bon, 2020). Mevcut kimliğin yıkılması genellikle hukukun ve insan haklarının ortadan kalktığı ortamlarda meydana gelmektedir. Esaret bunların başında gelir. Savaş halleri, tutukluluk ve hatta bir toplum içerisinde azınlık olarak bulunan gruplarda mevcut kimliğin yıkılmasına ilişkin süreçler yaşanır (Chang, 2015; Danieli, 2013). Zorlayıcı sistemlere örnek olarak beyin yıkama operasyonları verilebilir. Bu durumda bireylerin kendi referans sisteminin

sağlamlığına göre dayanma kapasiteleri vardır. Psikodinamik kurama göre ego, süperego bağlamında egonun kendi iç referans sistemlerine göre dünyayı algılayıp bütün dünya karşısında dahi durabilme becerisine sahip olmaktadır (Lake, 1985). Egonun savunma düzeneklerinin esaret, savaş ve tutukluluk hallerinde korumasız bırakılması, aşağılanması ve değersizleştirilmesi gerekir. Böyle bir ortamda kişi utanç ve suçluluk duygularıyla karşılaşır. Kişinin çıplak bırakılması, vücudunun diğerleri tarafından seyredilmesi, mahrem bölgelerinin sınırlarının aşılması ve namus duygusu perspektifinde veya ego gelişimindeki ahlaki öğretilere göre onun en kutsal sayıldığı şeyleri en fütursuz şekilde yok etmeye yönelik girişimler kişinin savunma dirençlerini artırır (Connolly, 2021; Altman, 2008; Piven, 2007). Fiziksel acı ve şiddet uygulanabileceği gibi fiziksel ihtiyaçların giderilmesini önleyecek uygulamalar da aynı etkiyi yaratabilir. Kişinin uyku, beslenme ve dinlenme gibi gereksinimlerinin karşılanmaması da fiziksel ihtiyaçların giderilmesini önleyecek uygulama örnekleridir (Luci, 2017; Piven, 2007; Rozée ve Van Boemel, 1990). Bu tür uygulamalar sonucunda dakikalar gittikçe uzayarak telkin bombardımanı bir işe yönelik kişinin tüm savunma yapılarını tek tek çökertir. Böyle bir durumda kişinin kendine olan öz güven duygusu yavaş yavaş çökmeye başlar. Korku ve panik hali kişide hakim olur. Bu noktada kişinin kendi kimlik ihtiyaçlarından vazgeçmesi, o kişinin egosunun ve içsel referanslarının sağlamlığı ile çok yakından ilişkilidir. Bazı kişiler kısa sürede çökerken bazıları daha uzun bir süreye ihtiyaç hisseder (Juni, 2009; Rozée ve Van Boemel, 1990). Böyle bir ortamın ardından kişi yeniden topluma katıldığında acılardan geçmiş, sıkıntılardan değişmiş, mücadele gücünü kaybetmiş, her an tekrar o ortama alınacağı korkusuyla tedirgin, fobiler geliştirmiş bir yapıya dönüşür (Beard, 2016; Lončar, 2006). Bu tip zorlayıcı sistemlerle bir bireyin mevcut kimliği yıkılır ve kendilik durumunda zaafiyet yaratılır. Bu tür zorlayıcı müdahaleler usta işkenceciler tarafından uygulanır. İşkencecilerin de kendine ait özel ruhsal psikopatolojileri vardır. Diğer bir insanın bedeninde tasarruf hakkına sahip olması travmatik bireysel yaşantılarını tamir

etme sürecini getirir. Herkes işkenceci olamaz. İşkenceci olabilmek, interaktif olarak zorlayıcı biçimde bir insana bu şekilde acı veya işkence verebilmek ancak patolojik ruhsal gelişimi olan bireylerin kendi ruhsal tamirleri için bir ihtiyaçtır. İşkencecilerin kendileri şiddete maruz kalmış; ancak birisine şiddet uygulayabildiklerinde de kendi varlıklarını, güçlü olduğu duygusunu yaşayabilen bireylerdir. Siyasi ideolojileri yoktur (Luci, 2017; Alayarian, 2018). Zorlayıcı stratejiler bireylerin yanı sıra gruplar ve toplumlar üzerine de uygulanabilmektedir. İktidara talip olanlar ve iktidarda bulunanlar, kendileri için tehdit olarak algıladıkları grup veya oluşumlar veya toplum katmanlarını ciddi manada bastırmak, onların düşünce sistemlerini değiştirmek isteyebilirler. Demokrasi kültürünün yerleşmesi, totaliter rejimlerin veya ara rejimlerin hakim olduğu gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde sıkça örneklerini her zaman görmek mümkündür (Piven, 2007; Rozée ve Van Boemel, 1990). Bunun arkasında çeşitli rasyonel ilkelerin iddiaları bulunabilir. Çeşitli gerekçelerle kişilik haklarını yok edecek bir toplum katmanını, farklı düşünen insanların o düşüncelerini düşünemeyecek kadar baskı altında tutmak ve yok etmek mümkündür. Savaş dönemlerinde, ara rejimlerde hukukun kalktığı dönemlerde kitleler üzerinde çok yoğun baskılar meydana gelir (Chang, 2015; Danieli, 2013). Kimlikler ve toplumsal katmanlar içeri çekilir. Bir korunma refleksine doğru gider. Bireysel ego savunma eşiği denilen bir eşik vardır. Kimliğin ve kişiliğin korunması için ego eşiği bir noktaya kadar korunur. Bu eşik gizlice, içten içe büyük bir hınç, öfke ve kinle korunur. Ancak ego savunma eşiği aşılsa kişi kendini koruyamayacak bir konuma gelir. Bu durumda agresyon ile özdeşleşme meydana gelir (Le Bon, 2015; Kohut, 2018; Klein, 2002; Masterson, 1988; Masterson, 2013). Sistemi yöneten insanlarla özdeşleşme, onlarla bir olma gibi bir dönüşüm yaşanır. Bu dönüşüm ayakta durabilmek için kişinin başvurduğu bir savunma özelliğidir. Buna örnek olarak Yahudi kamplarında birtakım Musevilerin polis görevi olarak kendi yurttaşlarının başında Almanlarla iş birliği yapması verilebilir. Bu baskı grup dayanışması denilen gizli birtakım metaforlarla ortaya

çıkan, grubun ortak samimi dayanışmasıyla seyreden bir yapıya dönüşürse bu tür bir grubu sarsmak zordur. Ama sistem biraz daha zorlanırsa aynı bireysel eşik değerinde olduğu gibi grubun da dinamikleri bozulur. Grubun birliktelik çeperi yarılr ve grup sisteme teslim olur. Bu şekilde çeşitli baskı yöntemleriyle bir grubu istenilen gibi düşünür ya da davranır hale getirmek mümkündür (Piven, 2007; Rozée ve Van Boemel, 1990).

Kitleleri Yönlendirmede Kullanılan Zorlayıcı Olmayan (Yumuşak) Yöntemler

Birey olmak (özerk olmak), kendisini başkalarının gözünden değerlendirmek yerine referans noktası olarak kendini almak demektir (Mahler, 1971). Ancak az gelişmiş veya gelişmekte olan toplumlarda ve cemaat tipi toplumlarda bireylerin özerk olma duygusu daha azdır. Toplum ya da cemaat lideri gibi grup liderinin düşüncelerine tabi olan bir sistem vardır (Tönnies, 2012). Dolayısıyla bu tür toplumlarda içsel sorgulama olmadığı için yıkım kolaylıkla gerçekleşebilir. Bireyler gruptan ayrıldığında içsel sistemleri çöker. Ancak özerk ve birey olarak gelişmiş sistemlerde ise kişinin dayanma kapasitesi bu tip durumlarda daha güçlüdür. Çünkü bireylerin kendilik kapasiteleri daha sağlamdır (Klein, Winnicott ve Balint, 2010). Kişinin bireysel yaşantısıyla grup içindeki yaşantıları farklıdır. Ancak birey kendisi farklı düşünebildiği halde bir grup dinamiğinin içine girdiğinde kitlenin duygusal atmosferi onu cezbeder ve bireyin kendi düşünce sistematiği dışarıda kalır (Le Bon, 2015). Dolayısıyla kitlenin duygusal konforunu atında bireyselleşmesi ileri düzeyde olan bireyler bile grubun bir üyesi olmaktan ve aidiyet duygusundan çok büyük bir keyif ve mutluluk alabilirler (Ciydem ve Bilgin, 2022). Bu keyif halinde bireylerin ahlaki öğretileri, bireysel tercihleri tamamen değişip kitleyle beraber bir canavara dönüşebilirler (Le Bon, 2015). Yumuşak beyin yıkama veya sosyal mühendislik ise daha çok günümüzde kapitalist sistemlerde uygulanan yöntemdir (Mann, 2017). Bu yöntemde yine beyin yıkama, kimliğin değiştirilmesi, kişinin kişisel kanaatlerinin ve tercihlerinin değiştirilmesi hem birey hem de grup ve toplum düzeyinde ele alınabilir. Yumuşak sistem

zihnin birlikteliğini ve bütünlüğünü birtakım yöntemlerle çok bilinçli bir şekilde yerine getirmektedir (Mahler, 1971; Le Bon, 2015).

Doğrudan beyin yıkamaya yönelik stratejiler bireyin rızasına dayanan ve rızası dışında olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilir. Rızaya dayalı beyin yıkamada bireyin duygu, düşünce, davranış ve tutumları istendik biçimde bireyle iş birliği içinde değiştirilmeye çalışılır (Goldfried, 2013; Reicher vd., 2010). Rızaya dayalı olmayan zorlayıcı beyin yıkama türünde ise yumuşak bir şekilde bireyin duygu, düşünce, davranış, tutum, seçim ve kimliği değiştirilmeye çalışılır. Rızaya dayalı olmayan zorlayıcı beyin yıkama türünde indirekt yöntemler kullanılır. Ancak bu değişikliği yapmaya çalışan kaynaklar oldukça bilinçli bir biçimde bunu yerine getirir (Mann, 2017). Her insanın kendine ait bir yaşam hikayesi vardır. Bu yaşam hikayesinde eksikler, kusurlar, kompleksler, ebeveynlerle çocukluk döneminde yaşanan çocukluk çağı travmaları veya bazı fiziksel kusurlar vardır. Eğer kişinin bu eksiklikleri veya kusurları gruba ait olarak, grup ortamında saygınlığa ulaşarak ve değerli hissederek kapatma olasılığı varsa kişi bir arayışa girer. Bu arayış genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkar. Bu dönemde kişi kendi kendini değerli hissedeceği bir atmosfer bulmak ister (Ciydem ve Bilgin, 2022; Marcia, 1980; Erikson, 1959). En önemli ihtiyacı varlığının birileri tarafından önemsenmesidir. Kişinin en yakınında bu ihtiyaçlarını gidermesine olanak sağlayacak ulaşılabilir olan ne tür seçenekler varsa kişi bu seçeneklere yönelir. Birey aidiyet duygusunu elde edebilmek için bir grubun içerisinde, korunaklı bir ortamda var olabilmek için kendini gruba teslim eder. Böyle bir ortamda grubun yöneticileri kendi rızasıyla gelip gruba teslim olan bireye şekil verecektir. Gruplar bireye istediklerini yaptırabilmek ve şekil verebilmek için bireyi değerli kılar ve bireye önemli görevler verirler. Grup ortamında bireylere bir binanın bir tuğlası olmaktan gurur duymasını öğretilir (Ciydem ve Bilgin, 2022; Marcia, 1980; Erikson, 1959).

Grubun birey üzerindeki etkisi aile dinamiklerinde, çocukluk ve ergenlik döneminde aile içerisinde varlığı kabul edilmemiş, dış

dünya karşısında kendini yetersiz ve değersiz hissetmiş olan bireyin bir sığınak arama ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Birey sığındığı grubun fikirlerini yayarak dünyanın düzenini sağlayacağına ve bunun kendisi aracılığıyla yapılacağına inanır. Kendi rızasıyla beyninin yıkanmasına izin veren sistemin birinci faktörü, aile içerisindeki sağlıklı bir zeminde yetişmemiş, bireysel kimliği oturmamış kişilik yapılarının ilk fırsatta ulaştığı ilk gruba girmesidir. Bu tür bireyler yokluk ve hiçlik duygularıyla baş edebilecek etkili baş etme yöntemlerine sahip değildir. Kişiler bir gruba girmeye çalışarak iç dünyasındaki var olamama ve hiçlik duygularından ve bu duyguların intihar gibi olumsuz sonuçlarından kurtulmaya çalışırlar (Marcia, 1980; Erikson, 1959; Newman ve Newman, 1976; Newman ve Newman, 2001). Rızaya dayalı beyin yıkamada etkili olan ikinci bir faktör bağlanmadır. Bebeklik döneminde anneye çocuğun kaynaştıktan sonra birbirinden ayrıştığı, çocuğun emekleyerek anneden uzaklaştığı bir dönemde annenin çocuğun uzaklaşmasına olumlu tepki verip çocuğun özerk gelişmesine izin vermesi çocuğun hayatın yeni var oluşlarına aşama aşama ulaşmasına olanak sağlar (Mahler, 1971; Bowlby, 1979; Klein vd., 2010). Ancak anne çocuğuna olan aşırı düşkünlüğü ve sevgisi nedeniyle çocuğun bu bağımsızlık ihtiyacını karşılamaz ve çocuğun biraz olsun anneden uzaklaşması karşısında tedirginleşirse, hatta sevgisini eksiltirse çocuk hiçlik ve yokluk duygusu yaşar. Hemen anne merkezine dönme eğilimi gösterir. Böyle bir sistemde çocuk anneye bağımlı kalır. Annenin ayrışma bireyleşme süreçlerinde patolojik olduğunu gösteren bir diğer gösterge çocuğunu koşulsuz sevememesidir. Çocuğun uykusu, eğlenmesi, öfkelenmesi, gülmesi, kahkaha atması gibi ihtiyaçlar kendi bireysel özelliğidir. Ancak ailedeki bireylerin çocuğa yalnızca kendi istedikleri gibi davrandığında, belli bir şekilde güldüğünde, beklenen şekilde cümleleri peş peşe sarf ettiğinde sevgi vermesine koşullu sevgi denir (Masterson, 1988; Masterson, 2013). Çocuk annesinin kendinden beklentilerini yerine getirdiği zaman annesinin ona sevgi gösterdiğini öğrenir. Çocuk annesine gülümserken her seferinde annesinin de kendisine gülümsediğini ancak oyun oynamak gibi

herhangi başka bir şeyle meşgul olduğunda annenin kırıldığını, somurttuğunu görüp sevgisini ondan çektiğini görürse iç dünyasında müthiş bir acı hisseder (Kohut, 2018; Klein, 2002; Masterson, 1988; Masterson, 2013). Bu tür tekrarlayıcı ve süreğen yaşantılar sonucunda çocuğun zihninde yalnız başına asla yaşayamayan, hep birine ihtiyaç duyan, kendi varlığını ve değerlerini bir başkasının onaylaması ve sevgi göstermesine bağlayan içsel bir sistem gelişir. Bu bireyler ancak birileri tarafından onaylandığında ve değerli kılındığında kendini değerli ve önemli hisseder. Bunun yanı sıra bağlandığı nesne kaybolduğunda da büyük bir yıkım yaşar. Bireyler sevgilisinden ya da uzun yıllar çalıştığı bir işten ayrılma gibi bir kayıp yaşadığında intihar ve depresyon gibi çeşitli şikayetlerle ruh sağlığı uzmanlarına başvurabilirler (Kohut, 2018; Klein, 2002; Masterson, 1988; Masterson, 2013). Kayba verilen patolojik tepkilerin çatışma içeriği ve dinamikleri incelendiğinde patolojik anne çocuk ilişkisinin bugünkü bağlamda ortaya çıkışı rahatlıkla gözlemlenmektedir. Bu tür kayıpların ardından bireyler istenmediğini ya da hiçbir işe yaramadığını düşünerek kendilerini objektif olarak değerlendiremezler. Yaşanan kaybı annenin koşullu sevgisiyle anlamlandırmaya çalıştıklarından ruhsal sorunlar ortaya çıkabilir (Kohut, 2018; Klein, 2002; Masterson, 1988; Masterson, 2013). Böyle bir ruhsal yapı içerisinde bireyler örgüt, cemaat, tarikat gibi herhangi bir gruba gidip bağlanabilirler. Bireyin grupla kurduğu ilişki anneye kurulan ilişkiye benzerdir. Grubun isteklerini yerine getirdikçe gruptan ilgi, kabul ve sevgi görmeye devam eder. Bireyler grubun içinde bireysel özerk davranmaya yönelik herhangi bir girişimde bulunduğu tıpkı emekleyerek anneden uzaklaşan bebekten annenin sevgisini çekmesi gibi içinde bulunduğu grup da ilgisini ve sevgisini bireyden çekebilir ve bireyi dışlayabilir (Özakkaş ve Çorak, 2014ba; Özakkaş ve Çorak, 2014b). Bu durum bireyde dayanılmaz bir acı yaratır. Bu acıya dayanabilmek için kişinin ego gücünün yüksek olması gerekir. Burada yaşanan durum kişinin rızasına bağlı olarak kendi bireysel kimliğini bir başkasına emanet etmesi ve o grup içerisinde varoluşunu araması olarak tanımlanabilir (Özakkaş ve Çorak, 2014b).

Yumuşak sistemlerde bireyin grubun içerisine katılması hedeflenmektedir. Yumuşak sistem uygulamaları günlük olarak yapılan telkin çalışmaları, kitap okuma, görsel işitsel medya yardımıyla bilgilendirme gibi yollarla kişinin inandığı dayanak noktalarını belirli mantıksal zincirlerle çürütmeye yönelik faaliyetlerdir. Hiçbir mutlak gerçeklik olmadığı görüşüne dayalı olarak her gerçekliğin başka mantıksal bir gerçeklikle yok edilebileceği varsayılmaktadır (González-Prendes vd., 2019; Goldfried, 2013; Özakkaş ve Çorak, 2014a). Hasetten şükranla doğru giden süreçte insan yavrusunun ruhsallığının olgunlaşma süreci vardır. İnsan yavrusunun psikolojik doğumunda en başta haset vardır. Haset güzel olan her şeyi yok eder. Güzelliğe tahammül edemez. Güzellik, zenginlik, bilgi ve güç ancak kişinin kendisinde olduğunda güzeldir (Klein, 2011). Haset duygusuna sahip insanlar tüm güzelliklerin başkasında olması durumunda yok edilmesini ister. Eğer kişi bir sonraki olgunluk aşamasına geçerse bunun adına açgözlülük denir. Bütün güzelliklerin kendinde toplanmasını ister. Yani yok etmek istemez. Biraz daha olgunlaşır ise kıskançlık evresine ulaşır. Kıskançlık evresinde kişinin hasedi onda var bende yok şeklinde bir yapıya dönüşür (Klein, 2011). Kişi biraz daha olgunlaşırsa şükran duygusuna ulaşır. İnsanların olgunlaşma seviyeleri şükran seviyesine ulaşmak yerine haset, açgözlülük ve kıskançlık evrelerinde kalmışsa, tüketim toplumunda bu evrelerin getirmiş olduğu eksiklik ve kusurlar kitle iletişim araçları aracılığıyla filmler, edebiyat, televizyon, müzik ve tüm sanatsal etkinlikler yoluyla insanları bu sistemin kurbanı olmaya zorlayabilir (Klein, 2011). Kişinin bireysel dayanma kapasitesi olgunlaşma düzeyiyle yakından ilgilidir. Eğer kişi gerçekten olgunlaşmış, bağlanma ve ayrışma süreçlerini sağlıklı şekilde geçirmiş, kendi sınırlarını sağlam şekilde çizmiş, eşik değeri yüksek, şükran duygularına ulaşmış bir olgunlukta ise o insanın kimliğini hiçbir sistem yıkamaz. Kişi varlığıyla onur duyar. Böyle bir olgunluğa sahip bireyin kendine yönelik algısı fakirlik ve zenginlik, savaş ve barış, yenilgi ve zafer gibi her türlü durumda sabittir. Kişi var oluşunu içsel olarak hisseder ve yaşamını istediği gibi düşünerek var

eder (Özakkaş ve Çorak, 2014a; Kohut, 2018; Klein, 2002; Masterson, 1988; Masterson, 2013).

Dolaylı yöntemlerden biri diğeri de dışlanma kaygısıdır. Bir grup içinde dışlanma en büyük tehdit ve tehlikedir. Birey, dışlanma duygusuna tahammül edecek kadar güçlü olmadığı müddetçe dışlanmaya tahammül edemez. En büyük acılardan birisi insanoğlunun tecrit edilmesidir. Dışlanma kaygısı nedeniyle ortak hareket etme mecburiyeti kişiyi indirekt yöntem olarak etkisi altına almaktadır (Ciydem ve Bilgin, 2022; Søndergaard ve Rabøl Hansen, 2018). Birey yalnız kaldığı zaman yalnızlığa dayanabilecek kapasitesi yoksa yorulur. Bütün bu mekanizmaların etkisi altında kişi bir müddet sonra yaşadığı gibi düşünmeye başlar. Yaşadığı koşullar düşündüğü gibi yaşamasına müsait değildir. Beyin yapısı artık kişiyi yaşadığı gibi düşünmeye sevk eder. Beyin yıkamanın yumuşak yöntemlerinde dissosiyede edici yöntemler grup üzerinde uygulanmaktadır. Eğer birey bir şey yaptığımızda pozitif olarak destek alırsa o davranış sergilenmeye devam eder. Eğer birey ceza görürse yaptığı davranıştan kaçınır. Kitle psikolojisinde bir ideolojik yapılanma ülkenin belirli bir kesimine hakim olur ve onu bir tehdit olarak algılasa ve zorlayıcı sistemleri kullanarak tehdit olarak algılanan kesimin üstüne giderse bu kesimin büyük bir kısmı dağılır. Bu gruptan çok az çekirdek bir grup gerçek manada özerk ve bağımsız düşünür. Yapılan baskı sonuçta başarıya ulaşır (Le Bon, 2015; Masterson, 2013; Farmer, 2005).

İnsan yavrusunun psikolojik doğum ve gelişim sürecinde bebek altı ay süre ile anneye bağlanır. Çocuğun epigenetik doğası gereği çocuk altı aydan sonra başını geriye doğru atarak anneden uzaklaşmaya başlar (Bowlby, 1979). Normal gelişimin devam etmesi için annenin çocuğa sevgisini verirken çocuğun uzaklaşmasına izin verici, onaylayıcı bir tutum sergilemesi gerekir. Çocuk anneden ayrışma bireyleşme çabalarına karşılık olarak onaylayıcı bakışı ve duyguyu hissedemezse ayrışma ve bireyleşme süreci duraksar. Eğer anne sürece destek olursa çocuğun normal gelişimi devam eder. Çocuk bir yaşına geldiğinde yatay hareketten dikey harekete geçer. İnsanoğlu bir yaş civarında yürüme eylemini

otomatik yapar. Bu gelişim süreci epigenetik açılım olarak tanımlanmaktadır. Devam eden süreçte insan yavrusu kendi sınırlarını tanımlama, nerede başlayıp nerede bittiğini bilmeye ilgili gelişimsel görevi tamamlar. Bir başkası tarafından saygı ve sevgi görme, değerli hissetme ve onarılma ihtiyacı çocuğun doğumdan itibaren en temel ihtiyaçlarından biridir. Eğer çocuk bu ihtiyaçlarını temin edemezse çocuğun zihinsel yapısı otistik hale dönüşür ve iç dünyasında fantezi kurar. Fantezi dünyasında kendisini önemli ve değerli hissetmeye çalışır. Bunlar temel psikolojik ihtiyaçlardır (Kohut, 2018; Klein, 2002; Masterson, 1988; Masterson, 2013; Özakkaş ve Çorak, 2014a; Özakkaş ve Çorak, 2014b). Bu temel psikolojik ihtiyaçları karşılanmayan bireylere herhangi bir grup tarafından temel psikolojik ihtiyaçlar sağlanırsa bireyler bu grubun etkisine kolaylıkla girebilir. Bir grubu manipüle etmek için grubun düşüncelerini benimseyen insanlara birtakım ödüller verilir; grubun dışında olan insanlar ise dışlanabilir. Dışlanan insanlar kendisini kötü ve değersiz hisseder (Ciydem ve Bilgin, 2022; Marcia, 1980; Erikson, 1959).

Kitleleri belirli bir yöne kanalize edebilmenin diğer bir aracı da ego idealidir. Tüketim toplumunda ego idealinin manipülasyonu, bireylerin davranış ve seçimlerini reklam, sosyal medya ve kültürel normlar gibi çeşitli kanallar aracılığıyla etkileyen yaygın bir olgudur (Freud, 1923; Smith, 2010). Reklamcılar, ürünleri toplumsal ideallerle ilişkilendirerek ve bireylerin mevcut benlikleri ile arzu edilen ego ideali arasında bir boşluk yaratarak istek uyandıran yaşam tarzları oluştururlar (Jones ve Brown, 2015). Sosyal medya platformları, yaşamın idealleştirilmiş versiyonlarını sunarak istek uyandıran bir yaşam tarzıyla ilişkili ürünlere yönelik arzuyu körüklerler (Taylor vd., 2018). Ünlülerin onayları, ürünlerle tüketicilerin ego idealleri arasındaki bağlantıyı daha da güçlendirmektedir (Kamins vd., 2017). Markalama stratejileri, marka ile tüketicinin ego ideali arasında psikolojik bir bağ kurarak kültürel değerler ve isteklerle uyumlu hale getirilmek üzere dikkatlice hazırlanır (Keller, 1993). Lüks markalar, ürünlerini statü sembolleriyile ilişkilendirerek ayrıcalık ve arzu edilirlilik duygusu

yaratmak için sıklıkla bu bağlantıdan yararlanırlar (Veblen, 1899). Akran baskısı ve toplumsal beklentiler, fırsatları kaçırma korkusu (FOMO) ile birleşerek bireylerin satın alma kararlarını etkileyerek kişisel ihtiyaçlardan ziyade toplumsal ideallerin peşinde koşmasına katkıda bulunur (Cialdini, 2008; Kwon ve Armstrong, 2002). Tüketim toplumunda ego idealinin manipülasyonu, bireylerin arzularını şekillendirmek ve tüketim davranışlarını yönlendirmek için psikolojik mekanizmalardan ve toplumsal etkilerden yararlanır.

SONUÇ

Kitle psikolojisi, bir grup içindeki bireylerin grubun dinamiklerinden nasıl etkilendiğini inceleyen hem olumlu değişim potansiyelini hem de kolektif ortamlarda irrasyonel davranış ve manipülasyonun tehlikelerini inceleyen bir alandır. Tarih boyunca kitle psikolojisini anlamak toplulukların davranışlarını, liderlerin topluluklar üzerindeki etkisini ve kamuoyunun etkisini anlamada etkili olmuştur. Kitle psikolojisinin kavramları insanın ruhsal gelişimini açıklayan teoriler ve grupla ilgili yaklaşımlar bir araya getirildiğinde çok daha kapsamlı bir şekilde anlaşılabilir. Olumsuz sonuçlarının yanı sıra kitle psikolojisinin kavramları toplumsal hareketlerin oluşumu ve harekete geçirilmesi yoluyla olumlu sosyal değişim için itici bir güç olma potansiyeline sahiptir. Kolektif eylem ve paylaşılan ideallerle beslenen toplumsal hareketler, toplumsal sorunları ele alma ve bunlara meydan okuma kapasitesine sahiptir ve sonuçta olumlu dönüşümlere katkıda bulunabilir (McAdam, Tarrow ve Tilly, 2001; Zald ve McCarthy, 1987). Kitle psikolojisi, toplumsal hareketler bağlamında, kolektif bir güçlenme duygusunu besleyebilir. Bireyler, ortak bir amaç için birleştiklerinde, olumlu bir değişim yaratmak için ortak bir bağlılığa yol açan yüksek bir etkinlik ve eylemlilik duygusu yaşayabilirler. Başarılı sosyal hareketler genellikle mevcut normlara meydan okuyarak ve yeni değerleri savunarak kültürel değişimleri katalize eder. Bu hareketler içindeki kitle psikolojisi, ilerici fikirlerin yayılmasına katkıda bulunur ve sosyal değişimin daha geniş bir şekilde kabul edilmesini teşvik eder (McAdam vd., 2001; Zald ve McCarthy, 1987). Toplumsal hareketlerde kitle psikolojisi dayanışmayı ve kapsayıcılığı teşvik

eder. Bireyler ortak bir amaç için bir araya geldikçe, ırk, cinsiyet veya sosyo-ekonomik statüye dayalı engeller aşılabilir ve farklı gruplar arasında birlik ve işbirliği duygusu geliştirilebilir. Kitle psikolojisinin kolektif etkisi sayesinde, sosyal hareketler sistemik sorunları ele alan politika değişikliklerini savunabilir. Büyük ve ateşli bir grubun seferber edilmesi, kurumlar ve politika yapıcılar üzerinde baskı uygulayarak hareketin hedefleriyle uyumlu yasal reformlara yol açabilir. Sonuç olarak kitle psikolojisi, toplumsal hareketler bağlamında kullanıldığında, bireyleri güçlendirerek, kültürel değişimleri teşvik ederek, dayanışmayı, kapsayıcılığı teşvik ederek ve politika reformlarını savunarak olumlu sosyal değişimler yaratma potansiyeline sahiptir (McAdam vd., 2001; Zald ve McCarthy, 1987).

KAYNAKÇA

Alayarian, A. (2018). *Trauma, torture and dissociation: A psychoanalytic view*. Routledge.

Altman, N. (2008). The psychodynamics of torture. *Psychoanalytic Dialogues*, 18(5), 658-670.

Beard, M. (2016). The human costs of torture. In *Ethics and the Future of Spying* (pp. 55-67). Routledge.

Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.

Chang, B. Y. (2015). *Place, identity, and national imagination in post-war Taiwan*. Routledge.

Cialdini, R. B. (2008). *Influence: Science and practice* (Vol. 4). Pearson.

Ciydem, E., & Bilgin, H. (2022). The moderating role of resilience in the relationship between peer pressure and risky behaviors among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 1-10.

Connolly, L. (2021). Sexual violence in the Irish Civil War: a forgotten war crime?. *Women's History Review*, 30(1), 126-143.

Danieli, Y. (2013). Treating survivors and children of survivors of the Nazi Holocaust. In *Post-traumatic therapy and victims of violence* (pp. 278-294). Routledge.

David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (2009). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.

Erikson, E. (1959). Theory of identity development. *E. Erikson, Identity and the life cycle*. Nueva York: International Universities Press. Obtenido de <http://childdevpsychology.yolasite.com/resources/theory%20of%20identity%20erikson.pdf>.

Farmer, R. F. (2005). Temperament, reward and punishment sensitivity, and clinical disorders: Implications for behavioral case formulation and therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(1), 56–76. <https://doi.org/10.1037/h0100735>

Freud, S. (1921). *Group psychology and the analysis of the ego*. Hogarth Press.

Freud, S. (1923). *The ego and the id*. International Psycho-Analytical Press.

Goldfried, M. R. (2013). What should we expect from psychotherapy?. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 862-869.

González-Prendes, A. A., Resko, S., & Cassady, C. M. (2019). Cognitive-behavioral therapy. In *Trauma: Contemporary directions in trauma theory, research, and practice* (pp. 20-66). Columbia University Press.

Jones, S. C., & Brown, D. M. (2015). Advertising and the priming of materialism. *The Journal of Social Psychology*, 155(5), 456-463.

Juni, S. (2009). Conceptualization of hostile psychopathy and sadism: Drive theory and object relations perspectives. In *International Forum of Psychoanalysis* (Vol. 18, No. 1, pp. 11-22). Taylor & Francis Group.

Kamins, M. A., Dreze, X., & Folkes, V. S. (2017). Effects of seller-supplied prices on buyers' product evaluations: Reference prices in an Internet auction context. *Journal of Consumer Research*, 25(1), 144-159.

Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity. *Journal of Marketing*, 57(1), 1-22.

Klein, M. (2002). *Love, guilt and reparation: and other works 1921-1945* (Vol. 1). Simon and Schuster.

Klein, M. (2011). *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. Random House.

Klein, M., Winnicott, B., & Balint, S. (2010). Object relations theory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 3, 1110-1121.

Kohut, H. (2018). *The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut 1978-1981*. Routledge.

Kwon, K. N., & Armstrong, K. L. (2002). Factors influencing U.S. consumer trust in Japanese, Korean, and U.S. product information sources. *Journal of Advertising*, 31(2), 87-100.

Lake, B. (1985). Concept of ego strength in psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 147(5), 471-478.

Le Bon, G. (2020). Kitleler psikolojisi. Kaya, C. (Çev.). İstanbul: Zeplin Kitap

Lončar, M., Medved, V., Jovanović, N., & Hotujac, L. (2006). Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. *Croatian medical journal*, 47(1), 67-75.

Luci, M. (2017). *Torture, psychoanalysis and human rights*. Taylor & Francis.

Mahler, M. S. (1971). A study of the separation-individuation process: And its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26(1), 403-424.

Mann, I. (2017). *Hacking the human: social engineering techniques and security countermeasures*. Routledge.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of Adolescent Psychology*, 9(11), 159-187.

Masterson, J. F. (1988). *The search for the real self: Unmasking the personality disorders of our age*. Taylor & Francis.

Masterson, J. F. (2013). *Psychotherapy of the borderline adult: A developmental approach*. Routledge.

McAdam, D., Tarrow, S., & Tilly, C. (2001). *Dynamics of contention*. Cambridge University Press.

Newman, B. M., & Newman, P. R. (2001). Group identity and alienation: Giving the we its due. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 515-538.

Newman, P. R., & Newman, B. M. (1976). Early adolescence and its conflict: Group identity versus alienation. *Adolescence*, 11(42), 261.

Özakkaş, T. & Çorak, A. (2014a). *Ayrışma bireyleşmede Masterson yaklaşımı ve psikoterapisi: 11. BPT Mart 2013 ders notları*. Psikoterapi Entitüsü Eğitim Yayınları.

Özakkaş, T. & Çorak, A. (2014b). *Narsisizm ve terapisi kendilik psikolojisi ve diğer yaklaşımlar: 11. BPT Mart 2013 ders notları*. Psikoterapi Entitüsü Eğitim Yayınları.

Piven, J. S. (2007). Terror, sexual arousal, and torture: The question of obedience or ecstasy among perpetrators. *The Discourse of Sociological Practice*, 8(1), 1-21.

Reicher, S., Spears, R., & Haslam, S. A. (2010). The social identity approach in social psychology. *Sage identities handbook, 2010*, 45-62.

Rozée, P. D., & Van Boemel, G. (1990). The psychological effects of war trauma and abuse on older Cambodian refugee women. *Women & Therapy*, 8(4), 23-50.

Smith, A. (2010). *The wealth of nations*. Oxford University Press.

Søndergaard, D. M., & Rabøl Hansen, H. (2018). Bullying, social exclusion anxiety and longing for belonging. *Nordic Studies in Education*, 38(4), 319-336.

Taylor, D. G., Strutton, D., & Thompson, K. (2018). Social media and its influence on retailing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 41, 47-55.

Tönnies, F. (2012). "Community and Society": From CP Loomis (ed.), *Community and Society* (1963)[1887]. In *The urban sociology reader* (pp. 16-22). Routledge.

Veblen, T. (1899). *The theory of the leisure class*. Macmillan.

Zald, M. N., & McCarthy, J. D. (1987). *Social movements in an organizational society: Collected essays*. Transaction Publishers.

BÖLÜM VII

Çocuk İstismarı ve İhmali

Seda TEK SEVİNDİK¹
Recep KARA²

Giriş

“Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi”nde belirtildiği şekliyle çocuk: “18 yaşından küçük her birey” olarak kabul edilmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali, 18 yaşından küçük bireylerin maruz olduğu istismar ve ihmal olarak karşımıza çıkmaktadır (Karakaş ve ark., 2016).

Çocuk istismarı ve ihmali, dünya çapında milyonlarca çocuğu etkilediği tahmin edilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Millett, 2019; Pritchard et al., 2019; Massarweh & Kosher, 2023).

¹ Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD

² Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Yıllar boyunca bu olguyu tanımlamak için küresel bağlamda büyük çabalar sarf edilmiş, ancak bu çabalar yalnızca yetişkinlerin bakış açılarına ve bilgilerine dayanmış, çocuklar da bu söylemin dışında bırakılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 2-4 yaş arası her 4 çocuktan 3'ü ebeveynleri ve bakıcıları tarafından düzenli olarak fiziksel cezaya ve/veya psikolojik şiddete maruz kalmakta ve her 4 yetişkinden 1'inin çocukluk çağında fiziksel istismara uğramaktadır. Ayrıca, yetişkin her 5 kadından 1'i ve her 13 erkekten 1'i çocukken cinsel istismara uğradığını bildirmektedir (WHO, 2022).

Dünya çapında her yıl 7 çocuktan 1'inin, herhangi bir çocuklara yönelik kötü muamele türüne maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Hillis et al., 2016).

Bu yaşam akışı göz önüne alındığında; çocukluk çağında maruz kalınan olumsuzlukların biyolojik, psikolojik ve davranışsal değişikliklere neden olma potansiyeline sahip olduğunu ileri sürmektedir. Çocuk istismarının mağdur üzerindeki yaşam boyu etkisini inceleyen araştırmalar; çocuk istismarına maruz kalan bireylerin ruhsal bir bozukluğa (özellikle madde kullanım bozukluğu) sahip olma riskinin ve yeniden mağduriyet yaşama riskinin fazla olduğunu, bu durumun ise yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkileri olduğunu öne sürmektedir.

İstismarın bütün türlerinin, gelişimsel ve yaşam boyu süren ciddi sonuçları bulunmaktadır (Weber et al., 2016).

Bu durum ise çocuğun istismar ve ihmali ile mücadelenin önemini gözler önüne sermektedir. Son yıllarda, çocuklara kötü muamelenin olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmak ve bunu önlemek adına etkili müdahaleler geliştirmek için büyük çaba sarf edilmektedir. Bu bağlamda en önemli ve ilk adım, çocuklara kötü muameleyi tanımlamaktır (Kosher & Ben-Arieh, 2020).

Bu doğrultuda, bu bölümde çocuğun istismar ve ihmali tanımlanacak, istismar ve ihmal türleri açıklanacak, dünyada ve ülkemizde çocuğun istismar ve ihmalinin yaygınlığına yönelik

araştırmalar, ocuk istismarı ve ihmalinin yasal yn, ocuk istismarı ve ihmali için risk faktörleri, ocuk istismarı ve ihmali ile mücadelede profesyonel yaklaşımlara değinilecektir.

ocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı ve Türleri

WHO (2020) ocuk istismarı ve ihmali; “sorumluluk, güven veya g ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya onuruna fiili veya potansiyel zarar veren her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmali ve ticari veya diğer smrlerdir” şeklinde tanımlamaktadır.

Her ne kadar bu uluslararası tanımın kullanımı yaygın olsa da, sorunun tanımı üzerinde çok az anlaşma olduğu (Cruise ve ark., 1994) ve çocuklara kötü muameleyi tanımlama girişiminin süregelen bir mücadele olduğu belirtilmektedir (Herrenkohl, 2005). ocuk istismarı olgusunun verdiği zarar konusunda bir mutabakat olsa da, karmaşıklığı ve çok boyutlu doğasının getirdiği zorluklar nedeniyle tanımlama söz konusu olduğunda farklı algılar ortaya çıkmaktadır.

Başka bir tanıma göre ocuk istismarı, “bir ebeveyn veya başka bir bakıcı tarafından reşit olmayan bir kişiye uygulanan kaza dışı yaralanma, cinsel istismar, duygusal istismar veya travma” şeklinde, ocuk ihmali ise "bir bakıcının bir çocuğun/gençliğin sağlıklı bir yetişkine dönüşmesi için gerekli olan temel insani ihtiyaçları karşılamaması" olarak tanımlanmaktadır (Dahake et al., 2018).

ocuk istismarı ve ihmali; 18 yaşından küçük bir çocuğa, çocuğun refahından sorumlu bir kişi tarafından kötü muamele edilmesini içeren ve yedi alt tipte sınıflandırılabilen geniş bir istismar ve ihmali senaryoları yelpazesini kapsamaktadır. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmali, gözetim eksikliği, duygusal ve/veya eğitimsel kötü muamele ve ahlaki-yasal kötü muamele şeklinde görülebilmektedir (Dahake et al., 2018).

Çocuğun istismarı ve ihmali, en fazla; fiziksel istismar, duygusal istismar, ekonomik istismar, fiziksel ihmali, duygusal ihmali

veya cinsel istismar şeklinde görülmektedir (Hillis vd., 2016, D'arcy-Bewick et al., 2022).

Fiziksel istismar, “bir çocuğun ebeveynleri veya bakım vereni tarafından sağlığına fiziksel olarak zarar verecek şekilde, kazara olmayan, yaralanmış, zarar görmüş veya zarar görme potansiyeli olan tutum ve davranışa maruz kalması” şeklinde tanımlanır (Ersoy ve ark., 2022).

Çocuğa yönelik fiziksel istismar en fazla dövme olmak üzere, yanık, kesici alet travması, zehirlenme, asfiksi, boğulma; daha az sıklıkta “sallanmış bebek sendromu”, “Munchausen by Proxy sendromu” olmak üzere çok farklı şekillerde görülebilmektedir (Kara ve ark., 2004).

Duygusal istismar; “çocuğun kendisi etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak ya da ihtiyaç duydukları ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre ruhsal olarak zarar görmesi durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (Kara ve ark., 2004).

Cinsel istismar; “psikososyal gelişimini tamamlamamış ve reşit olmayan bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel tatmin amacıyla kullanılması” şeklinde tanımlanmaktadır. Aynı gelişimsel dönemde bulunan çocukların birbirlerinin genital organlarına bakması veya dokunması, ilişki olmadıkça normal olarak kabul edilmektedir. Bu noktada cinsel oyun ile istismarın birbirinden ayırt edilmesi önem taşımaktadır. Cinsel istismar; oral-genital, genital veya oral temastan; teşhircilik, röntgencilik ve çocuğun pornografide kullanılmasına kadar farklı formlarda gerçekleşebilmektedir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda fark edilen ilk belirtiler karın ağrısı, uyku bozukluğu, enürezis ve enkoprezis gibi davranış bozuklukları şeklinde yani dolaylı olabileceği gibi açık genital hasar gibi direkt olarak fark edilebilir şekilde de olabilmektedir (Kara ve ark., 2004).

Çocuğa yönelik cinsel istismarın ortaya çıkması, genellikle mağdurların olumsuz çocukluk çağı cinsel istismar deneyimlerini

açığa vurması (anlatması, ifade etmesi veya rapor etmesi) olarak tanımlanmaktadır (Latiff et al., 2024).

Tablo 1. de çocuğun cinsel istismarının ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı (engeller) özellikler yedi kategoride verilmiştir (Latiff et al., 2024).

Tablo 1. Çocuğun Cinsel İstismarının Ortaya Çıkmasını Kolaylaştıran ve Zorlaştıran Faktörler

Kategori	Kolaylaştırıcı Faktörler	Zorlaştırıcı
Mağdur Özellikleri	Adli görüşme sırasında yaşı ileri olması	Zihinsel engel
	Kadın cinsiyet	
	Yüksek zeka seviyesi	
İstismar Özellikleri	olayın yeniliği (son 3 içinde gerçekleşmiş olması)	
Psikolojik faktörler	İstismar sırasında mağdurun direnmesi	Kaçınmacı başa çıkma (hoş olmayan düşüncelerden, duygulardan, anılardan kaçınma eğilimi)
Failin Özellikleri	Erkek cinsiyet	
Kişilerarası ilişkiler	Destekleyici olan, suçlayıcı olmayan bakım veren	Mağdur ve fail arasındaki romantik ilişki
Aile faktörleri		Ailede suç ve madde bağımlılığı (uyuşturucu ve/veya alkol kullanımı; suçluluk ve/veya çocuk istismarı/kötü muamele) öyküsü
		Aile içi şiddet
Sosyo-kültürel faktörler	Kültürleşme (daha yüksek derecede ev sahibi kültüre asimilasyon)	Azınlık olmak

Dünya Sağlık Örgütü ihmali, “ebeveynin yapabilecek durumda olduğu halde çocuğun gelişimini; sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları gibi alanlardan birinde veya daha fazlasında sağlayamaması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). İhmal, çocuk istismarının en yaygın

biçimlerinden biridir ve genellikle diğer istismar biçimleriyle ilişkilendirilmektedir. Ancak çocuk ihmali diğer istismar biçimlerinden farklıdır, çünkü bir çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmasının ihmali veya ihmalkarlık anlamına gelir. Bu ihmaller zaman içinde tekrarlanır ve çocuğun ölümü de dahil olmak üzere ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Avdibegović, & Brkić, 2020).

Tablo 2.'de çocuk istismar ve ihmali türleri ile örnekleri sunulmuştur (Zeanah, & Humphreys, 2018).

Tablo 2. Çocuk İstismarı ve İhmaliyle İlgili Kötü Muamele Sınıflandırma Sistemi

Fiziksel İstismar	Bir bakıcının veya sorumlu yetişkinin kaza dışında bir yolla bir çocuğa fiziksel zarar vermesi. Sünnet ve kulak delme gibi kültürel olarak onaylanmış fiziksel değişiklikleri içermez.
Cinsel İstismar	Bir bakıcı veya diğer sorumlu yetişkin ile bir çocuk arasında, bakıcının cinsel tatmini veya maddi menfaati amacıyla herhangi bir cinsel temas veya cinsel temas girişimi gerçekleştiğinde. Cinsel istismar vakalarında, bakıcı veya sorumlu yetişkin, çocukla ilişkisi olan veya çocuk üzerinde otorite konumunda olan herhangi bir aile üyesini veya arkadaşı ifade eder (örneğin, bebek bakıcısı).
Fiziksel İhmal / Sağlayamama	Bir bakıcı veya sorumlu yetişkin, çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını (yiyecek, giyecek, barınma, hijyen, tıbbi/ diş bakımı) karşılamada asgari düzeyde özen göstermez.
Fiziksel İhmal/Gözetim Eksikliği	Bir bakıcı veya sorumlu yetişkin, çocuğun özel duygusal ve gelişimsel ihtiyaçları göz önüne alındığında, çocuğun ev içinde ve dışında güvenliğini sağlamak için yeterli önlemleri almaz. Buna yeterli gözetim, güvenli ortamlar ve yeterli ikame bakım dahildir.
Duygusal İstismar	Bir bakıcının çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarını ısrarla veya aşırı derecede engellemesi. Bu aynı zamanda, psikolojik emniyet ve güvenlik, kabul ve öz saygı ve yaşa uygun özerklik dahil olmak üzere çocuğun gelişim düzeyine duyarsız oldukları için zararlı olan ebeveyn davranışlarını da içerir.

Çocuklara kötü muamelenin sonuçları arasında yaşam boyu fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulması yer almaktadır. Bu bozulmaların sosyal ve mesleki alanlarda meydana gelen sonuçları neticesinde ülkenin ekonomik ve sosyal gelişiminin yavaşlamasına neden olabilmektedir (WHO, 2022).

Çocuklara kötü muamele genellikle gizli kalmaktadır. Kötü muamele mağduru çocukların sadece bir kısmının sağlık profesyonellerinden destek alabildiği bildirilmektedir (WHO, 2022).

İstismara uğrayan bir çocuğun bir yetişkin olarak başkalarını istismar etme olasılığı daha yüksektir, böylece şiddet nesilden nesile aktarılabilmektedir. Bu nedenle, bu şiddet döngüsünü kırmak ve bunu yaparken çok nesilli olumlu etkiler yaratmak oldukça büyük önem taşımaktadır (WHO, 2022).

Çocuk ihmali kavramının tanımlanmasında tam olarak bir fikir birliği bulunmamaktadır (Avdibegović, & Brkić, 2020). Yasal tanımlar temel olarak ebeveynlerin veya bakıcıların bakımında gerçek veya potansiyel zararlar sonuçlanan hatalara odaklanmaktadır.

Çocuk ihmali çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Bu olguyu açıklamak için tek bir teorik model yoktur. Literatürde çocukların ihmal ve istismarını açıklamaya çalışan çeşitli teorik formülasyonlar ve modeller bulunabilir. Blumenthal (2015) tüm teorik modelleri üç farklı nedensel ihmal modelinde özetlemektedir bunlar; ebeveyn açığı modeli, çevresel açık modeli ve ekolojik-işlemsel model (Blumenthal, 2015).

Ebeveyn açığı modelinde çıkış noktası, çocuk refahının sağlanmasından toplumların değil bireylerin (ebeveynler, vasiler) birinci derecede sorumlu olduğu ve çocuk ihmalinin nedeninin yetersiz ebeveynlik olduğudur. Ebeveyn özellikleri (psikopatoloji, bilişsel çarpıtmalar veya uygunsuz bakım deneyimi) çocuk ihmali için başlıca nedensel faktörlerdir (Avdibegović, & Brkić, 2020).

Çevresel eksiklik modelinin dayanak noktası, maddi yoksunluğun çocuk ihmalinin birincil nedeni olduğudur. Model, nesiller arası yoksulluğun nedenlerini ve etkilerini açıklayan

sosyolojik teorilerden ortaya çıkmıştır. Bu modelde yoksulluk, ebeveynlerin çocuğun ihtiyaçlarını maddi ve duygusal olarak karşılayamamasına neden olan stresi tetikler. Ekolojik-işlemsel modelde, ihmalin nedeni aile özellikleri ve çevresel faktörlerin etkileşimidir. Bu modelde stres düzeyinin yanı sıra stresle başa çıkma mekanizmalarına da odaklanılmıştır. Ailedeki stres başa çıkma mekanizmalarını aştığında ihmal ortaya çıkabilir (Avdibegović, & Brkić, 2020).

Calheiros ve diğerleri (2016) çocuklara kötü muamelelerin tanımlanmasında çeşitli zorluklar bulunduğunu belirtmektedir (Calheiros, et al., 2016).

Bunlardan biri, istismar ve kötü ebeveynlik arasındaki ayrımın doğru yapılmasıdır. Ebeveyn davranışı sürekliliği içinde kötü ebeveynlik ve kötü muamele arasındaki bu ayrım, tanımlama ve değerlendirme için kilit bir konu olmaktadır (Wolfe & McIsaac, 2011). Hangi ebeveynlik biçimlerinin tehlikeli veya kabul edilemez olduğu ve hangi uygunsuz ebeveynlik davranışlarının kötü muamele olarak değerlendirilmesi gerektiği konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır. Diğer bir zorluk ise istismarın özgüllüğü ve şiddeti derecesindeki farklılıklar olarak belirtilmektedir. Kötü muameleyi tanımlamanın altında yatan bir başka zorluk ise kültür farklılıklarıdır (Calheiros ve ark., 2016). Çocuk istismarı tanımları kültürler arasında farklılık göstermekte veya yıllar içinde değişikliğe uğrayabilmektedir (Raman ve Hodes, 2012; Fakunmoju, 2013). Çocuk istismarına yönelik herhangi bir küresel yaklaşım, dünya genelindeki farklı kültürlerde ebeveynlik davranışına yönelik farklı standartları ve beklentileri önemle dikkate almalıdır. Çünkü kültürler o kadar farklılaşabilmektedir ki, hangi uygulamaların istismar veya ihmal olduğu konusunda anlaşmaya varmak çok zor hale gelebilmektedir (Nadan & Roer- Strier, 2020).

Brook ve ark. (2022), çocuğun istismar ve ihmali olgusunun en çok çocukları ilgilendirmesine rağmen, onlara bu konuda nadiren soru sorulduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle potansiyel mağdurlar olarak çocuklar ve gerçek mağdurlar olan çocuklar, bu olgu

hakkında önemli bilgi kaynakları olarak algılanması gerektiğini ileri sürmektedir (Brook, 2022).

Çocukların kötü muameleyi tanımlama söyleminden dışlanması, çocukların ve gençlerin kendilerinin çocuk istismarını nasıl algıladıklarına dair araştırma ve ampirik kanıt eksikliğine yol açmaktadır. Bu durum ise çocuğa yönelik kötü muamelenin tanımlanma sürecinde eksikliklere neden olabilmektedir. Çocukların kötü muameleyi tanımlamasına yönelik yürütülen az sayıdaki çalışmadan biri olan ve Adewuyi (2017) tarafından yürütülen çalışmada, Nijerya'daki gençlerinin fiziksel istismar algılarının cinsiyete ve okul türüne bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Adewuyi, 2017).

Handelsman (2017) yürüttüğü araştırmanın sonucunda, İsrail'deki çok küçük çocukların başlangıçta geleneksel tanıma benzer şekilde fiziksel şiddete, saldırgan sözlere ve aşağılamaya atıfta bulunduğu; ancak çocukların, yüksek sesle konuşulmasını ve kendilerine bağırılmasını, olay ve durumlara dahil edilmemeyi, dinlenmemeyi ve dışlanmayı da şiddet içeren davranışlar olarak tanımladığı sonucuna ulaşılmıştır (Handelsman, 2017).

Çocuklara kötü muamelenin çocuklar ve aileler üzerinde geniş kapsamlı olumsuz sonuçları vardır ve çocukların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Çocuklara kötü muamele; travma sonrası stres bozukluğu, majör depresif bozukluk, psikotik deneyimler, yeme bozuklukları, anksiyete, sınırda kişilik bozukluğu ve konversiyon bozukluğu, madde bağımlılığı, kendine zarar verme, intihar girişimleri, uygunsuz cinsel davranışlar gibi ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir (Hailes et al., 2019; Latiff, 2024).

Dünya'da ve Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı

Küresel olarak, çocuğun cinsel istismarının genel yaygınlığını kızlar için %12,7 ila %18, erkekler için ise %7,8 olduğu tahmin edilmektedir (Stoltenborgh et al., 2015).

Çocuğun cinsel istismarının yaygınlığının Amerika Birleşik Devletleri'nde %5 (Finkelhor et al., 2015), Japonya'da kızlar için %1- %64,3 arasında ve erkekler için %43,9'a kadar (Tanaka et al., 2017), İran'da %1,5- %32,5 arasında (Danaeifar et al., 2022), İspanya'da kızlar için %22,1 ve erkekler için %9,2 (Pineda et al., 2023) ve İskandinav ülkelerinde ise kızlar için %11- %36 ve erkekler için %3- %23 arasında olduğu belirtilmektedir.

Çocuk ihmalinin görülme sıklığına ilişkin tahminler fiziksel ihmal için %16,3 ve duygusal ihmal için %18,4'ten yaşa bağlı olarak %20,6 ve %29,4'e kadar çıkmaktadır (Avdibegović, & Brkić, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2-4 yaş arası her 4 çocuktan yaklaşık 3'ü ya da 300 milyon çocuk, ebeveynleri ve bakıcıları tarafından düzenli olarak fiziksel cezaya ve/veya psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca yetişkin her 5 kadından biri ve her 13 erkekten 1'i, 0-17 yaş arasında bir çocukken cinsel istismara uğradığını bildirmektedir. 20 yaşın altındaki 120 milyon kız çocuğu ve genç kadın bir şekilde zorla cinsel temasa maruz kaldığı bildirilmektedir (WHO, 2022).

Covid-19 salgını sırasında çocuk refahına ilişkin endişeler, karantina önlemlerinin savunmasız aileler üzerinde ek baskılar yaratması, risk altındaki çocukları izole etmesi ve koruyucu hizmetlere erişimi en büyük risk altında olanlarla sınırlandırması nedeniyle artmıştır. Bu nedenle, ihmal oranları bu dönemde daha da artmış olduğu düşünülmektedir.

Yaygın olmasına rağmen ihmal, diğer kötü muamele türlerine kıyasla geçmiş dönemlerde yeterince araştırılmamıştır. İhmalin yaygınlığına ilişkin yakın zamanda yapılan sistematik bir inceleme, çocuk cinsel istismarına ilişkin 287 çalışmaya kıyasla ihmal hakkında rapor veren yalnızca 72 çalışma ile bu alandaki araştırma eksikliğini doğrulamıştır (Moody, et al., 2018). İhmal konusundaki bu ihmalin nedeni, çocukların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına ilişkin anlayışların dünya çapında tutarsız olması (Moody et al., 2018) ve gelişimsel aşamaya göre farklılık göstermesi

nedeniyle ihmal yapısının tanımlanmasındaki zorluklarla ilgili olabileceği düşünülmektedir (Haslam & Taylor, 2022).

İhmal sıklıkla diğer kötü muamele biçimleriyle birlikte görülmektedir (Brown, et al., 2019) ve çocuklara yönelik cinsel ve fiziksel şiddet tarihsel olarak daha büyük bir endişe kaynağı olmuştur. Kümülatif risk teorisi, ihmale ek olarak herhangi bir kötü muamelenin tek başına ihmalden daha büyük sorunlara yol açacağını varsaymaktadır. Ancak O'hara ve diğerleri (2015), ihmalin çocuğun bilişsel gelişimi üzerinde diğer ihmal türlerine kıyasla benzersiz etkileri olduğunu belirtmiştir (O'hara, et al., 2015). Çalışmanın sonucunda sadece ihmal deneyimleri olan çocukların kelime bilgisi testlerinde en düşük puanı aldıkları belirlenmiştir. Benzer araştırmalar ihmal deneyimi yaşayan bireylerin bu bilişsel eksiklikleri yaşamlarının altıncı on yılında sergilediklerini göstermektedir, uzun süreli etkilerini göstermektedir (Haslam & Taylor, 2022).

Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yasal Yönü

Türk hukukunda çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yasal düzenlemeler; Türk Ceza Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Çocuk Koruma Kanunu'nda yer almaktadır. Aynı zamanda Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve İş Kanunu gibi birçok kanun ve talimatta da çocukların karşılaştığı olumsuz durumların önlenmesine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır (Tekin, 2020).

Resmi Gazete'de 03.07.2005 tarihinde yayımlanan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, korunma ihtiyacı olan çocuk kavramını, suç mağduru olan veya ihmal ve istismara uğrayan; bedensel, zihinsel, ahlaki, duygusal ve sosyal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan çocuk olarak tanımlamaktadır. Bu çocukların hakları koruyucu ve destekleyici tedbirlerle korunur. Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik; danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma alanlarında alınacak tedbirlerdir.

Türk Ceza Kanunu'nda fiziksel istismar; kasten adam öldürme, kasten yaralama, işkence, eziyet, kötü muamele suçları olarak, cinsel istismar ise isimleri farklı olmakla birlikte tecavüz, ırza tasaddi, oral istismar, sarkıntılık, teşhircilik, röntgencilik, fuhşa teşvik, çocuğun pornografide kullanılması olarak düzenlenmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali vakalarında gönüllü bildirimden kaynaklanan sorunları ortadan kaldırmak amacıyla 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu ile gönüllü bildirim sisteminden zorunlu bildirim sistemine geçilmiştir (Tekin, 2020).

İstismara uğrayan çocuk "korunma ihtiyacı olan çocuk"tur ve hakkında 03.07.2005 tarihli ve 5395 sayılı "Çocuk Koruma Kanunu"nun 5. maddesinde belirtilen "koruyucu ve destekleyici tedbirlerin" uygulanmasına karar verilebilir. İstismarın bildirim yükümlülüğüne konu olabilmesi için duygusal, fiziksel veya cinsel suç teşkil eden bir fiil şeklinde gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Nitekim Türk Ceza Kanunu'na göre suç teşkil eden bir fiilin yetkili makamlara bildirilmemesi suç sayılmaktadır.

“Çocuk Koruma Kanunu”nun 6. maddesinin 1. fıkrasına göre de, “Adli ve idari makamlar, kolluk kuvvetleri, sağlık ve eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları, korunmaya muhtaç çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na bildirmek zorundadır.” (Koca, 2012).

Çocuk İstismarı ve İhmali İçin Risk Faktörleri

Daha büyük bir istismar ve ihmali riskiyle ilişkili olan çocukların özelliklerinin bilinmesi, ihmale karşı savunmasız çocukların belirlenmesine yardımcı olabilir. Çocukla ilgili risk faktörlerinin varlığı, çocuğun istismarından herhangi bir şekilde sorumlu olduğu anlamına gelmemektedir. Ebeveynlerin ya da bakım verenlerin, çocukların davranışlarına ya da engellerine verdikleri tepkiler, çocuğun ihmali ya da istismar edilip edilmeyeceğini belirlemektedir. Bir çocuğun teorik yaşı bir risk faktörü olabilmektedir. Bebekler ve küçük çocuklar temel ihtiyaçlarının karşılanmasında ebeveynlerine/bakım verenine bağımlıdır. Ayrıca, erken çocukluk dönemi güvenli bir bağlanma oluşturmak için

gelişimsel olarak kritik bir dönem olmaktadır. Bu durum bebekleri ve küçük çocukları ihmal açısından daha riskli hale getirebilmektedir. Ancak, çocuğun yaşı ile ihmal arasındaki ilişkiye dair araştırma sonuçları tutarlı değildir.

Davranış bozuklukları gösteren, sosyal becerileri zayıf olan, içselleştirilmiş ya da dışsallaştırılmış davranışlar sergileyen çocukların ihmal edilme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Davranış bozuklukları, ihmal için hem bir risk faktörü hem de ihmalin bir sonucudur. Çocuklarda belirli engellilik biçimleri ihmal riskinin artmasına neden olabilir. Karmaşık tıbbi ihtiyaçlarla ilişkili engellilik, çocukların sağlık ihmaline karşı savunmasızlık riskini artırabilmektedir. Engelli çocuklar (fiziksel, zihinsel, ruhsal veya birden fazla engeli olan) engelli olmayan çocuklara kıyasla 4,6 kat daha fazla ihmale maruz kalmaktadır (Jones ve ark. 2012). Bu risk, engelliliğin türüne ve çocuğun ek ihtiyaçlarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca, engellilik ihmal riskini artırabileceği gibi, ihmal de engelliliğin gelişimi için bir risk faktörü olabilmektedir (Parkinson et al., 2017).

Ebeveyn veya bakım veren ile ilgili farklı faktörler, çocuk ihmali riskinin artmasıyla ilişkilidir. Sosyal izolasyon, ebeveynlerin çocukluktaki olumsuz deneyimleri, ebeveynlik bilgi ve becerilerinin eksikliği, psikoaktif madde kullanımı, suç faaliyetleri, kumar sorunu, çocuk ihmali riskini artıran ebeveyn faktörlerindedir. Bu faktörler, ebeveynlerin çocuğun ihtiyaçlarını anlama ve istikrarlı ve güvenli bir bağlanma kurma becerilerini etkileyerek ihmale yol açabilmektedir. Ebeveynleri daha genç olan çocuklar (örneğin ergenler), sınırlı yaşam becerileri ve deneyimleri, finansman ve güvenli bir ev ortamı eksikliği nedeniyle ve aynı zamanda ergenlerde gelişimsel olarak koşullanmış daha zayıf muhakeme ve daha zayıf duygusal düzenleme nedeniyle ihmal edilme riski daha yüksektir (Parkinson et al. 2017).

Ebeveyn stresi, düşük benlik saygısı, duygusal düzenleme zorlukları, işsizlik ve sosyal destek eksikliği, ebeveynlerin çocukluktaki olumsuz deneyimleri ve ebeveynleriyle olan zayıf

ilişkileri, çocuk ihmali için önemli risk faktörleri olarak gösterilmektedir. Ebeveynin, çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına karşı duyarsızlığı, çocuktan gerçekçi olmayan beklentileri ve kendi kişisel ihtiyaçlarıyla meşgul olması çocukların ihmal edilmesine katkıda bulunabilir (Akehurst, 2015).

Aile ortamıyla ilgili çok sayıda faktör vardır ve en çok çalışılanlar aile yapısı ve aile üyelerinin sayısı, aile ilişkileri, aile içi şiddet ve ailenin sosyo-ekonomik durumudur.

İhmalin sonuçları, ihmalin türüne, süresine ve meydana geldiği yaşa bağlı olarak, ölümcül sonuçlardan çocuğun, ergenin ve daha sonraki yetişkinlerin sağlık ve işlevselliğinin tüm yönleriyle ilgili uzun vadeli sonuçlara kadar değişebilir (Avdibegović, & Brkić, 2020).

DSÖ, çocuklara kötü muameleyle ilişkin çeşitli risk faktörleri belirlemiştir. Risk faktörlerinin tümü, tüm sosyal ve kültürel bağlamlarda mevcut değildir ve aşağıda verilen liste, çocuklara kötü muamelenin nedenlerini anlamaya çalışırken genel bir bakış sunmayı amaçlamaktadır.

Çocuğa yönelik risk faktörleri

Çocukların mağdur olduklarını ve kötü muameleden dolayı asla suçlanmayacaklarını vurgulamak önemlidir. Bir çocuğun kötü muameleyle uğrama olasılığını artırabilecek özellikleri şunlardır:

- dört yaşın altında veya ergen olmak
- İstenmemek veya ebeveynlerin beklentilerini karşılayamamak
- Özel ihtiyaçları olan, sürekli ağlayan veya anormal fiziksel özelliklere sahip olan
- zihinsel engelli veya nörolojik bozukluğu olan
- Lezbiyen, gey, biseksüel veya transseksüel olarak tanımlamak veya tanımlanmak.

Ebeveyn veya bakıcıya yönelik risk faktörleri

Bir ebeveynin veya bakıcının çocuklara kötü muamele riskini artıracak özellikleri şunları içerir:

- yeni doğmuş bir bebekle bağ kurmada zorluk
- çocuğu beslememek
- çocukken kötü muameleye maruz kalmış olmak
- çocuk gelişimi konusunda farkındalık eksikliği veya gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmak
- hamilelik de dahil olmak üzere alkol veya uyuşturucu kullanımı
- düşük özgüvene sahip olmak
- zayıf dürtü kontrolünden muzdarip
- zihinsel veya nörolojik bir bozukluğa sahip olmak
- suç faaliyetlerine karışmış olmak
- mali zorluklar yaşıyor olmak.

İlişki

Aile içinde veya yakın partnerler, arkadaşlar ve akranlar arasındaki ilişkilerin çocuklara kötü muamele riskini artıracak özellikleri arasında şunlar yer almaktadır:

- aile parçalanması veya diğer aile üyeleri arasında şiddet
- toplum içinde izole olmak veya bir destek ağından yoksun olmak
- geniş ailenin çocuk yetiştirme konusundaki desteğinin azalması.

Topluluk ve toplumsal faktörler

Çocuklara kötü muamele riskini artıracak topluluk ve toplumların özellikleri arasında şunlar yer almaktadır:

- cinsiyet ve sosyal eşitsizlik;
- aileleri ve kurumları desteklemek için yeterli konut veya hizmetlerin olmaması;
- yüksek düzeyde işsizlik veya yoksulluk
- alkol ve uyuşturucunun kolay bulunabilirliği;
- çocuklara kötü muamele, çocuk pornografisi, çocuk fuhuşu ve çocuk işçiliğini önlemeye yönelik yetersiz politika ve programlar;
- başkalarına yönelik şiddeti teşvik eden veya yücelten, bedensel ceza kullanımını destekleyen, katı cinsiyet rolleri talep eden veya ebeveyn-çocuk ilişkilerinde çocuğun statüsünü azaltan sosyal ve kültürel normlar;
- Kötü yaşam standartlarına veya sosyoekonomik eşitsizliğe ya da istikrarsızlığa yol açan sosyal, ekonomik, sağlık ve eğitim politikaları (WHO, 2022).

Çocuk İstismarı ve İhmalini ile Mücadelede Profesyonel Yaklaşımlar

Kanıtla dayalı ebeveynlik programları ve müdahaleleri, ebeveynleri ve bakım verenleri desteklemenin ve çocuklukta istismar, ihmal ve olumsuzlukları önlemenin ölçeklenebilir ve uygun maliyetli bir yolu olmaktadır. İlk başlangıç maliyetleri karşılandıktan sonra, aile başına ebeveynlik müdahaleleri sunmanın maliyeti, kabaca rutin bir çocukluk aşılama programının maliyeti ile karşılaştırılabilir.

DSÖ, UNICEF ve Genel Sekreter'in Çocuklara Yönelik Şiddet Özel Temsilciliği tarafından yayınlanan kısa savunuculuk belgesi, istismar ve ihmalini önlemek için evrensel ebeveynlik desteği: ulusal hükümetler için bir politika çağrısı, iyi kanıtlanmış asgari bir ebeveynlik desteği paketinin çocukların istismar ve ihmalini nasıl önemli ölçüde önleyebileceğini açıklamaktadır. Ayrıca, her ebeveyn

veya bakım verene fayda sağlayacak evrensel bir yaklaşım önermektedir (WHO, 2021).

Küresel nüfusun üçte biri COVID-19 karantinasında ve okulların kapanması 1,5 milyardan fazla çocuğu etkilenmiştir. Hareket kısıtlamaları, gelir kaybı, izolasyon, aşırı kalabalık ve yüksek stres ve kaygı seviyeleri, çocukların evde fiziksel, psikolojik ve cinsel istismara maruz kalma ve gözlemleme olasılığını artırıyor - özellikle de zaten şiddet içeren veya işlevsiz aile koşullarında yaşayan çocuklar (WHO, 2020).

Çocuklara kötü muameleyi, meydana gelmeden önce önlemek mümkündür ve bu, çok sektörlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu yaklaşımda, etkili önleme yaklaşımları arasında ebeveynlerin desteklenmesi ve olumlu ebeveynlik becerilerinin öğretilmesi ve şiddet içeren cezaları yasaklayan yasaların geliştirilmesi yer almaktadır. Çocukların ve ailelerin sürekli bakımının, kötü muamelenin yeniden ortaya çıkma riskini azaltabileceği ve sonuçlarını en aza indirebileceği düşünülmektedir.

DSÖ'ye göre etkili ve umut verici müdahaleler şunları içerir:

- Ebeveyn ve bakıcı desteği: Hemşireler, sosyal hizmet uzmanları veya eğitimli meslekten olmayan çalışanlar tarafından bir dizi ev ziyareti yoluyla veya bir topluluk ortamında verilen besleyici, şiddet içermeyen ebeveynliğin gelişimini desteklemek için bilgi ve beceri geliştirme oturumları.
- Eğitim ve yaşam becerileri yaklaşımları:

Çocukların dayanıklılık inşa eden ve şiddet için risk faktörlerini azaltan bilgi, beceri ve deneyimler edinmelerini sağlamak için kaliteli eğitime kayıtların artırılması

Çocukların ve ergenlerin rızayı anlamalarına, cinsel istismar ve sömürüden kaçınmalarına ve bunları önlemelerine ve yardım ve destek aramalarına yardımcı olmak için farkındalık yaratan ve beceriler öğreten cinsel istismarı önleme programları

Olumlu bir okul iklimi ve şiddetten arındırılmış bir ortam oluşturmaya yönelik müdahaleler ve öğrenciler, öğretmenler ve yöneticiler arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesi

- Normlar ve değerler yaklaşımları: Çocuk yetiştirme, çocuk disiplini ve toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili kısıtlayıcı ve zararlı toplumsal cinsiyet ve sosyal normları dönüştürmeye ve babaların besleyici rolünü teşvik etmeye yönelik programlar
- Yasaların uygulanması ve yürütülmesi: şiddet içeren cezaları yasaklayan ve çocukları cinsel istismardan koruyan yasalar.
- Müdahale ve destek hizmetleri: Kötü muamelenin tekrarını azaltmak ve sonuçlarını hafifletmek için erken vaka tanıma ile birlikte çocuk mağdurlara ve ailelere sürekli bakım sağlanması.

DSÖ, önleme ve bakımın etkilerini en üst düzeye çıkarmak için müdahalelerin dört aşamalı bir halk sağlığı yaklaşımının parçası olarak sunulmasını önermektedir:

- sorunun tanımlanması;
- nedenlerin ve risk faktörlerinin belirlenmesi
- Risk faktörlerini en aza indirmeyi amaçlayan müdahalelerin tasarlanması ve test edilmesi
- Müdahalelerin etkinliği hakkında bilgi yaymak ve etkinliği kanıtlanmış müdahalelerin ölçeğini artırmak.

Bu tür müdahaleler çocukların yaşamlarında ne kadar erken gerçekleşirse, çocuğa (örneğin bilişsel gelişim, davranışsal ve sosyal yeterlilik, eğitimsel kazanım) ve topluma (örneğin suçluluğun ve suçun azalması) o kadar büyük faydalar sağlamaktadır (WHO, 2022).

KAYNAKÇA

Adewuyi Temitayo, D. O. (2017). Perception of teenagers towards physical abuse in Lagos State, Nigeria. *Gender and Behaviour*, 15(1), 8380–8392.

Akehurst R: Child neglect identification: The health visitor's role. *Community Pract* 2015; 88:38-42

Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 3), 337-342.

Blumenthal, A. (2015). Child Neglect I: Scope, consequences, and risk and protective factors. *Canadian Child Welfare Research Portal*, 141, 1-9.

Brook, S., Ben-Arieh, A., & Kosher, H. (2022). Dealing with child maltreatment through child participation. In D. R. Krugman, & J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Maltreatment* (pp. 181–195). Cham: Springer.

Brown, S. M., Rienks, S., McCrae, J. S., & Watamura, S. E. (2019). The co-occurrence of adverse childhood experiences among children investigated for child maltreatment: A latent class analysis. *Child Abuse and Neglect*, 87, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.010>.

Calheiros, M. M., Monteiro, M. B., Patrício, J. N., & Carmona, M. (2016). Defining child maltreatment among lay people and community professionals: Exploring consensus in ratings of severity. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2292–2305.

Collins, S., Orth, T., Brunton, R., & Dryer, R. (2023). Child abuse and wellbeing: Examining the roles of self-compassion and fear of self. *Child Abuse & Neglect*, 138, 106089.

Dahake, P. T., Kale, Y., Dadpe, M., Kendre, S., Shep, S., & Dhore, S. (2018). Impact of Child Abuse & Neglect on Children: A. *Journal of Dental Research*, 1(1), 36-49.

Danaeifar, M., Arshi, M., & Moghanibashi-Mansourieh, A. (2022). Child sexual abuse in Iran: A systematic review of the prevalence, risk factors, consequences, interventions and laws. *Journal of Injury and Violence Research*, 14(3), 225–236. <https://doi.org/10.5249/jivr.v14i3.1754>

D'arcy-Bewick, S., Terracciano, A., Turiano, N., Sutin, A. R., Long, R., & O'Súilleabháin, P. S. (2022). Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105922.

Ersoy, B., Erbaş, M., & BALCI, Y. (2022). Yaşamsal tehlikeye neden olan fiziksel çocuk istismarı olgusu-tanımlama ve raporlamanın önemi. *Adli Tıp Dergisi*, 36(1), 33-36.

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–754. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>

Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet. Psychiatry*, 6(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)

Handelsman, Y. (2017). We are not Puppets: How children understand and perceive the concepts of child maltreatment. Israel: The Hebrew University of Jerusalem. Master's thesis).

Haslam, Z., & Taylor, E. P. (2022). The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105510.

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), Article e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3).

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.

Karakaş, B., & Çevik, Ö. C. (2016). *Çocuk Refahı: Çocuk Hakları Perspektifinden Bir Değerlendirme*. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(3), 887-906.

Koca, M. (2012). Çocuk istismarında ihbar yükümlülüğü. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(1), 113-128.

Kosher, H., & Ben-Arieh, A. (2020). Children's participation: A new role for children in the field of child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 110, Article 104429.

Latiff, M. A., Fang, L., Goh, D. A., & Tan, L. J. (2024). A systematic review of factors associated with disclosure of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 147, 106564.

Latiff, M. A., Fang, L., Goh, D. A., & Tan, L. J. (2024). A systematic review of factors associated with disclosure of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 147, 106564.

Massarweh, N., & Kosher, H. (2023). Unheard voices of children on child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 148, 106904.

Millett, L. S. (2019). Outcomes from early child maltreatment prevention program in child protective services. *Children and Youth Services Review*, 101, 329–340.

Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>

O'hara, M., Legano, L., Homel, P., Walker-Descartes, I., Rojas, M., & Laraque, D. (2015). Children neglected: Where cumulative risk theory fails. *Child Abuse & Neglect*, 45, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.007>

Parkinson S, Bromfiels L, McDougally S, Salveron M. Child neglect: Key concepts and risk factors a report to the NSW Department of family and community services office of the senior practitioner, 2017. Australian Center for Child Protection. <https://www.unisa.edu.au> Erişim Tarihi: 19.12.2023

Pineda, D., Muris, P., Martínez-Martínez, A., & Piqueras, J. A. (2023). Prevalence of child sexual abuse in Spain: A survey study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(2), 83–88. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a9>

Pritchard, C., Williams, R., & Rosenorn-Lanng, E. (2019). Child abuse-related deaths, child mortality (0–4 years) and income inequality in the USA and other developed nations 1989–91 v 2013–15: Speaking truth to power. *Child abuse review*, 28(5), 339–352.

Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH: The neglect of child neglect: A metaanalytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Epidemiol* 2013; 48:345-355

Tanaka, M., Suzuki, Y. E., Aoyama, I., Takaoka, K., & MacMillan, H. L. (2017). Child sexual abuse in Japan: A systematic review and future directions. *Child Abuse & Neglect*, 66, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.041>

Tekin, H. H. (2020). Sağlık alışanlarının ocuk ihmal ve istismar vakaları ile karşılaşma durumları, bildirim ykmllkleri ve eğitim gereksinimleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(2), 85-94.

Weber, S., Jud, A., & Landolt, M. A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: A systematic review. *Quality of life research*, 25(2), 237–255.

WHO, (2020), Joint Leaders' statement - Violence against children: A hidden crisis of the COVID-19 pandemic, <https://www.who.int/news/item/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic> Erişim Tarihi: 18.12.2023

WHO, (2021), Policy Call for Universal Parenting Support to Prevent Abuse and Neglect of Children, <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-policy-call-for-universal-parenting-support-to-prevent-abuse-and-neglect-of-children> Erişim Tarihi: 18.12.2023

WHO, (2022) Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> Erişim Tarihi: 18.12.2023

Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644.

BÖLÜM VIII

Şizofreni Tanısı Almış Hastalarda Spirituel Yaklaşım

Mustafa DURMUŞ¹

Giriş

Küresel olarak 792 milyon insan, dünya çapında ise on kişiden biri daha fazla (%10,7) bir akıl sağlığı bozukluğuna sahiptir (1). Ruhsal bozukluklar hayati bir halk sağlığı sorunudur ve küresel hastalık yükünün önde gelen 10 nedeni arasında yer almaktadır (2). Toplum temelli akıl sağlığı hizmetlerine yönelik eğilime rağmen, şizofreni gibi ciddi psikozları olan kişilerin yaklaşık %10-20'sinin yatarak tedavi gören psikiyatrik rehabilitasyon servislerinde tedavi görmesi gerekmektedir (3). Şizofreni, küresel nüfusumuzun tahmini %1'ini etkileyen kronik ve şiddetli bir ruhsal bozukluk olmakla birlikte düşünme, algı, duygular, dil, benlik algısı ve davranışta bozulmalarla karakterizedir (4). Şizofreni hastaları, psikotik fenomenoloji, bilişsel eksiklikler, işlevsel bozukluklar

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü saremaryem01@gmail.com, ORCID İD: 0000-0002-7559-4187

şeklinde önemli sıkıntı ve stresle karşı karşıya kalır ve yeterli pozitif adaptasyon yanıtının olmaması ile dikkat çekici olduğu belirtilmektedir (5). İnsanlara şizofreni tanısı konulduktan sonra görüşlerinde, davranışlarında, duygularında ve kişiliklerinde radikal değişiklikler olur (6). Genellikle insanlar kendilerini ne zaman daha iyi hissedebilecekleri ile ilgili endişeler taşıyabilmektedir. Şizofreni hastalarında bu durum belirsiz ve öngörülemezdir (7).

Spiritüel iyi oluş kavramı

Maneviyatın dindarlıkla aynı şey olmadığını baştan açıklığa kavuşturmak çok önemlidir. Maneviyatın tanımı dinle örtüşürken, kaynakların çoğu (hepsi olmasa da) maneviyatı daha geniş veya daha kapsayıcı bir kavram olarak tanımlamaktadırlar(8). Din, bir grup insan tarafından paylaşılan aşkın veya kutsalla ilgili resmileştirilmiş bir inanç ve uygulama sistemi olarak tanımlanmıştır (9). Psikoloji ve tıpta bir araştırma konusu olarak din ve maneviyat, son yıllarda artan bir ilgi görmüştür (10,11). Böylece dini-manevi boyut, öznel iyi oluşun bir parçası ve hastalıkla başa çıkmada önemli bir kaynak olarak tanımlanmaktadır. Son yirmi yıldaki verimli bir tartışmanın ardından, din ve maneviyatın terapötik kullanımdaki önemli rolü, bu arada iyi bir şekilde belgelenmiş olarak görülebilir (12,13). Ayrıca genel psikiyatrik gruplarda ve kısmen normal popülasyondan örneklerde manevi iyi oluş boyutlarının bireylerin yaşamlarını anlamlandırmada etkili olduğu belirtilmektedir (14,15).

Dini inanç ve uygulamalar, insanlar tarafından özellikle kriz anlarında ruh sağlığı sorunları ve stresli yaşam olayları ile başa çıkmak için yaygın olarak kullanıldığı bildirilmektedir (16).

Ne olursa olsun, güçlü manevi inançlara sahip hastalar için maneviyatlarını desteklemenin bakımları ve esenlikleri için çok önemli olduğu ve bunu yapmamanın zayıf katılım ve düşük motivasyona yol açabileceği genel olarak kabul edilmektedir (17). Hasta popülasyonu olarak psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin diğer hasta popülasyonlarına göre daha fazla manevi desteğe ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır (18). Dünya Psikiyatri Birliği'nin Maneviyat Konusundaki Pozisyon Beyanı, klinisyenleri maneviyat

ile akıl hastalığı arasındaki ilişkiyi anlamaya ve hastalarla ilişki kurarken rutin olarak hastaların inançlarını ve uygulamalarını dikkate almayı teşvik ettiği vurgulanmaktadır (19)

Şizofreni ve Maneviyat

Mental bozukluğu olan kişiler, semptomlarını hafiflettiğine veya esenliklerini iyileştirdiğine inandıklarında manevi uygulamalara başvururlar. Hastalar arasındaki manevi uygulamalar da maneviyatın çeşitli kavramlarını yansıtmaktadır. Maneviyat çoğunlukla kişiye huzur, akıl hastalığıyla baş etme yeteneği ve gelecek için umut vermeyi amaçlar. Örneğin, manevi müdahaleler psikolojik sıkıntıyı azaltmada hafif veya orta düzeyde bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (20).

Genel olarak, geleceğe ilişkin olumlu düşüncelerin olması manevi iyi oluş kapsamında güçlü bir dini ve manevi bileşeni olduğu belirtilmektedir (21). Manevi iyi oluş kapsamında daha yüksek dayanıklılık düzeyleri ile daha yüksek düzeylerde geleceğe ilişkin olumlu düşünce yapısı arasındaki ilişki, yıkıcı hastalık ve psikopatolojinin getirdiği zorluklar karşısında bir iyimserlik ve inanç duygusuyla açıklanabildiği vurgulanmaktadır (4). Akıl hastalığı, kişinin kültürel yapısıyla ayrılmaz bir şekilde bağlantılı iken, din ve maneviyat bu yapının bir parçasıdır. Bu nedenle, klinisyenlerin ruh sağlığı yerinde olmayan hastaların manevi inançları ve uygulamaları hakkında bilgi almaları çok önemlidir. Bunun, manevi öykü alınarak yapılabileceği bildirilmektedir (22).

Yapılan bir çalışmada şizofreni tanısı almış hastaların bir dine mensup oldukları, yaratıcıya inandıkları ve dini bağlılıklarının onlara faydalı olduğunu düşündükleri belirtilmektedir. Ayrıca yaratıcıya inanan bu hastalar, şizofreni semptomlarını hafifletmek için bir müdahale biçimi olarak sıklıkla dua okudukları ve inançları sayesinde bir geleceğe dair olumlu düşüncelere sahip oldukları bildirilmektedir (23).

Şizofreni ve Aile

Şizofreni sadece hastayı değil, hastanın ailesini ve sosyal çevresini de derinden etkilemekte ve özellikle hastayla birlikte yaşayan ve bakım veren ebeveynlerin zihinsel, fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal yönlerini etkilemektedir. Hastanın tıbbi tedavi sürecinin yanı sıra hastayla birlikte yaşayan ebeveynlerin yaşam süreçlerini etkileyen hastalık süreci, bu bireylerin ruhsal, fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal alanlarda farklı deneyimler yaşamalarına yol açmaktadır. Bireyin aile ve sosyal çevresini ve bu bağlamda kendisini etkileyen değişkenler, öz yeterlilik, özdenetim, kendine atfedilen duygu ve düşünceler bireyi güçlü ya da güçsüz kılan faktörler arasındadır. Kendini güçlü ya da güçsüz kılan değişkenlerin farkında olmama, kaynakları etkin kullanamama ya da çevresinde yetersiz kaynaklara sahip olma, bireyin potansiyel gücünü fark etmesine ya da kullanmasına engel olur. Bu durum çaresizlik, tükenmişlik ve hayattan zevk alamama gibi duygularla birlikte gelmektedir (24).

Aileler şizofreni hastalarının yaşamlarında önemli bir rol oynar ve bu nedenle geleceğe dair olumlu düşüncelerin nasıl kavramsallaştırıldığı ve uygulandığı konusunda etkili olabilir. Ciddi bir akıl hastalığı olan genç yetişkinlerin çabalarını ve ebeveynlerinin bu çabalara yönelik umutlarını inceleyen bir çalışma, bu çabaların ve umutların içeriğindeki anlaşmanın, genç yetişkinlerin hedeflerine ulaşabileceklerine olan inançlarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (25).

Destekleyici aile etkileşimlerinin, özellikle şizofreni hastalarının kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkan semptomlar nedeniyle yaşayabilecekleri zorlukları düşündüğümüzde, iyileşmede etkili olan manevi iyi oluş kapsamındaki umut gibi temel kaynakların oluşturulmasına yardımcı olabileceği dikkate değerdir. Bu nedenle, aileleri desteklemek yalnızca aile bakıcılarına fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda dolaylı olarak hastaların hastalık yönetimine ve refahına da fayda sağlayabilmektedir (21).

Şizofreni tanısı almış hastalar ve onların bakımı ile sorumlu aile bakıcılarının geleceğe dair olumlu düşüncelerini spiritüel yaklaşım içerisinde yer alan umudu çok boyutlu bir yapı ve hayati bir kaynak olarak kavramsallaştırdıkları belirtilmektedir. Şizofreni hastaları ile aileleri, umudun amaç odaklı ve seçim odaklı olarak algılanması gibi teorik yapılarla tutarlı umudun özelliklerini tanımlasalar da, daha belirgin başka temalar ortaya koydukları bildirilmektedir. Şizofreni hastaları, özellikle din, maneviyat ve hastalar ile aile üyeleri arasındaki işlemsel olumlu düşünce sürecini gösteren kişilerarası ilişkiler gibi bağlamsal faktörlerin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Genel olarak, şizofreni hastaları ve aile üyeleri arasında geleceğe dair olumlu düşünme algılarında benzerlikler gösteren tutarlı bir anlatı olduğu belirtilmektedir (20,21).

Ebeveynler, karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmek için güçlü yanlarının, yeteneklerinin ve toplum kaynaklarının farkında olmalı, ebeveynlerin hastalık ve hastalık süreci hakkında bilgi, beceri ve farkındalıklarını artırmalıdır. Ayrıca, toplumsal cinsiyet eşitliği, anne-baba ve sağlık profesyonelleri arasında işbirliğine dayalı bir ilişkinin kurulması ve karar alma sürecinin merkezinde anne-babanın yer alması temelinde hastalık sürecindeki genel sorumluluğun anne-babalar tarafından paylaşılması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunan profesyoneller her aile ile işbirliği içinde çalışmalı ve uygulamaları hayata geçirmelidir (20,21).

Sağlık profesyonelleri, hasta yakınlarının rutin klinisyen ziyaretlerinde bakım verenlerin taranmasını ve değerlendirilmesini savunarak bakım verenlerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasında önemli rol oynayabilir. Ruh sağlığının geliştirilmesi, ruhsal hastalığı olan bireylerin aile bakıcılarını motive etmek ve sosyal desteği ve saygıyı vurgulayan kapsayıcı bir ortam oluşturarak psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için esas olduğu belirtilmektedir. Tüm bakıcıları daha dindar veya ruhani olmaya teşvik etmek uygulanabilir olmasa da, klinisyenler bakıcılara yardım edebilir ve onların manevi sistemlerini bakım verme deneyimine

bağlamaya teşvik ederek terapötik stratejilerini geliştirebileceği bildirilmektedir (26).

Psikiyatri Hemşireliğinde Spiritualite

Psikiyatri hemşireliği alanında çalışan araştırmacılar ve teorisyenler zaman zaman spiritüel iyi oluşun zihin, ruh hali ve davranışı etkileyen hastalıklarla yakınlığını veya özel rolünü vurgulamaktadır. Ayrıca psikiyatri hastalarının ruhsal sorgulamayı hızlandırabilecek ve yanıt bulmayı özellikle acil hale getirebilecek belirli zorluklarla karşı karşıya kaldıklarına dair kesinlikle kanıtlar mevcuttur. Psikiyatri hemşireliği literatüründeki spiritüel iyi oluş tanımlarında ve tanımlarında tanımladığımız nitelikler, değere dayalı düşünme ve etkileşimlerin belirli öncülleri ve tesellinin sonuçları ve hem olumlu hem de olumsuz başa çıkma ile birleştiğinde, hemşireliğin diğer alanlarındaki tanımlarla kavramsal örtüşmeyi gösterdiği belirtilmektedir. Psikiyatri hemşireliğindeki daha ileri çalışmalara ve nihayetinde uygulamaya rehberlik edebilecek türden farklı bir yaklaşım ile ortaya çıkan bir tanım görmeye başlayacağı vurgulanmaktadır (27).

Spiritualite kavramını anlamak, klinik güveni artırmak için psikiyatri hemşireleri için önemlidir. Diğerlerinin de vurguladığı gibi, maneviyatın neleri gerektirdiğine dair daha iyi bir anlayışa sahip olmak, bir psikiyatri hemşiresinin merkezi görevlerinin tamamlayıcısı, sonradan düşünülmesi gereken bir şey olarak görülmemelidir. Hatta bazıları, psikiyatri hemşirelerinin hastalarının manevi ihtiyaçlarını karşılamadıklarında, bakım sağlama konusunda ihmalkar davrandıklarını düşündürmektedir (28). Sağlık hizmeti sağlayıcıları, zihinsel sağlık sorunlarının günlük yaşamın bir parçası olarak kabul edilmesi gibi destekleyici ve yeniden çerçeveleyen başa çıkma stratejilerini hedefleyen uyumlu başa çıkma stratejilerini artırmak için kültürel olarak ilgili müdahaleleri başlatmalıdır. Ayrıca, birincil aile bakıcıları, onlara bakım verme görevleriyle yüzleşmek için geleceğe yönelik olumlu düşünceler veren daha dini ve ruhani faaliyetlere (örneğin dua etmek) yoğunlaşmayı teşvik edilmelidir (5).

Spiritüel iyi oluş, psikiyatri hemşireliği ile oldukça ilgili bir kavramdır. Aynı zamanda çeşitli şekillerde tanımlanmış ve yeterince anlaşılmamış bir kavramdır. Yapılan bir çalışmada Maneviyatın anlamını açıklığa kavuşturmak için, psikiyatri hemşireliği literatüründeki maneviyatı analiz etmek ve bir tanım sentezlemek için Rodgerian yöntemi kullanılmıştır. Kaynakların gözden geçirilmesinden, psikiyatri hemşireliğinde maneviyat, değerden etkilenen düşünme ve etkileşimlerle önceden koşullanmış, olumlu veya olumsuz başa çıkma ile sonuçlanan, yaşam anlamı, amacı ve bağlantılılık arayışı olarak tanımlanmıştır. Psikiyatri hemşireliği, her zaman için sabit bir maneviyat tanımına ihtiyaç duymaz, ancak maneviyatın psikiyatri hemşireliği uygulamasına dahil edilmesini daha iyi kolaylaştırmak ve psikiyatri hastalarına manevi bakımın iyileştirilmesi alanında araştırma için daha sağlam bir zemin sağlamak için, kavramın daha sağlam bir nosyonuyla başlamak faydalı olacağı vurgulanmıştır. Burada, akıl hastalığı olan hastalarda daha iyi sonuçlar elde etmek için kullanılabilmesi umuduyla böyle bir kavram sunulmuş ve onların daha büyük bir sağlık ve bütünlük duygusu elde etmeleri için zemin hazırlandığı belirtilmiştir (27).

“Uygulama Kapsamı ve Standartları: Psikiyatri-Ruh Sağlığı Hemşireliği” (2014)'nde de belirtildiği gibi, psikiyatri hemşireliğinde hastaların manevi gereksinimlerine destek sağlanması zorunludur. Psikiyatri hemşireleri, hastaların manevi kaygılarını değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmek için hemşirelik sürecini kullanır ve böylece ideal olarak manevi ihtiyaçları bireyselleştirilmiş bakım planlarına entegre eder. Psikiyatri hemşireliği, maneviyatı dahil ederek sağlığın fiziksel, zihinsel, sosyal ve manevi alanları arasındaki karşılıklı bağlantıyı fark etmesi gerektiği belirtilmiştir (29).

Rushton ve arkadaşlarının (2015) altı yüksek yoğunluklu ünite de 114 hemşireyle yaptığı kesitsel çalışmada, araştırmacılar, yüksek yoğunluklu ünitelerdeki hemşirelerin hasta ve ailelerin manevi ihtiyaçlarını karşılamaya yeterince hazır olmadıklarını hissettiklerinde, ahlaki sıkıntı (tükenmişlik için bilinen bir faktör) yaşama ve mesleği bırakma olasılığı daha yüksek olduğu

bildirilmektedir (30). Hem psikiyatri hastaları hem de psikiyatri hemşireleri, hemşirelerin maneviyat kavramına ilişkin daha güçlü bir çalışma anlayışına sahip olmalarının fayda sağlayacağı vurgulanmaktadır (31).

Ruh sağlığı hemşirelerinin tedavi sırasında kişisel iyileşmeyi dikkate almaları önemle tavsiye edilmektedir. Manevi iyi oluş boyutun dahil edilmesi, hemşirelerin iyileşme döneminde şizofreni sorununu değerlendirmelerine yardımcı olacaktır. Bu, şizofreni hemşireliği müdahalesine yeni bir paradigma getirecektir. Manevi iyi oluş kavramı, hasta merkezli uyum ile hemşirelik bakımına odaklanarak ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği müfredatında da önemlidir (32).

Sonuç ve Öneriler

Spiritüel yaklaşım içerisinde yer alan dua ve ibadet, sakinleştirici bir ortam hazırlama, ağır fiziksel çalışma, sanat çalışması ve yaşına uygun kitapları okumayı içeren manevi uygulamalar, katılımcılara huzur, ruhsal hastalıkları ile baş etme yeteneği ve gelecek için olumsuz düşüncelerden kurtulabileceği belirtilmektedir (19). Psikiyatri hemşireliğinde maneviyat, yaşam anlamı ve amacı arayışı ve bir bağlılık duygusu ile tanımlanmıştır. Psikiyatri hemşireliği uygulamasındaki maneviyat, değerlerden etkilenen düşüncenin ve başkalarıyla etkileşim yeteneğinin bir sonucu olduğu belirtilmiştir. Psikiyatri hemşireliğinde açıkça tanımlanmış bir maneviyat kavramı, hemşireler için hastanın manevi ihtiyaçlarını belirleme ve bu ihtiyaçları desteklemek için uygun müdahaleleri seçme konusunda klinik güven için bir temel sağlayabileceği belirtilmektedir (27).

Şizofreni tanısı almış hastaların manevi iyi oluş düzeylerinin artırılmasına yönelik birçok spiritüel yaklaşımların etkili olduğu literatür incelendiğinde görülmektedir. Bu kapsamda şizofreni tanısı almış bireylerin yetenekleri, becerileri, ruhsal durumları bütüncül bir şekilde değerlendirilerek hastaya özgü spiritle yaklaşımlarda bulunulması hastanın yaşam kalitesinin artırılması başta olmak üzere birçok ruhsal sıkıntıdan kurtulabileceği düşünülmektedir.

Şizofreni tanısı almış hastalara bakım veren sağlık profesyonellerine, hastalara uygun spiritüel baş etme tarzlarının geliştirmeleri önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2019;394(10194), 240-248.

2. Lora, A., Kohn, R., Levay, I., McBain, R., Morris, J., & Saxena, S. Service availability and utilization and treatment gap for schizophrenic disorders: A survey in 50 low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2012; 90(1), 47–54B. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.089284>.

3. Killaspy, H., Marston, L., Green, N., Harrison, I., Lean, M., Holloway, F., et al. Clinical outcomes and costs for people with complex psychosis; a naturalistic prospective cohort study of mental health rehabilitation service uses in England. *BMC Psychiatry*, 2016;16, 95. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0797-6>.

4. Yeo, J. J., Chew, Q. H., & Sim, K. Resilience and its inter-relationship with symptomatology, illness course, psychosocial functioning, and mediational roles in schizophrenia: A systematic review. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2022;14(2), e12486. KAYNAK-2

5. Hsiao, C. Y., Lu, H. L., & Tsai, Y. F. Caregiver burden and health-related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 2020;9, 2745-2757. KAYNAK-6

6. Ayano, G. Schizophrenia: a concise overview of etiology, epidemiology diagnosis and management: review of literatures. *J Schizophrenia Res*, 2016;3(2), 2-7.

7. Mura G, Petretto DR, Bhat KM, Carta MG. Schizophrenia: from epidemiology to rehabilitation. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2012; 8(1): 52-66.

8. Koenig, H. G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012; 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

9. Clark, C. C., & Hunter, J. Spirituality, spiritual wellbeing, and spiritual coping in advanced heart failure. *Journal of Holistic Nursing*, 2018;37(1), 56-73. <https://doi.org/10.1177/0898010118761401>

10. Cook, Chris C. Spirituality, religion & mental health: Exploring the boundaries. *Mental Health, Religion & Culture* 2020;23: 363–74.

11. Rosmarin, D. H., Kenneth I. Pargament, and Harold G. Koenig. Spirituality and mental health: Challenges and opportunities. *Lancet Psychiatry* 2020;8: 92–93.

12. Garssen, Bert, Anja Visser, and Grieteke Pool. Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *The International Journal for the Psychology of Religion* .2021;31: 4–20.

13. Lucchetti, Giancarlo, Harold G. Koenig, and Alessandra L. G. Lucchetti. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases* 2021;9: 7620

14. Unterrainer, H. F. The multidimensional measurement of religious/spiritual well-being: recent developments in scale validation and clinical applications. *Religions*,2023; 14(7), 882.

15. Stefa-Missagli, Stefan, Human-F. Unterrainer, Giancarlo Giupponi, Sandra J. Holasek, Hans-P. Kapfhammer, Andreas Conca, Michaela Sarlo, Denise Erbutto, Elena Rogante, Heidemarie Moujaes-Droescher, and et al. Suicide and personality traits: A multicenter study of Austrian and Italian psychiatry patients and students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*,2019; 50: 220–32

16. AbdAleati, N. S., Mohd Zaharim, N., & Mydin, Y. O. Religiousness and mental health: Systematic review study. *Journal*

of Religion and Health, 2016;55(6), 1929–1937.
<https://doi.org/10.1007/s10943-014-9896-1>.

17. Da Silva, J. P., & Pereira, A. M. S. Perceived spirituality, mindfulness and quality of life in psychiatric patients. *Journal of Religion and Health*, 2017;56(1), 130–140.
<https://doi.org/10.1007/s10943-016-0186-y>.

18. Weber, S. R., & Pargament, K. I. The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 2014; 27(5), 358-363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>

19. Jones, S., Sutton, K., & Isaacs, A. Concepts, practices and advantages of spirituality among people with a chronic mental illness in Melbourne. *Journal of religion and health*, 2019;58(1), 343-355.KAYNAK-7

20. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. S., et al. Meditation programs for psychological stress and wellbeing: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 2014;174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>.

21. Hernandez, M., Barrio, C., Gaona, L., Helu-Brown, P., Hai, A., & Lim, C. Hope and schizophrenia in the Latino family context. *Community mental health journal*, 2019; 55, 42-50.KAYNAK-3

22. Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2014;36(2), 176–182.

23. Chidarikire, S., Cross, M., Skinner, I., & Cleary, M. Ethnographic insights into the quality of life and experiences of people living with schizophrenia in Harare, Zimbabwe. *Issues in mental health nursing*, 2020; 42(1), 65-78.

24. Akgül Gök, F., & Duyan, V. ‘I wanted my child dead’– Physical, social, cognitive, emotional and spiritual life stories of Turkish parents who give care to their children with schizophrenia:

A qualitative analysis based on empowerment approach. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020;66(3), 249-258.

25. Stein, C. H., Mann, L. M., & Hunt, M. G. Ever onward: The personal strivings of young adults coping with serious mental illness and the hopes of their parents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2007;77, 104–112.

26. Semaan, S., Haddad, C., Awad, E., Sacre, H., Hallit, R., Akel, M., ... & Hallit, S. Caring for a Mentally Ill Patient at Home, Mental Health, Religiosity, and Spirituality and Their Association With Family Caregivers' Quality of Life in Lebanon. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 2023;25(4), 47977.

27. Clark, M., & Emerson, A. Spirituality in psychiatric nursing: a concept analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2021;27(1), 22-32. KAYNAK-8

28. Neto, G., Rodrigues, L., da Silva, D. A. R., Turato, E. R., & Campos, C. J. G. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 2018;71(Suppl. 5), 2323-2333. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>

29. Dziwota, E., Żmuda, D., Dubiel, R., Dziwota, K., Markiewicz, R., Makara-Studzińska, M., & Olajossy, M. On the border of deep spirituality and psychosis . . . : A case study. *Current Problems of Psychiatry*, 2016;17(3), 183-197. <https://doi.org/10.1515/cpp-2016-0020>

30. Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 2015; 24(5), 412-420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>

31. Raffay, J. How staff and patient experience shapes our perception of spiritual care in a psychiatric setting. *Journal of*

Nursing Management, 2014;22(7), 940-950. <https://doi.org/10.1111/jonm.12056>

32. Thongsalab, J., Yunibhand, J., & Uthis, P. Conceptualisation and Definition of Personal Recovery among People with Schizophrenia: Additionally Review. *The Open Nursing Journal*,2023; 17(1).

BÖLÜM IX

Syndromes With Fever In Psychiatry

Gonca Ayse UNAL

INTRODUCTION

In psychiatry, some clinical conditions with high fever that do not originate from any focus of infection but develop due to psychiatric disorder or treatment can be observed. Although they seem unrelated to each other, these clinical conditions, which occur as a result of a series of symptoms, have been defined as syndromes. Although they are not common, these febrile syndromes in psychiatric patients should be kept in mind by the clinician and the clinician should be careful about neuroleptic malignant syndrome, serotonin syndrome and catatonic syndrome.

NEUROLEPTIC MALIGNANT SYNDROME

Neuroleptic malignant syndrome (NMS) is among the side effects of antipsychotic treatment. It is rare but the most serious and has a high mortality rate (Altınyazar, 2010). Although NMS can be

easily diagnosed clinically, its onset, appearance, progression and outcome often vary. Its frequency was reported as 0.167-32.6 per 1000 people, and in a meta-analysis as 0.991 per 1000 people (Gurrera, Simpson, and Tsuang, 2007). Risk factors are shown in Table 1.

Table 1. Risk Factors

Pharmacological variables	Environment variables	Other Variables
Dosage changes	Physical restraint	Advanced age
High dose	High outside temperature	Comorbid diseases
Parenteral administration	Dehydration	History of NMS
Typical antipsychotics	Insufficient fluid intake	Family history of NMS
Polypharmacy		

Etiopathogenesis

Dopamine 2(D2) receptor blockade hypothesis: The dopamine system plays an important role in the hypothalamus (anterior preoptic nucleus) and basal ganglia. When there is dopamine blockade in these regions, NMS symptoms occur (Tse et al, 2015).

Toxic effect of pharmacological compounds on muscle fibers: It is hypothesized that NMS occurs due to the toxic effect of antipsychotics on the calcium system in muscle fibers, due to its similarity to malignant hyperthermia and its response to dantrolene (Tse et al. 2015).

Clinic

A patient with NMS has >38.0 °C fever measured orally at least twice, resistant to antipyretics and sweating also rigidity which is characterized by widespread, symmetrical and opisthotonus-like heavy increase in tone (such as blepharospasm, oculogyric crisis or trismus). Nystagmus, dysphagia, dysarthria or aphonia may occur

due to increased muscle tone. Autonomic changes; tachycardia, high or change in blood pressure, urinary incontinence, tachypnea are observed. In laboratory examinations increase in creatine kinase (CK) (usually above 1,000 UI/L), leukocytosis, increase in sedimentation, increase in C-reactive Protein (CRP), metabolic acidosis, hypoxia, decrease in iron concentration, increase in catecholamine, abnormal liver function tests, electroencephalography (EEG) slowdown may be observed. Electromyography (EMG) and muscle biopsy are non-specific (Tse et al, 2015; Altinyazar, 2010).

Diagnosis

Although many diagnostic criterias have been defined, the most current and frequently used are the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) diagnostic criteria (Tse et al, 2015).

1. Hyperthermia (oral $>38.0^{\circ}\text{C}$ in at least 2 measurements)
2. Rigidity
3. At least 4-fold increase in CK
4. Mental status changes (delirium, changes in consciousness)
5. Autonomic activation: Tachycardia, sweating, increase and fluctuation in blood pressure, urinary incontinence, tachypnea, paleness

Treatment

First of all, the suspected drug should be discontinued. In particular, a comfortable ambient temperature of no higher than 21-23°C provides better heat dissipation. In this context, physical measures, wet cold cataplastm application are important in controlling the temperature. Fluid therapy, oxygen (O₂) support, acidosis control, and blood pressure monitoring should be performed. Due to myoglobinuria, diuresis should be provided with loop diuretics, and low molecular weight heparin should be added to

the treatment in case of thromboembolism. There are 3 options for drug treatment; dantrolene, bromocriptine, biperiden. Electroconvulsive therapy is another treatment option (Chiou et al, 2015).

Prognosis

NMS is not specific for diagnosis and can occur in anyone taking antipsychotics. It may develop hours to days after starting the medication. In all cases, it develops within the first 30 days at the latest and the recovery period after stopping the medication is 7-10 days. It remains limited when the antipsychotic is discontinued. The most common complication is rhabdomyolysis, others are; acute renal failure, acute respiratory failure, pulmonary embolism, sepsis, acute myocardial infarction. Mortality is 10-20% and the most common causes of death are acute renal failure, pulmonary embolism and acute myocardial infarction. Acute respiratory failure is a strong independent predictor of mortality (Modi et al, 2016).

SEROTONIN SYNDROME

The term serotonin syndrome was first used in 1981 to describe a group of symptoms that develop due to the combined use of two or more drugs that act on serotonin and can be explained by increased central serotonin levels (Scotton et al, 2019). Serotonin syndrome is not an idiopathic drug reaction, but is the result of excessive stimulation of central and peripheral serotonin receptors by the serotonergic drug taken. Clinical findings are due to excessive serotonin release. Although serotonin syndrome can cause a severe clinical presentation; considering that it is a general side effect of the treatment, it is overlooked either unknowingly or due to misdiagnosis due to changing diagnostic criteria. This syndrome is observed in 14% to 16% of patients who receive an overdose of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI). The American Toxic Substance Monitoring Committee reported that severe toxic findings of serotonin syndrome developed in 7349 (27%) of 26733 cases taking SSRIs in 2002 and 93 (1.2%) of these cases died (Scotton et

al, 2019). Although there have been reported cases of overdose of a single drug, symptoms generally occur in all age groups, including young, old and even newborns, with the combined use of two or more "serotonergic" drugs, even when each is taken in therapeutic doses (Volpi -Abadie et al, 2013).

Etiopathogenesis

Serotonin (5-hydroxytryptamine, 5-HT) cannot cross the blood-brain barrier, so it is synthesized in neurons in the pons and brainstem as a result of the hydroxylation and decarboxylation of tryptophan taken with the diet. The drugs taken cause an increase in serotonin by stimulating the release of serotonin, causing inhibition of serotonin metabolism, inhibiting serotonin reuptake, and directly activating serotonin receptors. Apart from these, excessive dose of L-tryptophan also causes a proportional increase in serotonin. Taking an SSRI even once at a therapeutic dose causes serotonin syndrome. Taking these drugs together with drugs that inhibit especially cytochrome P450 phase I enzymes (CYP2D6) and CYP3A4 is associated with this syndrome. (Volpi-Abadie et al, 2013).

Another mechanism held responsible for the development of serotonin syndrome is the interaction of 5-HT as a co-transmitter with other neurotransmitters. Since there is generally a correlation between developing clinical findings and noradrenaline levels, noradrenergic central nervous system hyperactivity is thought to play a critical role in this syndrome. It is also thought that N-methyl-D-aspartic acid (NMDA), dopamine and Gamma Aminobutyric Acid (GABA) have effects (Scotton et al, 2019). In gene studies; individual differences in the development of serotonin syndrome are related to the Serotonin transporter (SERT) gene and mice with SERT deficiency; it has been reported that it is prone to the development of serotonin syndrome (Fox et al., 2007).

Clinic

The symptoms of serotonin syndrome can have a wide range from mild signs such as tachycardia, restlessness to life-threatening signs such as hyperthermia, clonus. Leukocytosis, low bicarbonate level, elevated creatinine level and high transaminase are observed. The severity of symptoms is not correlated with serum serotonin concentrations (Altinyazar, 2010). The clinical symptoms are summarized in Table 2.

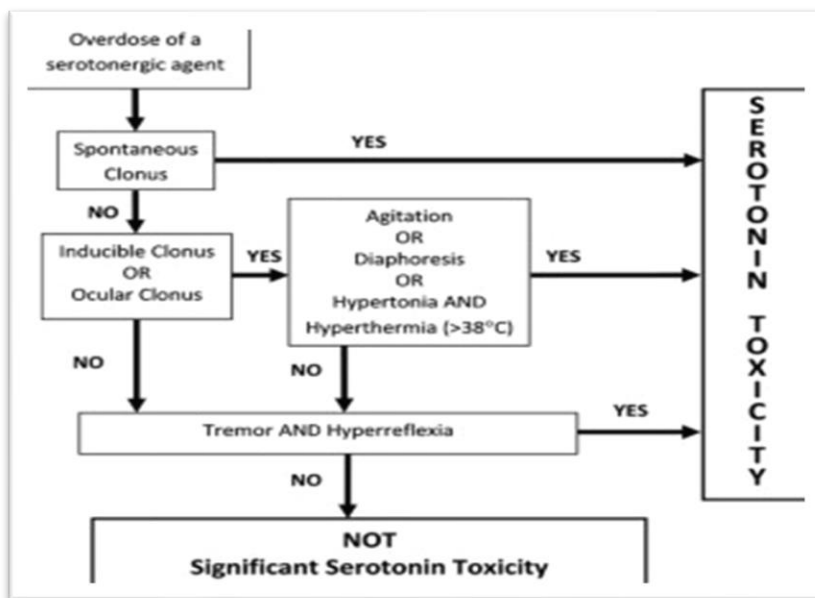
Table 2. Clinical Symptoms of Serotonin Syndrome

Cognitive and Behavioral Symptoms	Autonomic Symptoms	Neuromuscular Symptoms
Confusion	Hyperthermia	Myoclonus
Agitation	Excessive sweating	Hyperreflexia
Coma	Sinus tachycardia	Rigidity
Anxiety	Hypertension	Tremor
Lethargy	Tachypnea	Ataxia
Seizures	Mydriasis	Chill
Insomnia	Non-reactive pupils	Babinski positivity
Hallucinations	Redness of the skin	Nystagmus
	Hypotension	
	Diarrhea	
	Abdominal cramps	
	Hypersalivation	

Diagnosis

Serotonin syndrome should be suspected in those with a history of depression or chronic pain, those using dietary supplements, those using over-the-counter medications, those with a history of substance use, those who have recently changed doses, those using more than one medication and those with additional diseases

(especially kidney failure). There is no specific diagnostic method. The first and most widely used are the Sternbach's criteria, which include a triad of consciousness-behavior changes, neuromuscular and autonomic disorders (Altınyazar, 2010). Subsequently, the Hunter Serotonin Toxicity Criteria developed by Hunter have replaced the Sternbach criteria because they are more sensitive (84%) and specific (97%) (Scotton et al, 2019). Hunter Toxicity



Criteria are shown in Figure 1.

Figure 1. Hunter Serotonin Toxicity Criteria (Altınyazar, 2010)

Treatment

First of all, the serotonergic drug should be discontinued. In these cases, hyperthermia and muscle rigidity are the most important findings determining survival. Therefore, patients with hyperthermia should be monitored in the intensive care unit. Hyperthermia develops due to an increase in muscle activity rather than changes in the hypothalamic thermoregulation center. Therefore, antipyretic

drugs have no place in the treatment of hyperthermia, active and passive cooling methods should be applied in these cases. The most common treatment approach is the use of benzodiazepines. Regardless of the severity of the disease, it is necessary to control the agitation with benzodiazepines. Since lorazepam and diazepam are effective in treating myoclonus associated with serotonin syndrome, they are usually the only treatment needed in mild cases. Specific serotonin antagonists may also be used in the treatment of serotonin toxicity (Scotton et al, 2019). In experimental animal studies, 5-HT₂ (especially 5-HT_{2A}) antagonists have been shown to reverse the lethal effects of this syndrome. Chlorpromazine and cyproheptadine are commonly used 5-HT₂ antagonists (Wagner, Fink, & Stephenson, 2004). In addition, it has been reported that activated charcoal used within one hour following the intake of the drug is effective in serotonergic syndrome due to overdose. Severerhabdomyolysis, disseminated intravascular coagulation, renal failure and shock have been reported as causes of death in fatal case reports (Altinyazar, 2010).

CATATONIC SYNDROME (MALIGNANT CATATONIA)

It was first defined by Philip Barrough as a clinical condition characterized by mutism, negativity, stereotyping, echophenomena and passive obedience (Özkuş, Akyol, and Tamam, 2010). Malignant catatonia, defined as "Fatal catatonia" by Stauder, is a clinical condition that often results in catatonia, autonomic instability, respiratory failure, stupor, coma and death if left untreated (Sienaert et al. 2014). Kraepelin suggested that the concepts of catatonia were included in degenerative psychosis and dementia precox. Catatonia can accompany many different psychiatric disorders as well as physical diseases. For this reason, it has now been defined as a separate syndrome (Özkuş, Akyol, and Tamam, 2010). Retarded, withdrawn: The clinical picture characterized by being awake but responding minimally to external stimuli, exuberant, disorganized speech, disorientation, aggression, and aimless increase in activity is defined as "Non-Malignant Catatonia". When this picture is

accompanied by fever and autonomic instability, the clinical picture is defined as "Malignant (Lethal) Catatonia".

Etiopathogenesis

It has been suggested that basal ganglia modulation disorder, which occurs due to insufficiency of cortical gamma-aminobutyric acid (GABA), which acts as the primary inhibitory neurotransmitter, may explain the motor symptoms of catatonia. This explanation explains the success of benzodiazepines (BZDs), which increase GABA activity, in treatment. Hyperactivity of glutamate, which is also an excitatory neurotransmitter, is one of the proposed mechanisms. (Sienaert, Dhossche and Gazdag, 2013).

Catatonia is seen in 10% of psychiatric inpatients, 43% in bipolar disorder and 30% in schizophrenia. Moreover, it is also seen in obsessive-compulsive disorder, post-traumatic stress disorder, alcohol and benzodiazepine withdrawal, and neurological and general medical conditions. (Sienaert et al, 2014).

Clinic

Main clinical signs and symptoms of malignant catatonia are acute onset hyperpyrexia, rigidity, akinesia and autonomic instability. There are behavioral changes that occur several weeks before the clinical picture develops. Before the development of symptoms, withdrawal, anxiety, excessive motor activity that is aimless and unaffected by external stimuli, and agitation are observed. Wax flexibility, stereotypy and mutism table are available in the clinic. It can also be seen in movements such as taking inappropriate or strange postures, echolalia or echopraxia, repetitive mouth, jaw and eye movements, choreo-athetoid movements, swaying, and shrugging shoulders (Özkul, Akyol, and Tamam, 2010). Clinical symptoms observed in catatonic syndrome are summarized in Table 3.

In the laboratory; sedimentation, urea, creatinine increase, electrolyte imbalances, creatine kinase increase, leukocytosis and various coagulation abnormalities may also be observed.

Table 3. Clinical features of Catatonic Syndrome

Prodromal Phase (Average 2 weeks)	Mood changes Major depression Anxiety Euphoria
Hyperactive Phase (Average 8 days)	Rigidity Refuse to eat Catatonia Impaired consciousness Hyperthermia Autonomic instability
Terminal Stage (<4 days)	Coma Cardiovascular collapse Death

Diagnosis

For the diagnosis of malignant catatonia, a differential diagnosis of catatonia-like clinical causes must be made. For catatonia, 3 or more of the following symptoms must be present in the clinical picture.

Inactivity /stupor

Catalepsy

Wax flexibility

Mutism

Negativism

Opposition

Taking posture

Mannerism

Stereotypical behavior

Agitation

Grimas

Echolalia

Echopraxia

Treatment

Benzodiazepines: They are both treatment and diagnostic tools. Diagnosis can be made with the Lorazepam test. In a patient with suspected catatonia, the response is evaluated 5 minutes after 1-2 mg intravenously (IV) lorazepam administration. If no response, repeat dose. At least a 50% reduction in catatonic symptoms is usually observed within 10 minutes. Benzodiazepines act by activating GABA-A receptors in the orbitofrontal cortex (Sienaert, Dhossche, and Gazdag, 2013).

Electroconvulsive therapy is another treatment option when there is no response to benzodiazepines. Although antipsychotics worsen catatonia, it is also said that atypical antipsychotics can alleviate catatonia through 5-HT antagonism and weak GABA activation. When there is a response to electroconvulsive therapy and benzodiazepines, atypical antipsychotics can be used to control psychotic symptoms or for maintenance treatment (quetiapine, olanzapine and aripiprazole may be preferred) (Sienaert et al, 2014).

Other treatments are bromocriptine, biperiden, valproate, levetiracetam, topiramate, carbamazepine and lithium. Cases that improved with Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) treatment applied to the dorsolateral prefrontal cortex have also been reported (Trojak et al, 2014).

REFERENCES

Argyriou, A. A., Drakoulogona, O., Karanasios, P., Kouliasa, L., Leonidou, L., Giannakopoulou, F., Goudas, P., & Makris, N. (2012). Lithium-induced fatal neuroleptic malignant syndrome in a patient not being concomitantly treated with commonly offending agents. *Journal of pain and symptom management*, *44*(6), e4–e6. [Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.08.010](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.08.010)

Deng, M. Z., Chen, G. Q., & Phillips, M. R. (1990). Neuroleptic malignant syndrome in 12 of 9,792 Chinese inpatient sex posed to neuroleptics: a prospective study. *The American journal of psychiatry*, *147*(9), 1149–1155. [Doi: 10.1176/ajp.147.9.1149](https://doi.org/10.1176/ajp.147.9.1149)

Edokpolo, O., & Fyyaz, M. (2012). Lithium toxicity and neurologic effects: probable neuroleptic malignant syndrome resulting from lithium toxicity. *Case reports in psychiatry*, *2012*, 271858. [Doi: 10.1155/2012/271858](https://doi.org/10.1155/2012/271858)

Friedman, L. S., Weinrauch, L. A., & D'Elia, J. A. (1987). Metoclopramide-induced neuroleptic malignant syndrome. *Archives of internal medicine*, *147*(8), 1495–1497.

Gurrera, R. J., Simpson, J. C., & Tsuang, M. T. (2007). Meta-analytic evidence of systematic bias in estimates of neuroleptic malignant syndrome incidence. *Comprehensive psychiatry*, *48*(2), 205–211. [Doi: 10.1016/j.comppsy.2006.10.004](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.10.004)

Janati, A. B., Alghasab, N., & Osman, A. (2012). Neuroleptic malignant syndrome caused by a combination of carbamazepine and amitriptyline. *Case reports in neurological medicine*, *2012*, 183252. [Doi: 10.1155/2012/183252](https://doi.org/10.1155/2012/183252)

Keck, P. E., Jr, Sebastianelli, J., Pope, H. G., Jr, & McElroy, S. L. (1989). Frequency and presentation of neuroleptic malignant syndrome in a state psychiatric hospital. *The Journal of clinical psychiatry*, *50*(9), 352–355.

Neppe V. M. (1984). The neuroleptic malignant syndrome. A priority system. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 65(13), 523–525.

Sharma, B., Sannegowda, R. B., Gandhi, P., Dubey, P., & Panagariya, A. (2013). Combination of Steven-Johnson syndrome and neuroleptic malignant syndrome following carbamazepine therapy: a rare occurrence. *BMJ case reports*, 2013, bcr2013008908. Doi: 10.1136/bcr-2013-008908

Spivak, B., Maline, D. I., Kozyrev, V. N., Mester, R., Neduva, S. A., Ravirov, R. S., & Weizman, A. (2000). Frequency of neuroleptic malignant syndrome in a large psychiatric hospital in Moscow. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 15(5), 330–333. Doi: 10.1016/s0924-9338(00)00402-8

Tse, L., Barr, A. M., Scarapicchia, V., & Vila-Rodriguez, F. (2015). Neuroleptic Malignant Syndrome: A Review from a Clinically Oriented Perspective. *Current neuropharmacology*, 13(3), 395–406. Doi: 10.2174/1570159x13999150424113345

Uguz, F., & Sonmez, E. Ö. (2013). Neuroleptic malignant syndrome following combination of sertraline and paroxetine: a case report. *General hospital psychiatry*, 35(3), 327.e7–327.e8. Doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.11.004

BÖLÜM X

Yolculukta Yara İyileştirmek: Savaşın Ruh Sağlığı Üzerindeki İzleri ve Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü

**Kübra GÜLİRMAK GÜLER¹
Elif Güzide EMİRZA²**

Giriş

Savaşın Ruh Sağlığı Üzerindeki Derin Etkileri

Savaş insan eliyle meydana gelen, toplumun normal yaşantısını engelleyen, baş etmesini sağlayacak destek sistemlerini yok eden, uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (Tanrıverdi, 2021). Savaş, mağdurların fizyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel açıdan sağlığını bozmaktadır. Savaş ortamlarında yaşanan yoğun stres, korku ve travmatik deneyimler, bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ciddi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Bogic & ark., 2015; Borho & ark., 2020). Bu durum, kabuslar, anksiyete, duygusal uyuşukluk ve sürekli tetikte olma hissi olarak kendini gösterebilir. Ayrıca, savaşın getirdiği belirsizlik, kayıplar ve sürekli tehlike altında olma durumu,

depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların yanı sıra ilişki sorunlarına da neden olabilir (Borho & ark., 2020). Savaş, sosyal bağları zayıflatarak insanları izole edebilir ve güven eksikliği, iletişim sorunları gibi faktörlerle toplumsal bağları etkileyebilir. Bu süreç, bireylerde yoğun öfke, düşmanlık duyguları ve ruhsal sıkıntılarla beraber fiziksel sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilir (Saile & ark., 2016; Erolin & ark., 2014). Uyku düzensizlikleri, baş ağrıları ve bağımlılık gibi sorunlar da savaşın ruh sağlığı üzerindeki derin etkileri arasında yer alır. Bu nedenle, savaşın ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkileri ciddi bir endişe kaynağıdır ve toplumların yeniden yapılanması ve bireylerin psikolojik iyileşmesi için destek ve uzun süreli çözümler gereklidir (Heck & ark., 2014). Savaş veya silahlı çatışmalara maruz kalan ülkelerde yapılan çalışmalar, doğrudan etkilenen nüfus arasında ruh sağlığında belirgin bir kötüleşme olduğunu göstermektedir (Bogic & ark., 2015; Borho & ark., 2020). Bu durum, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve diğer stresle ilişkili durumlar için ciddi riskler barındırmaktadır (Sheather & ark., 2022; Milfant & ark., 2021). Örneğin, Rusya ve Ukrayna savaşına maruz kalan sivillerle yapılan bir araştırma sonuçları korku, madde kullanımı, stres, yalnızlık, tükenmişlik ve diğer ilişkili durumlarla ilişkilendirilen negatif etkilerini doğrulamaktadır (Kurapov & ark., 2022). Bu durum doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalan kişilerde öğrenilmiş çaresizlik oluşturmaktadır. Çaresizliğe uzun süreli veya tekrarlayan maruziyet, özellikle hala var olan COVID-19'un psikolojik sonuçları göz önüne alındığında depresyon için bir risk faktörüdür (Jawaid & ark., 2018). Araştırmalar, yaşamları boyunca şiddete maruz kalanların ev içi şiddet toplumda şiddet ve savaş travması maruziyeti de dahil olmak üzere TSSB, depresyon, psikolojik sıkıntı, saldırganlık, dışa vurum ve içe dönük belirtiler, ve gelişim sürecine ciddi zararlı etkiler gibi ruh sağlığı sorunları geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Srisandarajah & ark., 2015; Khan & ark., 2015; El-Khodary & Samara, 2019; Erolin & ark., 2014). Ayrıca savaşın etkilerine dolaylı olarak maruz kalan kişilerde, anksiyete, öfke ve tikslenme gibi

negatif duyguların ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu bulguların önemli bir ruh sağlığı sorununun göstergesi olabilir, çünkü negatif duyguların deneyimi ve ifadesi nüfusun ruh sağlığını etkileyebilme potansiyeline sahiptir (Tebaka & ark., 2018; Forbes & ark., 2015).

Savaş yetişkinleri etkilediği kadar, çocukları da etkilemekte ve çocuklarda bir çok derin ve kalıcı izler meydana getirebilmektedir. Tahminlere göre, çatışma etkilenen bölgelerde 250 milyon çocuk yaşamakta ve şu anda savaş tarafından yerinden edilmiş 65 milyon insanın neredeyse yarısını oluşturmaktadır (UNICEF, 2016; UNHCR, 2016). Erken çocukluk döneminde, gelişmekte olan beyin, yüksek seviyelerde sürekli maruz kalınan kortizol (toksik stres) seviyelerine özellikle duyarlıdır. Erken yaşta savaşa maruz kalmak, beyin yapısını kalıcı olarak değiştirebilir ve stres ve korku tepkilerini düzenleme yeteneğinde azalmaya yol açabilir, böylece yetişkinlikte ruhsal ve davranışsal bozukluk riskini artırabilir (Danese & McEwen, 2012). Özellikle, kırılğan, çatışma etkilenen alanlarda yaşamak, çocuklar üzerinde felç edici etkilere sahip olabilir. Birçok çalışma özellikle çocuklukta birden fazla travmaya maruz kalmanın yetişkinlikte TSSB dahil olmak üzere karmaşık belirtilere yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca, çocukların birden fazla bağlamda şiddete maruz kalması (evde şiddet görmek, cinsel istismar, ebeveynlik stresi gibi) durumunda, çocukların davranışsal ve duygusal sorunları ile TSSB riski daha yüksektir (Heck & ark., 2014; Saile & ark., 2016; Erolin & ark., 2014). Savaşın ruh sağlığı üzerinde derin ve uzun süreli etkileri olabilir. Savaşın yaşandığı ortamlarda, bireyler maruz kaldıkları travmatik olaylar, kayıplar ve sürekli tehlike altında olma durumuyla karşılaşılırlar. Bu durumlar, ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve çeşitli sonuçlara yol açabilir:

- **Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB):** Savaş sırasında yaşanan yoğun korku, şiddet, ölüm ve travmatik deneyimler sonucunda ortaya çıkabilir. Bu durum, kabuslar, anılar, korkular ve duygusal rahatsızlıklarla kendini gösterebilir.

- **Depresyon ve Anksiyete:** Savaşın yaşandığı ortamlarda sürekli stres altında olmak, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunlara yol açabilir. Kayıplar, sürekli tehlike altında olma durumu ve belirsizlik duygusu, depresyon ve anksiyete belirtilerini artırabilir.
- **İlişki Sorunları ve İzolasyon:** Savaş, sosyal bağları zayıflatabilir ve insanları toplumdan uzaklaştırabilir. Yakın ilişkilerde güven eksikliği, iletişim sorunları ve izolasyon gibi durumlar sıkça görülebilir.
- **Öfke ve Düşmanlık:** Savaşın şiddeti ve travmatik deneyimler, bireylerde yoğun öfke ve düşmanlık duygularına yol açabilir. Bu duygular, kişinin yaşamını etkileyebilir ve toplumsal uyumunu zorlaştırabilir.
- **Uyku Problemleri ve Fiziksel Sağlık Sorunları:** Savaş travması yaşayan kişilerde uyku düzeninde bozulmalar, baş ağrıları, sindirim problemleri gibi fiziksel sağlık sorunları da sıkça görülebilir.
- **Bağımlılık:** Savaş travması yaşayan bireyler, bu deneyimlerle başa çıkmak için alkol, uyuşturucu veya başka zararlı davranışlara yönelebilirler.

Bu etkiler, savaşın yoğunluğuna, süresine ve bireyin yaşadığı deneyimlere bağlı olarak değişebilir. Ruh sağlığı profesyonelleri tarafından sağlanan destek, terapi ve uygun tedaviler, bu tür etkilerin azaltılmasına ve iyileşmeye yardımcı olabilir. Ancak, savaşın ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkileri ciddi ve karmaşık olabilir, bu nedenle destek sağlanması önemlidir.

Savaş Travması: Ruhsal Yaralar ve İyileşme Süreci

Savaş travması, bireylerin maruz kaldığı şiddet, kayıp, sürekli tehlike ve travmatik deneyimlerin yol açtığı derin ruhsal yaraları ifade eder. Bu tür travma, bireylerin ruh sağlığını, duygusal dengesini ve zihinsel sağlığını ciddi şekilde etkileyebilir (Tebaka & ark., 2018). Savaş travması, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB),

depresyon, anksiyete, ilişki sorunları, öfke problemleri ve fiziksel sağlık sorunları gibi bir dizi etkiyle kendini gösterebilir (Saile & ark., 2016; Heck & ark., 2014; Erolin & ark., 2014). İyileşme süreci, savaş travması yaşayan bireylerin yaşadıkları travmatik deneyimlerle başa çıkma ve bu deneyimlerin getirdiği yaraları iyileştirme çabalarını içerir (Tebaka & ark., 2018; Ainamani, 2020). Bu süreç, destek sistemlerine erişim, psikolojik danışmanlık, terapi, topluluk destekleri ve zamanla travmatik deneyimlerle baş etme becerilerini geliştirme gibi unsurları içerir. İyileşme süreci her birey için farklılık gösterir ve zaman alabilir (Tanrıverdi, 2021). Bazıları için, travmanın etkileri uzun sürebilir ve derin ruhsal yaralar bırakabilir. Diğerleri ise zamanla bu deneyimlerle başa çıkma yolları bulur ve iyileşme sürecine girer. Ancak, toplumun ve destek sistemlerinin bireylerin bu süreci yönlendirmesi ve desteklemesi büyük önem taşır. Toplumda travma sonrası dönüşümü desteklemek, duyarlı bir yaklaşım benimsemek ve ihtiyaç duyanlara gereken yardımı sağlamak, savaş travması yaşayan bireylerin iyileşme sürecinde kritik bir rol oynar (Khan & ark., 2015). Unutulmaması gereken bir diğer önemli nokta ise savaş travmasının her birey üzerinde farklı etkiler yaratabileceğidir. Bu nedenle, bireylerin ihtiyaçlarına yönelik esnek ve bireyselleştirilmiş destekler sunulması, iyileşme sürecinde önemli bir faktördür (Tanrıverdi, 2021). Bu etkileri tedavi etmek ve iyileşme sürecini desteklemek için çeşitli yaklaşımlar kullanılabilir. Bunlar;

- **Psikoterapi ve Danışmanlık:** Ruh sağlığı profesyonelleri, bireylere savaş travmasının getirdiği duygusal yüklerle başa çıkma konusunda yardımcı olabilir. Terapi, travmatik deneyimlerle yüzleşme, duygusal düzenleme ve iyileşme sürecine odaklanabilir.
- **Travma Odaklı Tedaviler:** Travma sonrası stres bozukluğu gibi belirtileri hafifletmeye yardımcı olacak özel tedavi yöntemleri vardır. Örneğin, bilişsel davranışçı terapi (BDT) veya göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi teknikler travma sonrası semptomların yönetilmesine yardımcı olabilir.

- **Topluluk Destekleri:** Savaş travması yaşayanlar için topluluk destek grupları veya destek ağları önemli olabilir. Bu gruplar, deneyimlerini paylaşmalarını, destek almalarını ve kendilerini anlaşılmış hissetmelerini sağlayabilir.
- **Fiziksel Sağlık ve Bakım:** Fiziksel sağlık, ruh sağlığı üzerinde büyük etkiye sahiptir. Beslenme, egzersiz ve düzenli sağlık kontrolleri, genel iyilik hali üzerinde olumlu etkiler gösterebilir.
- **Stres Yönetimi ve Rahatlama Teknikleri:** Meditasyon, derin nefes egzersizleri, yoga gibi rahatlama teknikleri, stresi azaltabilir ve duygusal dengeyi destekleyebilir.
- **Toplum Tabanlı Destek Programları:** Toplum tabanlı programlar, eğitim, istihdam fırsatları, sosyal hizmetler ve psikososyal destek gibi kaynakları bir araya getirerek savaş travması yaşayan bireylerin iyileşme sürecini destekleyebilir.

Her bireyin savaşın etkilerini farklı şekilde deneyimlediğini ve iyileşme sürecinin kişisel olduğunu unutmamak önemlidir. Bu nedenle, tedavi ve desteklerin kişiselleştirilmiş ve esnek bir şekilde sunulması önemlidir. Bu süreçte, destekleyici bir çevre, anlayışlı toplum ve profesyonel rehberlik, kişilerin ruhsal iyileşme yolculuğunda kritik öneme sahiptir.

Psikiyatri Hemşireliğinde Savaş Sonrası Yaklaşım

Geçmişten bu yana günümüzde de hala medyada iki ülke arasında çıkan savaş haberleri, soykırımlar ya da sivil halka yönelik terör saldırılarının olduğu görülmektedir. Savaşın yıkıcı ve çarpıcı sonuçları yalnızca maruz kalınan bölgelerde değil savaşın dışında uzak bölgelerde yaşayan insanları da olumsuz etkilemektedir (Büyükbayram & ark., 2016). Savaş mağduru bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlıkları büyük ölçüde zarar görmekte, morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Bu bağlamda savaş sonrası bireylerin her açıdan sağlıklarının bozulması durumu da bir

halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Towsend, 2015; am & ark., 2016)

Savaşta hemşirelik hizmetlerine duyulan gereksinim ülkemizde 1911 yılında Trablusgarb Savaşı'nda askerlerin yaralanması ve kaybının fazla olması sonucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle ortaya çıkmıştır. Acil önem alınmasının gerekliliğine yönelik Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) (1911) tarafından Dr. Besim Ömer Paşanın desteğiyle ilk hemşirelik kursu açılmış olup bu kurs 6 ay sürelik bir eğitim vermiştir. Bu kurstan mezun olan hemşireler I. Dünya Savaşı ve Balkan Savaşları'nda da görev yapmıştır (Anameriç, 2010; Baltacı, 2010). Geçmişten günümüze tüm savaşlarda savaş öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik hizmetlerine duyulan gereksinim ile hemşirelerin rol ve sorumlulukları da artmıştır (Anameriç, 2010; Baltacı, 2010; Bebiş & zdemir, 2013).

Savaş gerek askerler gerekse siviller için son derece yıkıcı etkileri olan büyük bir travmatik olaydır. Savaş mağduru bireylere psikiyatri hemşirelerinin yaklaşımı travma yaşayan bireylere yönelik uygulanan yaklaşımla benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda psikiyatri hemşirelerinin amacı, bireyin yaşamını devam ettirebilmelerini sağlamaktır (Nies & Mceven, 2011). Psikiyatri hemşiresi bireyin savaş nedeniyle travmatik anılarının baskısına dayanabilmesi, başa çıkabilmesi ve hayata umutla bakabilmesi için çaba göstermelidir. Savaş nedeniyle travma yaşamış bireylerle çalışırken psikiyatri hemşirelerinin dikkat etmesi gereken noktalar:

- ✓ Kişilerin fiziksel gereksinimleri karşılandıktan sonra güvenlikleri sağlanmalı ve duygusal destek olunmalıdır.
- ✓ Yüksek riskli gruplar belirlenmeli, erken belirtiler fark edilmeli ve tedavi hızlı başlatılmalıdır. Bu durum bireylerin hafif belirtilerinin kronikleşmemesi ve motivasyonunun sağlanması açısından değerlidir.

- ✓ Fiziksel iyileşmenin yanı sıra ruhsal iyileşme sürecinde bireysel özelliklerin farklılığı nedeniyle tepkilerin kişiden kişiye göre değişebileceği ve bunun için bireye yeterli süre tanınması gerektiği unutulmamalıdır.
- ✓ Psikolojik bakımda bireyi tekrar travmatize etmemek için; birey ve toplumun değer ve inançlarının farkında olunmalıdır.
- ✓ Bu süreçte ekip ile işbirliği halinde olunmalıdır (Ökdem & ark., 2000; Nies & Mceven, 2011).

Savaş mağduru bireylere psikiyatri hemşiresinin yaklaşımları:

1. **Süreç hakkında bireyden varsa yakınlarından bilgi toplanmalı:** Bireylerin travmalarına yönelik açıkça ifade edemedikleri duyguların yerine somatik belirtilerin farkında olunmalı, kapsamlı bir fiziki muayene yapılmalı ve ayrıntılı öykü alınmalıdır. Bireyin maruz kaldığı savaş durumuna yönelik konuşması için cesaretlendirilmelidir. Bireyin duygularını kabul etmeli, normal tepkiler olduğunu anlaması için desteklenmelidir. Birey konuşmaya zorlanmamalı, kendi istediği ölçüde konuşmasına fırsat verilmelidir (Muskett, 2014).

2. **Bireylere gerçekçi bilgiler verilmeli:** Savaş sonrası bireylerin kendilerine, geleceğe ve dünyaya yönelik temel inançları sarsılır. Bu nedenle savaş mağduru bireylerin temel inançları içinde olaylara verdiği anlamları ve duygularını konuşulmalıdır. Böylelikle birey baş edebilme ve geleceğe dair gerçekçi bir yaklaşım sergileme imkanı bulabilmektedir (Muskett, 2014; Towsend, 2015).

3. Bireyle güven ilişkisi kurulmalı: Psikiyatrik bakımın kalitesinin ve etkinliğinin en önemli göstergesi güven ilişkisinin kurulmasıdır. Bireyin kaçınma davranışlarının olması nedeniyle iletişim kurmak zorlaşabilir. Bu nedenle gerçekçi, arkadaşça, tehdit edici olmayan bir şekilde ve tutarlı olunmalıdır. Aynı zamanda güven ilişkisinin kurulabilmesinde bireye varlığını sunma da son derece önemlidir (Çam & ark., 2016).

4. Savaş sonrası bireyin yaşadığı duygu ve tepkilerin farkında olunmalı ve kendi duygularını tanımlamasına yardımcı olunmalıdır: Savaşlar insan eliyle yapılmış travmalar olduğu için doğal afetler sonrasında verilen travmatik tepkilerden farklı olarak daha ağır seyredebilir. Bireyler daha fazla suçluluk ve aşağılanma duygusu hissedebilir. Bu nedenle bireyde bu duyguların farkında olmasına yardımcı olunmalı ve duygularını tanıması sağlanmalıdır (Towsend, 2015).

5. Bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade edebilmeleri için cesaretlendirilmelidir: Savaş sonrası bireyler öfke, suçluluk, nefret gibi duygularının farkında olmayabilir ya da yüzleşmekten korkabilirler. Bu nedenle duyguların dışa vurumu için cesaretlendirmek önemlidir. Bireylerin duygularını tanımlarına yardımcı olabilmek için belli konular üzerinde tartışma, drama, rol yapma gibi tekniklerin kullanılması da tercih edilebilir (Bildik, 2013).

6. Güvenli çevre oluşturulmalıdır: Fiziksel olarak güvenli bir çevre oluşturulduktan sonra bireyin zarar görmesinin engellendiği, fizyolojik ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılandığı kendini ifade edebildiği, mümkünse yanında sevdiklerinin olduğu bir ortam sağlanmalıdır. Böylelikle kendisini güvende hisseden birey boşluk hissine kapılmayacak, geçmişi olduğunu hatırlayacak ve var olduğunu fark edecektir (Bildik, 2013; Çam & ark., 2016).

7. Birey ile yalnızca savaş hakkında değil günlük farklı sorunlar hakkında da konuşulmalıdır: Günlük sorunların da var olduğunu hatırlayan birey zamanla yaşantısına dönmeye başlayabilecektir. Travmatik bir olay olan savaşın zihninde sürekli canlanması günlük yaşantıdan uzaklaştırabilmektedir. Günlük sorunları da fark ettirebilmek bireylere hala yaşama dair umutların olduğunu ve çabalamak gerektiğini hatırlatacaktır (Bildik, 2013).

8. Bireyin kendine zarar verici düşünce ve davranışları değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda bireye açıkça bu durum sorulabilir. Aynı zamanda bireyin baş etme yöntemleri tanımlanmalı ve olumlu baş etme becerileri desteklenmelidir (Toesend, 2015; Çam & ark., 2016).

Tüm bu bilgiler ışığında savaş mağduru bireylere terapötik yaklaşımda psikiyatri hemşirelerinin büyük rol ve sorumlulukları vardır. Ancak, psikiyatri hemşireleri de kendilerini büyük yıkımlara, acı olaylara ve korkutucu öykülere dinlemeye hazırlamalı ve kendilerini ikincil travmaya karşı koruyabilmelidir (Muskett, 2014; Towsend, 2015; Çam & ark., 2016).

Savaşın Ruh Sağlığına Etkisini Azaltmak için Psikososyal Destek Hizmetleri

Savaşı yaşamak ve savaş nedeniyle zorunlu göçe maruz kalmak tüm bireyleri etkilediği gibi çocukların temel ihtiyaç ve gelişimsel imkanlara ulaşmasını da engellemektedir. Savaş sonrası fiziksel ve psikolojik yönden pek çok sağlık sorunu yaşanmaktadır. Savaşın uzun yıllar devam eden bir durum olması da başta çocuklar olmak üzere tüm bireyler üzerinde yıkıcı etki oluşturmaktadır. Savaşa ve göçe maruz kalan çocuklardan oluşan bir örneklem grubuna yönelik yapılan bir çalışmada, çocuklarda psikiyatrik bozukluk görülme oranının %70 olduğu belirlenmiştir (Möhlen &

ark., 2005). Goldstein ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada da savaş mağduru çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu görülme oranının %94 olduğu bulunmuştur. Sağlıklı bir toplum için sağlıklı bireylerin yetişmesinde aile yapısı ve çocuğun biyopsikososyal yönden iyilik halinin olması büyük önem taşımaktadır. Savaş tüm bireylere ve özellikle de gelişme dönemindeki çocuklarda derin yaralar açmaktadır. Bu nedenle savaşın yıkıcı etkilerini onarabilmek için psikososyal destek müdahalelerinin yapılması son derece önemlidir (Çetinkaya & Hamarta, 2023).

Savaş, kişilerin bağ kurma kapasitelerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu doğrultuda savaş maruz kalan bireylerde bağ kurma kapasitesini geliştirmek bireyin uyum ve ruhsal bütünlük kazanmasına yardımcı olmaktadır. Psikososyal destek hizmetlerinin sunumu da bu hedef doğrultusunda planlanmalıdır. Savaş ile birlikte bireyler de gelişebilecek olan TSSB ve dissosiyatif sorunlar gibi ruhsal belirtilerin nesiller arası aktarımının önüne geçilmesi ve olumsuz etkilerinin uzun sürmesinin engellenmesinde “psikotoplumsal terapi” yenilikçi yaklaşımlar ve psikolojik destek sunmaktadır (Bürgin & ark, 2022). Bireylerin savaş ve terör gibi geniş çapta travmatik etkileri olan olaylarla baş edebilmelerinde farkındalık kazanmaları ve yıkıcı etkileriyle baş edebilmelerinin ne kadar önemli olduğu bilincine varmaları gerekmektedir. Yapılacak olan psikososyal destek çalışmalarında hedeflenen, bireyin maruz kaldığı durumu anlayabilmesi, iç dünyasıyla bağ kurabilmesi ve sosyal ilişkilerini yeniden düzenleyebilmesidir (Bürgin & ark, 2022; Çetinkaya & Hamarta, 2023).

Savaş sonrası psikososyal destek müdahalelerinin yapıldığı çalışmalar bulunmaktadır (Snodgrass & ark., 1993; Dybdahl, 2001). Vietnamlı mültecilere yönelik yapılan randomize kontrollü bir çalışmada psikososyal destek uygulanan savaş mağduru bireylerin travma sonrası stres belirtilerinde azalma olduğu görülmüştür (Snodgrass & ark., 1993). Guatemala’da iç savaş nedeniyle kaçma zorunda kalan ailelerin çocuklarıyla yürütülen başka bir çalışmada

da, çocuklara hikaye, resim gibipsikoterapi teknikleri uygulanmış olup çocuklarda sosyal etkileşimin ve girişken davranışların arttığı gözlemlenmiştir (Dybdahl, 2001). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi savaş gibi büyük kitleleri etkileyen ve yıkıcı etkileri olan bu travmatik deneyim ile baş edebilme de psikosozal destek müdahalelerinin önemli bir yeri vardır.

Savaş mağduru bireyler için aile desteği, sosyal destekte son derece önemlidir. Ancak, savaş nedeniyle aile, akraba ve yakınlarını kaybeden bireyler için bu destek sağlanamayabilir. Bu nedenle savaş gibi toplumsal travmalara maruz kalan bireyler için destek ve yardım kuruluşları giderek önem kazanmaktadır (Perkins & ark., 2018). Yıkıcı ve büyük etkilere neden olan travmatik olaylarda travma sonrası stres gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasını engellemeyi ve tedavi etme ile ilgili süreçleri içeren 5 basamaklı piramit oluşturulmuştur. Bu piramitte psikosozal müdahalelerin içeriği yer almaktadır (Inter-Agency Standing Committee, 2006; Kozariæ-Kovaèiæ & ark., 2002):

1. *Basamak:* Bu basamakta bireylerin psikolojik sağlamlıklarının korunması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda bireylerin temel yaşam ihtiyaçları ve duygusal gereksinimlerini karşılamaya yönelik müdahaleler yapılmaktadır.
2. *Basamak:* Aileler, okullar, sağlık kuruluşları ve topluluklarına yönelik psikolojik yardım çalışmaları planlanmakta ve yapılmaktadır.
3. *Basamak:* Bu basamakta psikiyatri hekimleri, psikiyatri hemşireleri, psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanlarından oluşan uzman ekipler psikolojik yardımda bulunmaktadır.
4. *Basamak:* Travmaya yönelik oluşturulmuş psikiyatrik yardım kuruluşları ve psikolojik travma merkezlerine başvurulduğu aşamadır.

5. *Basamak*: Son basamakta psikolojik travmayla mücadele için ulusal ve uluslararası düzeyde koordinasyonlar ve uygulamalar yapılmaktadır.

Psikososyal destek çalışmaları savaş sırası ve savaş sonrası süreçlerde gerçekleştirilmektedir. Savaş sırasında temel fiziksel gereksinimler karşılanmakta ve acil kriz müdahaleleri yer almaktadır. Savaş sonrası ise toplum temelli kurumsallaşmış kuruluşlar psikososyal müdahalede bulunmaktadır (Ruzek & ark., 2007). Bu doğrultuda savaş gibi travmatik ve acil müdahale gerektiren durumlarda temel güvenliğin ve hizmetlerin sağlanması, aile ve toplum desteği, genel girişimler ve duruma özel psikososyal destek müdahaleleri olarak dört aşamadan oluşmaktadır (Brymer & ark., 2006).

Savaş ve çatışma mağduru askerlere destek vermek amacıyla geliştirilen psikolojik ilk yardım müdahalesi kritik ve önemli psikososyal müdahalelerdendir. Kaotik bir durum olan savaş, şiddetin uç noktalarından biri olduğundan psikolojik ilk yardım müdahalelerinin amacı, savaş nedeniyle oluşan krizlerin etkilerini azaltarak ruhsal durumu mümkün olduğunca dengelemektir. Temel gereksinimleri karşılamayı da kapsayan psikolojik ilk yardım aynı zamanda psikososyal destek çalışması olmakla birlikte içeriğinde sekiz temel amacı içermektedir. Bunlar (Brymer & ark., 2006; Ruzek & ark., 2007; Çetinkaya & Hamarta, 2023).:

1. İlişki kurmak ve anlaşma sağlayabilmek,
2. Güvenlik ve huzur sağlayabilmek,
3. Denge sağlamak ve sürdürülebilmek,
4. Bilgi edinebilmek,
5. Kolay destek verebilmek,
6. Sosyal destek kaynaklarıyla iletişim kurabilmek,
7. Baş etme yöntemleri hakkında bilgi vermek,
8. Diğer destek kaynakları ile bağlantı kurabilmektir.

Travmaya psikososyal müdahalelerden etkili olanlarından biri de psikoeğitimidir. Savaş nedeniyle travma yaşayan bireylere ve gruplara yönelik yapılan bu uygulamaya erişimin kolay ve hızlı sağlanabilmesi bu müdahaleyi daha pratik ve rahat bir hale getirmektedir. Psikoeğitimde önemli olan uzman kişiler tarafından amaca yönelik olarak hazırlanıp uygulanmasıdır. Psikoeğitimler ile birlikte birey ya da aynı deneyimi yaşamış bir grup birbirleriyle tecrübelerini paylaşma fırsatı da bulabilmektedir. Geniş kitleleri etkileyen savaş mağduriyetinde psikoeğitim, grup dayanışması sağlayarak bireyler de görülebilecek travmatik etkiler için panzehir olabilmektedir (Dybdahl, 2001; Betancourt & ark., 2011).

Savaş sonrası yapılabilecek psikososyal müdahaleler grup düzeyinde olabildiği gibi bireysel düzeyde de gerçekleştirilebilmektedir. Bireysel düzeyde, öyküsel terapiler ya da bilişsel-davranışçı terapiler travma odaklı durumlarda kullanılmaktadır (Carballo & ark., 2004). Aile düzeyinde ise çocuk merkezli müdahaleler yer almaktadır. Burada anne-çocuk ilişkisinin pozitif yönde, güvenli bir şekilde sağlanması ve sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Böylelikle çocukların hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal yönden gelişimi desteklenmektedir (Constandinides & ark., 2011). Ayrıca tüm aile üyelerine de uygun yaklaşımlarda bulunmaktadır. Toplum düzeyindeki müdahaleler ise, savaş mağduru bireylerin ve çocukların sorunlarını önlemeye yönelik kurum, kuruluş ve organize toplulukların desteğiyle sunulan projeler ve kampanyalar doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Radyo, televizyon gibi kitle iletişim araçlarının kullanıldığı bu müdahalelerde toplumsal psikososyal destek çalışmaları yapılmaktadır. Okul temelli müdahalelerde psikososyal müdahalelerin başka bir ayağını oluşturmaktadır. Çocuklara ve ailelere erişim kolaylığı sağladığı için ruh sağlığı uzmanları tarafından verilen bu müdahaleler sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir (Çetinkaya & Hamarta, 2023).

Savaş ve terör gibi toplumsal travmalar oluşturan ve yıkıcı etkileri olan durumları azaltabilmek için psikososyal müdahaleler büyük önem taşımaktadır. İlk kriz anından stabil duruma geçinceye

kadar her aşamada uygulanabilen ve farklı yaklaşımlar içeren bu müdahaleler ile bireysel ve toplumsal düzeyde ulaşabilmek ruhsal sorunların önüne geçilebilmektedir. Bu doğrultuda uygulanan psikososyal müdahaleler, travmaların en kısa sürede engellenmesini sağlayan çözüm odaklı, yenilikçi ve fonksiyonel psikoterapi modellerinin geliştirilmesine de zemin hazırlamaktadır (Dybdahl, 2001; Betancourt & ark., 2011; Constandinides & ark., 2011; Çetinkaya & Hamarta, 2023).

Sonuç ve Öneriler

Savaşın izleri, bireylerin ruh sağlığı üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakabilir. Bu travmaların üstesinden gelme konusunda psikiyatri hemşireliği, hayati bir rol oynar. Hemşireler, savaşın yol açtığı psikolojik yaraların tedavisinde önemli bir destek sağlarlar. Bireylere duygusal destek sunarak, onları ruhsal iyileşme yolunda yönlendirirler ve gerekli olan bakımı sağlayarak hayatlarına yeniden anlam katarlar. Psikiyatri hemşirelerinin bu aktif rolü, savaşın getirdiği travmatik deneyimlerle mücadele eden bireylerin sağlıklarını iyileştirmede kritik bir unsur olup, umut dolu bir geleceğe doğru adımlar atmalarını sağlar. Bu sayede, savaşın etkilediği kişilerin ruhsal iyilik hallerine kavuşmaları ve topluma uyum sağlamaları desteklenir, böylelikle uzun vadeli bir pozitif etki oluşturulur.

KAYNAKLAR

Ainamani, H. E., Elbert, T., Olema, D. K., & Hecker, T. (2020). Gender differences in response to war-related trauma and posttraumatic stress disorder—A study among the Congolese refugees in Uganda. *BMC psychiatry*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2420-0>.

Anameriç, H. (2010). Türk Kızılayı'nın (Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti) savaş eserlerine kitap ve kütüphane hizmetleri (1912- 1922). *Erdem Dergisi*, 58: 19-44.

Baltacı, T. (2010). Hemşirelik mesleğinin dünü bugünü. *Sağlık ve Yaşam 19 Mayıs Üniversitesi Dergisi*, 3(2): 8.

Bebiş, H., & Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(1), 57-68.

Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A. P., & Tol, W. A. (2013). Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard review of psychiatry*, 21(2), 70-91. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f>.

Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.

Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC international health and human rights*, 15(1), 1-41. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>.

Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., & Fegert, J. M. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European child & adolescent psychiatry*, 31(6), 845-853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>.

Borho, A., Viazminsky, A., Morawa, E., Schmitt, G. M., Georgiadou, E., & Erim, Y. (2020). The prevalence and risk factors for mental distress among Syrian refugees in Germany: a register-based follow-up study. *BMC psychiatry*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02746-2>.

Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., ... & Watson, P. (2006). Psychological first aid field operations guide. *National Child Traumatic Stress Network*.

Carballo, M., Smajkic, A., Zeric, D., Dzidowska, M., Gebre-Medhin, J., & Van Halem, J. (2004). Mental health and coping in a war situation: The case of Bosnia and Herzegovina. *Journal of Biosocial Science*, 36(4), 463-477. <https://doi.org/10.1017/S0021932004006753>.

Constandinides, D., Kamens, S., Marshoud, B., & Flefel, F. (2011). Research in ongoing conflict zones: effects of a school-based intervention for Palestinian children. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 17(3), 270-302. <https://doi.org/10.1080/10781919.2011.587174>.

Çam, O., Büyükbayram, A., & Turgut, E. Ö. (2016). Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3).

Çertinkaya, K., Hamarta, E. (2023). Savaşta travma ve dissosiyasyona müdahaleler ve psikososyal destek hizmetleri. Öztürk E, editör. *Savaş Psikolojisi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.113-26.

El-Khodary, B., & Samara, M. (2019). The mediating role of trait emotional intelligence, prosocial behaviour, parental support and parental psychological control on the relationship between war trauma, and PTSD and depression. *Journal of Research in Personality*, 81, 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.06.004>.

Dybdahl, R. (2001). children and mothers in war: an outcome study of a psychosocial intervention program. *child Dev.* 2001;72(4):1214-30. 72.

Erolin, K. S., Wieling, E., & Parra, R. E. A. (2014). Family violence exposure and associated risk factors for child PTSD in a Mexican sample. *Child abuse & neglect*, 38(6), 1011-1022. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.011>.

Forbes, D., Alkemade, N., Waters, E., Gibbs, L., Gallagher, C., Pattison, P., ... & Bryant, R. A. (2015). The role of anger and ongoing stressors in mental health following a natural disaster. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(8), 706-713. <https://doi.org/10.1177/0004867414565478>.

GENEVA, A. (2016). UNHCR viewpoint: 'Refugee' or 'migrant'—Which is right.

Goldstein, R.D., Wampler, N.S., Wise, P.H. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Pediatrics*. 100(5):873-8.

Heck, R. H., Thomas, S. L., & Tabata, L. N. (2013). *Multilevel and longitudinal modeling with IBM SPSS*. Routledge. <https://www.unicef.org/turkiye/>. Erişim Tarihi: 08.12.2023.

Inter-Agency Standing Committee. (2006). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva, Switzerland: IASC 2006*.

Jawaid, A., Gomolka, M., & Timmer, A. (2022). Neuroscience of trauma and the Russian invasion of Ukraine. *Nature Human Behaviour*, 6(6), 748-749. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01344-4>.

Khan, A. A., Haider, G., Sheikh, M. R., Ali, A. F., Khalid, Z., Tahir, M. M., ... & Saleem, S. (2016). Prevalence of post-traumatic stress disorder due to community violence among university students in the world's most dangerous megacity: A cross-

sectional study from Pakistan. *Journal of interpersonal violence*, 31(13), 2302-2315. <https://doi.org/10.1177/088626051557560>.

Kozariæ-Kovaèiæ, D., Kocijan-Hercigonja, D., & Jambrošiæ, A. (2002). Psychiatric help to psychotraumatized persons during and after war in Croatia. *Croat Med J*, 43, 221-8.

Kurapov, A., Pavlenko, V., Drozdov, A., Bezliudna, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2023). Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*, 28(2), 167-174. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>.

Milfont, T.L., Zubielevitch, E., Milojev, P., Sibley, C.G. Ten-year panel data confirm generation gap but climate beliefs increase at similar rates across ages. *Nat. Commun.* 2021, 12, 403. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-24245-y>.

Möhlen, H., Parzer, P., Resch, F., Brunner, R. (2005). Psychosocial Support for War-Traumatized child and Adolescent Refugees: Evaluation of a Short-Term Treatment Program. *Aust N z j Psychiatry*. 39(1-2):81-7.

Muskett, C. (2014). Trauma-informed care in inpatient mental health settings: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 51-59. <https://doi.org/10.1111/inm.12012>

Nies, M.A. Mceven, M. (2011). Natural and man-made disaster. *Community/Public health nursing: Promoting the health of populations*. 5th ed., Elsevier, St. Louis, 561-583.

Ökdem, A., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Hemşirelik Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1): 5-11.

Perkins, J. D., Ajeeb, M., Fadel, L., & Saleh, G. (2018). Mental health in Syrian children with a focus on post-traumatic stress: a cross-sectional study from Syrian schools. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53, 1231-1239.

Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17-49. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp>.

Saile, R., Ertl, V., Neuner, F., & Catani, C. (2016). Children of the postwar years: A two-generational multilevel risk assessment of child psychopathology in northern Uganda. *Development and psychopathology*, 28(2), 607-620. <https://doi.org/10.1017/S0954579415001066>.

Sheather, J. (2022). As Russian troops cross into Ukraine, we need to remind ourselves of the impact of war on health. *bmj*, 376. <https://doi.org/10.1136/bmj.o499>.

Sriskandarajah, V., Neuner, F., & Catani, C. (2015). Parental care protects traumatized Sri Lankan children from internalizing behavior problems. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0583-x>.

Snodgrass, Il., Yamamoto, j., Frederic, c., et al. (1993). vietnamese refugees with PTSD symptomatology: intervention via a coping skills model. *j Trauma Stress*. 6(4):569-75.

Tanrıverdi, D. (2021). *Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.

Tebeka, S., Pignon, B., Amad, A., Le Strat, Y., Brichant-Petitjean, C., Thomas, P., ... & Geoffroy, P. A. (2018). A study in the general population about sadness to disentangle the continuum from well-being to depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 226, 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.085>.

Towsend, M. C. (2015). Trauma-and Stressor-Related Disorder. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice, 8th Edition, Copyright*, 559-78.