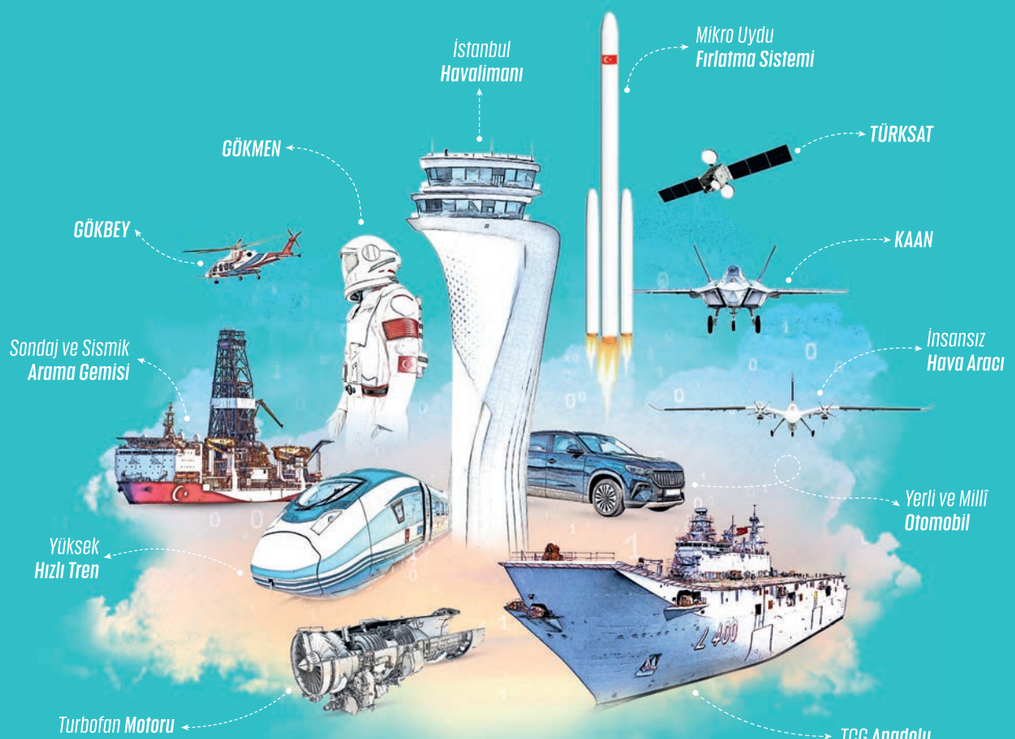
Bu kitaba sığmayan daha neler var!

eba
www.eba.gov.tr

Karekodu okut, bu kitapla ilgili EBA içeriklerine ulaş!

Teknoloji Yolculuğumuz



BU DERS KİTABI MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞINCA ÜCRETSİZ OLARAK VERİLMİŞTİR.
PARA İLE SATILAMAZ.

ISBN: 978-975-11-6627-2

Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin Beşinci Maddesinin İkinci Fıkrası Çerçevesinde Bandrol Taşıması Zorunlu Değildir.

Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı HASTA VE YAŞLI PSİKOLOJİSİ 11 DERS MATERYALİ

MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ

HASTA VE YAŞLI PSİKOLOJİSİ

11 DERS MATERYALİ

MEB__ 209090__HASTA VE YAŞLI PSİKOLOJİSİ 11__19,3X27,5

MEB__ 209090__HASTA VE YAŞLI PSİKOLOJİSİ 11__19,3X27,5

MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı

HASTA VE YAŞLI PSİKOLOJİSİ
11

DERS MATERYALİ

YAZARLAR

Burcu AKBAŞ

Emre ÇORUH

Eylem ADALI

Güldal KAYHAN

Kadriye TÜRKMEN

Sevim ÇOLAK

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI YAYINLARI.....: 8430
YARDIMCI VE KAYNAK KİTAPLAR DİZİSİ.....: 2322

Her hakkı saklıdır ve Millî Eğitim Bakanlığına aittir. Ders materyalinin metni, soru ve şekilleri kısmen de olsa hiçbir surette alınıp yayımlanamaz.

HAZIRLAYANLAR

DİL UZMANI	Buket Aykurt ÇAMEL
PROGRAM GELİŞTİRME UZMANI	Seçil Yıldırım PALABIYIK
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME UZMANI	İlkay Üçgül ÖCAL
REHBERLİK UZMANI	Zahide Merve KÜÇÜKÇELİK
GÖRSEL TASARIM UZMANI	Burhan ALKAN

ISBN: 978-975-11-6627-2

Millî Eğitim Bakanlığının 24.12.2020 gün ve 18433886 sayılı oluru ile Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğünce ders materyali olarak hazırlanmıştır.

BASKI
Ayrıntı Basım Yayım ve Mat. Hiz. Sanayi Ticaret A.Ş.
Saray Mahallesi 126. Cadde No: 20
Kahramankazan/Ankara
Sertifika No: 49599

İSTİKLÂL MARŞI

Korkma, sönmez bu şafaklarda yüzen al sancak;
Sönmeden yurdumun üstünde tüten en son ocak.
O benim milletimin yıldızıdır, parlayacak;
O benimdir, o benim milletimindir ancak.

Çatma, kurban olayım, çehreni ey nazlı hilâl!
Kahraman ırkıma bir gül! Ne bu şiddet, bu celâl?
Sana olmaz dökülen kanlarımız sonra helâl.
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl.

Ben ezelden beridir hür yaşadım, hür yaşarım.
Hangi çılgın bana zincir vuracakmış? Şaşarım!
Kükremiş sel gibiyim, bendimi çiğner, aşarım.
Yırtarım dağları, enginlere sığmam, taşarım.

Garbın âfâkını sarmışsa çelik zırhlı duvar,
Benim iman dolu göğsüm gibi serhaddim var.
Ulusun, korkma! Nasıl böyle bir imanı boğar,
Medeniyyet dediğin tek dişi kalmış canavar?

Arkadaş, yurduma alçakları uğratma sakın;
Siper et gövdeni, dursun bu hayâsızca akın.
Doğacaktır sana va'dettiği günler Hakk'ın;
Kim bilir, belki yarın, belki yarından da yakın.

Bastığın yerleri toprak diyerek geçme, tanı:
Düşün altındaki binlerce kefensiz yatanı.
Sen şehit oğlusun, incitme, yazıktır, atanı:
Verme, dünyaları alsan da bu cennet vatanı.

Kim bu cennet vatanın uğruna olmaz ki feda?
Şüheda fışkıracak toprağı sıksan, şüheda!
Cânı, cânânı, bütün varımı alsın da Huda,
Etmesin tek vatanımdan beni dünyada cüda.

Ruhumun senden İlâhî, şudur ancak emeli:
Değmesin mabedimin göğsüne nâmahrem eli.
Bu ezanlar -ki şehadetleri dinin temeli-
Ebedî yurdumun üstünde benim inlemeli.

O zaman vecd ile bin secde eder -varsa- taşım,
Her cerîhamdan İlâhî, boşanıp kanlı yaşım,
Fışkırır ruh-ı mücerret gibi yerden na'şım;
O zaman yükselerek arşa değer belki başım.

Dalgalan sen de şafaklar gibi ey şanlı hilâl!
Olsun artık dökülen kanlarımın hepsi helâl.
Ebediyyen sana yok, ırkıma yok izmihlâl;
Hakkıdır hür yaşamış bayrağımın hürriyyet;
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl!

Mehmet Âkif Ersoy

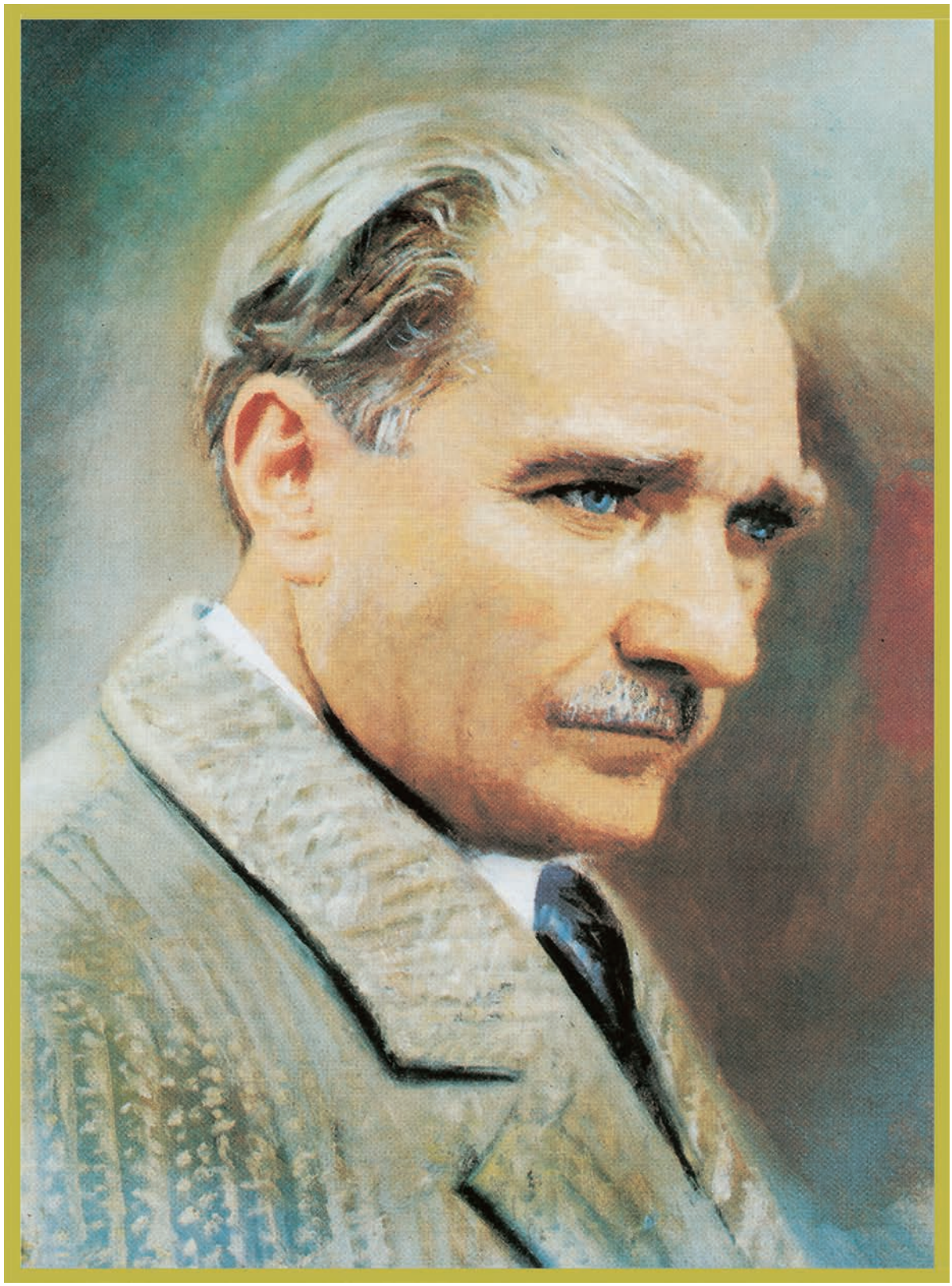
GENÇLİĞE HİTABE

Ey Türk gençliği! Birinci vazifen, Türk istiklâlini, Türk Cumhuriyetini, ilelebet muhafaza ve müdafaa etmektir.

Mevcudiyetinin ve istikbalinin yegâne temeli budur. Bu temel, senin en kıymetli hazinendir. İstikbalde dahi, seni bu hazineden mahrum etmek isteyecek dâhilî ve hâricî bedhahların olacaktır. Bir gün, istiklâl ve cumhuriyeti müdafaa mecburiyetine düşersen, vazifeye atılmak için, içinde bulunacağın vaziyetin imkân ve şeraitini düşünmeyeceksin! Bu imkân ve şerait, çok namüsait bir mahiyette tezahür edebilir. İstiklâl ve cumhuriyetine kastedecek düşmanlar, bütün dünyada emsali görülmemiş bir galibiyetin mümessili olabilirler. Cebren ve hile ile aziz vatanın bütün kaleleri zapt edilmiş, bütün tersanelerine girilmiş, bütün orduları dağıtılmış ve memleketin her köşesi bilfiil işgal edilmiş olabilir. Bütün bu şeraitten daha elîm ve daha vahim olmak üzere, memleketin dâhilinde iktidara sahip olanlar gaflet ve dalâlet ve hattâ hıyanet içinde bulunabilirler. Hattâ bu iktidar sahipleri şahsî menfaatlerini, müstevlîlerin siyasî emelleriyle tevhit edebilirler. Millet, fakr u zaruret içinde harap ve bîtap düşmüş olabilir.

Ey Türk istikbalinin evlâdı! İşte, bu ahval ve şerait içinde dahi vazifen, Türk istiklâl ve cumhuriyetini kurtarmaktır. Muhtaç olduğun kudret, damarlarındaki asil kanda mevcuttur.

Mustafa Kemal Atatürk



MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

İÇİNDEKİLER

DERS MATERYALİNİN TANITIMI 14

1. PSİKOLOJİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE OLGULAR

1.1. PSİKOLOJİ 18
1.1.1. Psikolojinin Konusu 19
1.1.2. Psikolojinin Amacı 19
1.1.3. Psikolojinin Alanları 20
1.1.4. Psikolojinin Yaklaşımları 22
1.1.5. Psikolojide Kullanılan Bilimsel Yöntemler 24
1.2. SAĞLIK PSİKOLOJİSİNİN ÇALIŞMA ALANLARI 28
1.2.1. Sağlık Psikolojisinin Alanları 28
1.2.2. Sağlık Davranışları 29
1.3. ORGANİZMA VE ÇEVRE 32
1.3.1. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Çevre 33
1.3.2. Fiziksel Çevrenin Organizmaya Etkisi 34
1.3.3. Aşırı ve Yetersiz Uyarılma 35
1.3.4. Alışma ve Duyarsızlaşma 36
1.3.5. Uyarılma İhtiyacı ve Güdülenme 36
1.3.6. Sosyal Çevrenin Organizmaya Etkisi 39
1.3.7. Tutumlar ve Sosyal Davranış 40
1.4. ALGI 42
1.4.1. Algının Özellikleri 42
1.4.2. Algıyı Etkileyen Etmenler 47
1.5. BİLİNÇ 49
1.5.1. Farklı Bilinç Durumları 49
1.5.2. Uyku ve Rüyalar 50
1.5.3. Uyku Bozuklukları 53
1.6. ÖĞRENME VE BELLEK 55
1.6.1. Öğrenme Türleri ve Süreçleri 55
1.6.2. Koşullanma Yoluyla Öğrenme 56
1.6.3. Sosyal Öğrenme [Model Alarak (Gözlemleyerek) Öğrenme] 59
1.6.4. Bilişsel Öğrenme 60
1.6.5. Öğrenmeyi Etkileyen Faktörler 61
1.6.6. Bellek Türleri ve Süreçleri 62
1.6.7. Unutma Nedenleri 63
1.6.8. Bellek Güçlendirici Yöntemler 64
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 67

2. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

2.1. KİŞİLİK VE GELİŞİM DÖNEMLERİ 70
2.1.1. Kişilik ile İlgili Kavramlar 70
2.1.2. Kişilik Gelişiminin Tarihçesi 70
2.1.3. Psikoanalitik Kuram 71
2.1.4. Bilişsel Yaklaşım 71
2.1.5. Psikososyal Gelişim Kuramı 75
2.1.6. Kişilik Testleri 77
2.1.7. Çocuklarda Gelişim Dönemleri 78
2.1.8. Gençlik ve Ergenlik Dönemindeki Değişiklikler 81
2.1.9. Gençlik Döneminin Gelişimsel Görevleri 81
2.1.10. Yetişkinlik Döneminin Gelişimsel Görevleri 82
2.2. KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME 83
2.2.1. Kendini Gerçekleştiren İnsanın Özellikleri 83
2.2.2. Bireyin Kendini Gerçekleştirmesini Sağlayan Davranışlar 87
2.2.3. İnsancıl (Hümanist) Yaklaşım Kuramı 87
2.2.4. Maslow'un İhtiyaçlar Kuramı 87
2.2.5. ROGERS'ın Benlik Kavramı ve Kendini Gerçekleştirme 88
2.3. DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI 89
2.3.1. Normal ve Anormal Davranışlar 89
2.3.2. Normal Davranış Sergileyen Kişilerin Özellikleri 90
2.3.3. Normal Dışı Davranışlar Sergileyen Kişilerin Özellikleri 90
2.3.4. Anormal Davranışların Nedenleri 91
2.3.5. Anormal Davranışların Sınıflanması 92
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 95

3. RUH SAĞLIĞI VE PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR

3.1. RUH SAĞLIĞI VE PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR 98
3.1.1. Ruh Sağlığı ve Önemi 98
3.1.2. Yaşam Dönemlerine Göre Ruh Sağlığının Önemi 100
3.1.3. Ruh Sağlığı İyi Olan Bireylerin Genel Özellikleri 105
3.1.4. Ruh Sağlığı Bozukluklarında Damgalanma ve Sonuçları 105
3.2. YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN RUHSAL HASTALIKLAR 106
3.2.1. Ruhsal Bozukluklarda Görülebilecek Belirti ve Bulgular 107
3.3. YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN RUHSAL HASTALIKLARDA BAKIM YAKLAŞIMLARI 111
3.3.1. Ruhsal Bozukluklarda Psikolojik Destek 112
3.3.2. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları 112
3.3.3. Somatoform Bozukluklar 113
3.3.4. Dissosyatif (Çözünme) Bozukluklar 114
3.3.5. Yeme Bozuklukları 114
3.3.6. Duygudurum Bozuklukları 114
3.3.7. Şizofreni 115
3.3.8. Deliryum ve Demans: Deliryum 116
3.3.9. Alzheimer Hastalığı 117

3.3.10. Madde Kullanım Bozuklukları 118
3.3.11. Kişilik Bozuklukları 119
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 121

4. DUYGULARI KONTROL ETME

4.1. ÖFKE 126
4.1.1. Öfkenin Nedenleri 126
4.1.2. Öfkenin Belirtileri 128
4.1.3. Öfkeyi İfade Etme Biçimleri 128
4.1.4. Öfke Kontrol Yöntemleri 129
4.2. KAYGI 132
4.2.1. Kaygı Nedenleri ve Belirtileri 134
4.2.2. Kaygı ile Başa Çıkma Yolları 135
4.3. ÇATIŞMA 137
4.3.1. Çatışmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri 138
4.3.2. Çatışmaya İlişkin Yönetsel Yaklaşımlar 139
4.3.3. Çatışma Yönetimi 140
4.4. SORUN ÇÖZME 143
4.4.1. Sorun Çözmenin Aşamaları 143
4.4.2. Sorun Çözüm Yolları 146
4.5. ZAMAN YÖNETİMİ 147
4.5.1. Zaman Yönetiminin Amacı ve Önemi 148
4.5.2. Zaman Yönetim Teknikleri 148
4.5.3. Zaman Yönetimindeki Engeller 149
4.5.4. Zaman Yönetiminde Acil ve Önemli İşler 149
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 151

5. SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA

5.1. TEMEL GERONTOLOJİ KAVRAMLARI 154
5.1.1. Gerontoloji Uğraş Alanları 158
5.2. YAŞLILIKTA ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER 159
5.2.1. Yaşlılıkla İlgili Temel Kavramlar 160
5.2.2. Yaşlanma Sürecindeki Fiziksel ve Zihinsel Değişiklikler 162
5.2.3. Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler, Birey, Fizik ve Çevre ilişkileri 163
5.3. SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA İLKELERİ 164
5.3.1. Aktif ve Başarılı Yaşlanma 164
5.3.2. Sağlıklı ve Aktif Yaşlanmaya Uygun Davranışlar 166
5.3.3. Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Sürecinde Yaşlının Manevî İhtiyaçları 169
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 172

6. HASTA VE YAKINLARINA PSİKOLOJİK DESTEK

6.1. PEDİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK 176
6.1.1. Pediatrik Hastaya Yaklaşımda Gelişim Dönemlerinin Önemi 177
6.1.2. Çocuk Hakları Sözleşmesi 177
6.1.3. Hasta Hakları Yönetmeliği 179
6.1.4. Pediatrik Hastaya Yaklaşım İlkeleri 181
6.2. GERİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK 185
6.2.1. Geriatrik Hastanın Özellikleri 187
6.2.2. Geriatrik Hastaya Yaklaşım İlkeleri 189
6.3. SOSYAL HİZMETE MUHTAÇ HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK 193
6.3.1. Sosyal Hizmete Muhtaç Hastaların Özellikleri 193
6.3.2. Sosyal Hizmete Muhtaç Hastalara Yaklaşım 194
6.4. KAYIPLARDA PSİKOLOJİK DESTEK 198
6.4.1. Ani Ölüm 198
6.4.2. Ani Ölüm Karşısında Tepkiler 198
6.4.3. Ani Ölümde Psikolojik Destek 199
6.4.4. Amputasyon 200
6.4.5. Amputasyonda Psikolojik Destek 201
6.5. KRONİK VE TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTA VE YAKINLARINA PSİKOLOJİK DESTEK 203
6.5.1. Kronik Hastalıklar 203
6.5.2. Kronik Hastalığı Olan Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek 203
6.5.3. Terminal Dönem 204
6.5.4. Terminal Dönemdeki Hasta ve Yakınlarında Görülen Tepkiler 205
6.5.5. Terminal Dönemdeki Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek 206
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 209

7. AFET VE TRAVMALARDA PSİKOLOJİK DESTEK

7.1. AFETLERDE PSİKOLOJİK YAKLAŞIM 212
7.1.1. Afet/Felaket 212
7.1.2. Afet Sonrası Görülen Bireysel Tepki Dönemleri 213
7.1.3. Afetzedelerde Görülebilecek Genel Tepkiler 214
7.1.4. Afetzede Yetişkinde Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler 215
7.1.5. Afetzede Çocukta Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler 215
7.1.6. Ruhsal Sorunlarla Baş Etme Yolları 216
7.1.7. Afet Sonrası Psikolojik Destek Sağlama Aşamaları 217
7.1.8. Afete Maruz Kalan Kişiye Psikolojik Destek 218
7.2. TRAVMALARDA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM 220
7.2.1. Travmanın Yarattığı Ruhsal Sorunlar 220
7.2.2. Stres Altında ve Tehlike Ortamındaki Hastaya Yaklaşım 222
7.2.3. Stres Yönetimi 223
7.3. SALDIRGAN VE AJİTE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM 225
7.3.1. Saldırganlık Riskini Artıran Nedenler 225
7.3.2. Saldırganlığa Neden Olabilecek Hastalıklar 226

7.3.3. Saldırgan Kişiye Yaklaşımda Genel İlkeler 226
7.3.4. Saldırıya Uğramış Kişiye Yaklaşım 228
7.4. TÜKENMİŞLİK SENDROMU 230
7.4.1. Tükenmişlik Sebepleri 231
7.4.2. Tükenmişlik Belirtileri 232
7.4.3. Tükenmişlikten Korunmak İçin Bireysel Düzeyde Alınacak Önlemler 233
7.4.4. Tükenmişlikten Korunmak İçin Organizasyon Düzeyinde Alınacak Önlemler 234
7.4.5. Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Önlenmesi 235
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 237

8. ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR

8.1. HASTA VE YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR 240
8.1.1. Hasta ve Yaşlı İstismarı 241
8.1.2. Hasta ve Yaşlı İhmali 243
8.1.3. Hasta ve Yaşlılara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismar Nedenleri 244
8.1.4. Hasta ve Yaşlılara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismarın Önlenmesi 245
8.1.5. İhmal ve İstismarda Psikolojik Desteğin Önemi 246
8.1.6. İhmal ve İstismarda İş Birliği Yapılacak Kurumlar 247
8.2. ÇOCUKLARA UYGULANAN ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR 249
8.2.1. Çocuk İstismarı 250
8.2.2. Çocuk İhmali 253
8.2.3. Çocuklara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismar Nedenleri 254
8.2.4. Çocuklara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismarın Önlenmesi 255
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 258

KAYNAKÇA 260

GENEL AĞ KAYNAKÇASI 264

GÖRSEL KAYNAKÇASI 268

CEVAP ANAHTARI 269

DERS MATERYALİNİN TANITIMI

Hazırlık Çalışmaları → Konuya başlamadan yapılacak hazırlık çalışmalarının yer aldığı alandır.

Biliyor muydunuz? → Konu hakkında dikkat çekici bilgilerin yer aldığı alandır.

Sıra Sizde → Konu hakkında kritik öneme sahip bilgilerin yer aldığı alandır.

Etkinlik Zamanı → Öğrencilerin gruplar hâlinde ya da bireysel olarak gerçekleştirecekleri çeşitli etkinliklerin yer aldığı alandır.

Okuma Parçası → Çeşitli konuların ve hikâyelerin anlatıldığı okuma parçalarının yer aldığı alandır.

Bilgi Kutusu → Konularla ilgili çeşitli tanımların verildiği alandır.

Konu hakkında söylenmiş özlü sözlerin yer aldığı alandır.

DERS MATERYALİNİN TANITIMI

Öğrenme biriminin adını gösterir.

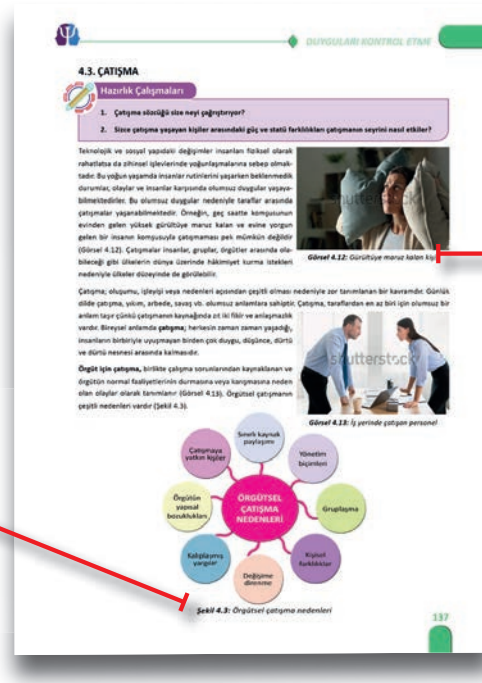
Öğrenme biriminde neler öğreneceğinizi gösterir.

Öğrenme biriminin kapak resmini gösterir.

Öğrenme biriminde yer alan temel kavramları gösterir.

Öğrenme biriminde yer alan konuları gösterir.

Sayfa numarasını gösterir.

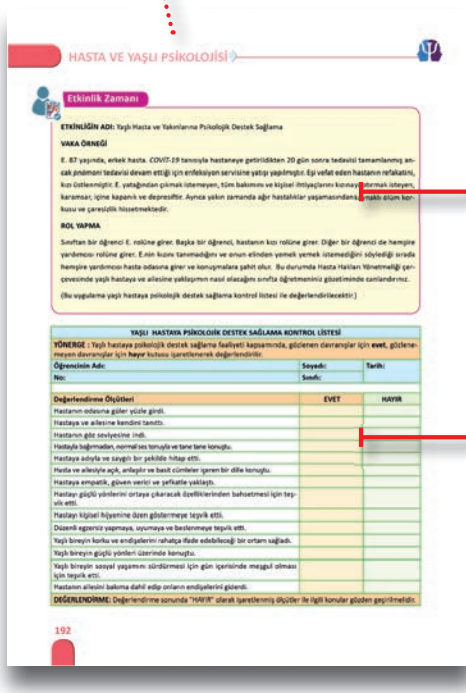


Görsel numarasını ve konusunu gösterir.

Öğrenme biriminde yer alan şekil numarasını ve konusunu gösterir.

DERS MATERYALİNİN TANITIMI

Öğrenme biriminin adını gösterir.



HASTA VE YAŞLI PSİKOLOJİSİ

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Yaşlı Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek Sağlama

VAKA ÖRNEĞİ

E. 87 yaşında, erkek hasta. COVİT-19 tanısıyla hastaneye yatırıldıktan 20 gün sonra tedavisi tamamlanmış ancak pnömoni tedavisi devam ettiği için enfeksiyon servisine yatışı yapılmıştır. Eşi vefat eden hastanın refakatini, kızı üstlenmiştir. E. yatağından çıkmak istemeyen, tüm bakımını ve kişisel ihtiyaçlarını kızının yapmasını isteyen, karamsar, içine kapanık ve depresiftir. Ayrıca yakın zamanda ağır hastalıklar yaşamasından dolayı ölüm korkusu ve çaresizlik hissetmektedir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci E. rolüne girer. Başka bir öğrenci, hastanın kızı rolüne girer. Diğer bir öğrenci de hemşire yardımcısı rolüne girer. E.nin kızını tanımadığını ve onun elinden yemek yemek istemediğini söylediği sırada hemşire yardımcısı hasta odasına girer ve konuşmalara şahit olur. Bu durumda Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde yaşlı hastaya ve ailesine yaklaşımın nasıl olacağını sınıfta öğretmeniniz gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama yaşlı hastaya psikolojik destek sağlama kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

YAŞLI HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA KONTROL LİSTESİ

YÖNERGE : Yaşlı hastaya psikolojik destek sağlama faaliyeti kapsamında, gözlenen davranışlar için **evet**, gözlenmeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.

Öğrencinin Adı:	Soyadı:	Tarih:
No:	Sınıfı:	

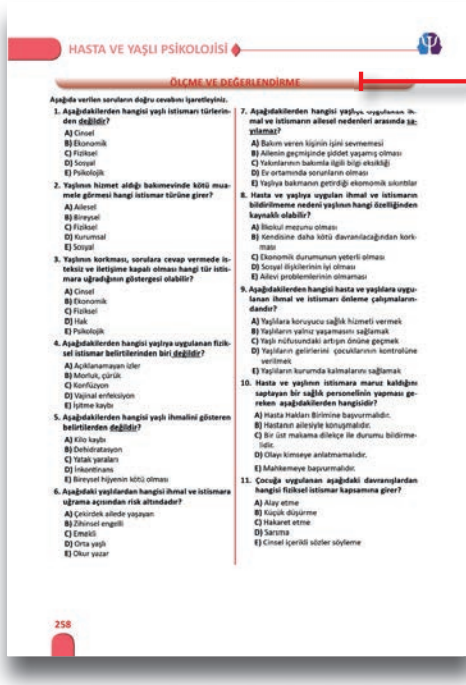
Değerlendirme Ölçütleri	EVET	HAYIR
Hastanın odasına güler yüzle girdi.		
Hastaya ve ailesine kendini tanıttı.		
Hastanın göz seviyesine indi.		
Hastayla bağırmadan, normal ses tonuyla ve tane tane konuştu.		
Hastaya adıyla ve saygılı bir şekilde hitap etti.		
Hasta ve ailesiyle açık, anlaşılır ve basit cümleler içeren bir dille konuştu.		
Hastaya empatik, güven verici ve şefkatle yaklaştı.		
Hastayı güçlü yönlerini ortaya çıkaracak özelliklerinden bahsetmesi için teşvik etti.		
Hastayı kişisel hijyenine özen göstermeye teşvik etti.		
Düzenli egzersiz yapmaya, uyumaya ve beslenmeye teşvik etti.		
Yaşlı bireyin korku ve endişelerini rahatça ifade edebileceği bir ortam sağladı.		
Yaşlı bireyin güçlü yönleri üzerinde konuştu.		
Yaşlı bireyin sosyal yaşamını sürdürmesi için gün içerisinde meşgul olması için teşvik etti.		
Hastanın ailesini bakıma dahil edip onların endişelerini giderdi.		

DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda "HAYIR" olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular güden geçirilmelidir.

192

Öğrencilerin bireysel ya da gruplar hâlinde gerçekleştirecekleri çeşitli etkinlikleri gösterir.

Kazanılan çeşitli becerilerin ölçülmesi amacıyla kullanılacak olan kontrol listelerini gösterir.



HASTA VE YAŞLI PSİKOLOJİSİ

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı istismarı türlerinden değildir?
A) Cinsel
B) Ekonomik
C) Fiziksel
D) Sosyal
E) Psikolojik

2. Yaşlının hizmet aldığı bakımevinde kötü muamele görmesi hangi istismar türüne girer?
A) Ailesel
B) Bireysel
C) Fiziksel
D) Kurumsal
E) Sosyal

3. Yaşlının korkması, sorulara cevap vermede isteksiz ve iletişime kapalı olması hangi tür istismara uğradığının göstergesi olabilir?
A) Cinsel
B) Ekonomik
C) Fiziksel
D) Hak
E) Psikolojik

4. Aşağıdakilerden hangisi yaşlıya uygulanan fiziksel istismar belirtilerinden biri değildir?
A) Açıklanamayan izler
B) Morluk, çürük
C) Konflüzyon
D) Vajinal enfeksiyon
E) İşitme kaybı

5. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı ihmalini gösteren belirtilerden değildir?
A) Kilo kaybı
B) Dehidratasyon
C) Yatak yaraları
D) İnkontinans
E) Bireysel hijyenin kötü olması

6. Aşağıdaki yaşlılardan hangisi ihmal ve istismara uğrama açısından risk altındadır?
A) Çekirdek ailede yaşayan
B) Zihinsel engelli
C) Emekli
D) Orta yaşlı
E) Okur yazar

7. Aşağıdakilerden hangisi yaşlıya uygulanan ihmal ve istismarın ailesel nedenleri arasında sayılamaz?
A) Bakım veren kişinin işini sevmemesi
B) Ailenin geçmişinde şiddet yaşamış olması
C) Yakınlarının bakımla ilgili bilgi eksikliği
D) Ev ortamında sorunların olması
E) Yaşlıya bakmanın getirdiği ekonomik sıkıntılar

8. Hasta ve yaşlıya uygulan ihmal ve istismarın bildirilmeme nedeni yaşlının hangi özelliğinden kaynaklı olabilir?
A) İlkokul mezunu olması
B) Kendisine daha kötü davranılacağından korkması
C) Ekonomik durumunun yeterli olması
D) Sosyal ilişkilerinin iyi olması
E) Ailevi problemlerinin olmaması

9. Aşağıdakilerden hangisi hasta ve yaşlılara uygulanan ihmal ve istismarı önleme çalışmalarındandır?
A) Yaşlılara koruyucu sağlık hizmeti vermek
B) Yaşlıların yalnız yaşamasını sağlamak
C) Yaşlı nüfusundaki artışın önüne geçmek
D) Yaşlıların gelirlerini çocuklarının kontrolüne vermek
E) Yaşlıların kurumda kalmalarını sağlamak

10. Hasta ve yaşlının istismara maruz kaldığını saptayan bir sağlık personelinin yapması gereken aşağıdakilerden hangisidir?
A) Hasta Hakları Birimine başvurmalıdır.
B) Hastanın ailesiyle konuşmalıdır.
C) Bir üst makama dilekçe ile durumu bildirmelidir.
D) Olayı kimseye anlatmamalıdır.
E) Mahkemeye başvurmalıdır.

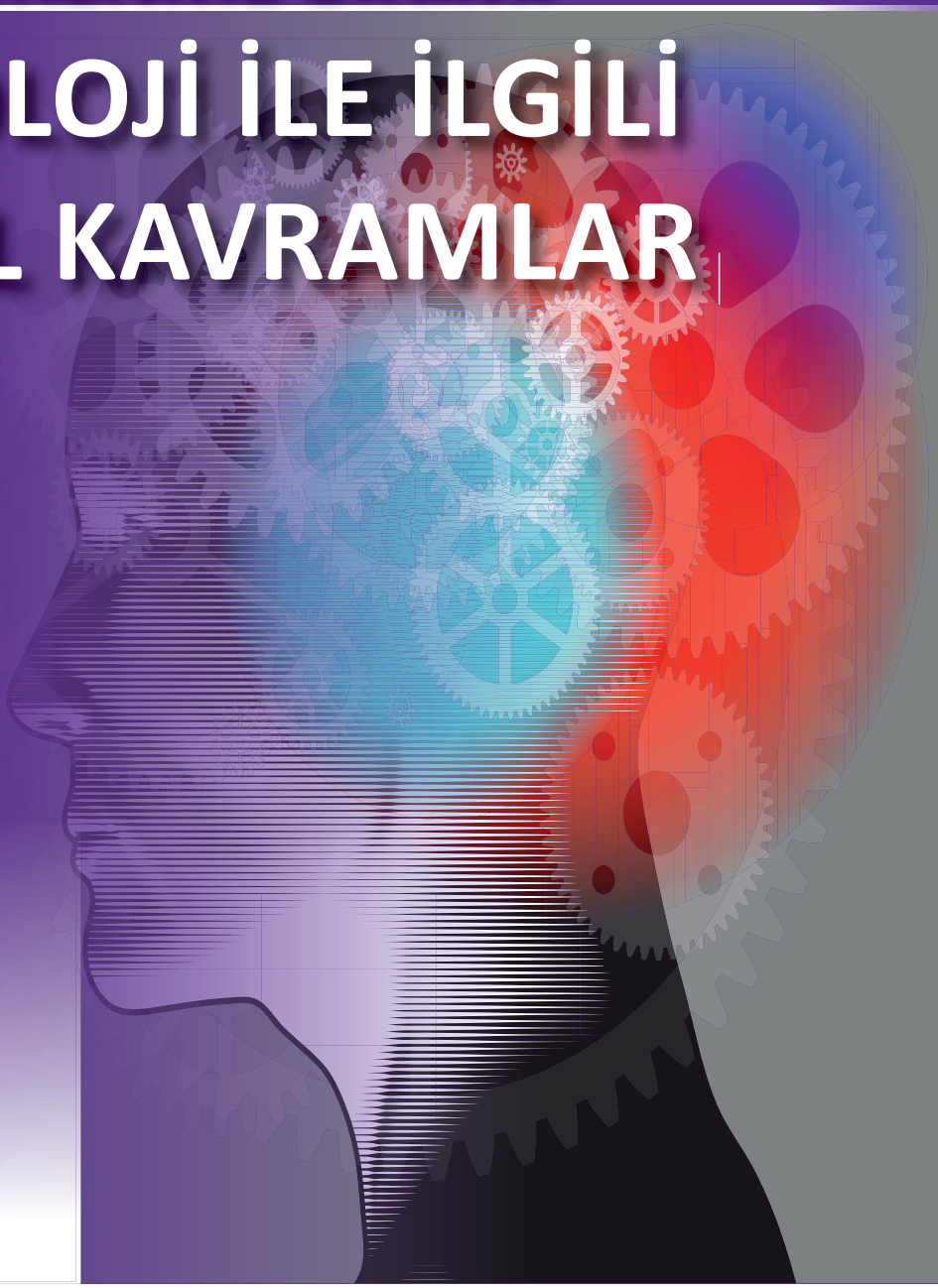
11. Çocuğa uygulanan aşağıdaki davranışlardan hangisi fiziksel istismar kapsamına girer?
A) Alay etme
B) Küçük düşürme
C) Hakaret etme
D) Sarsma
E) Cinsel içerikli sözler söyleme

258

Ölçme ve değerlendirme ile ilgili soruları gösterir.

1. ÖĞRENME BİRİMİ

PSİKOLOJİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR



NELER ÖĞRENECEĞİZ?

- Psikolojinin konuları
- Sağlık psikolojisi çalışma alanları
- Organizma ve çevre ilişkisi
- Algının özellikleri
- Bilinç durumları
- Öğrenme türleri ve süreçleri

TEMEL KAVRAMLAR

- Psikoloji alanları
- Sağlık psikolojisi
- Organizma
- Çevre
- Algıda seçicilik
- Uyku ve rüyalar
- Farklı bilinç durumları
- Koşullanma yoluyla öğrenme
- Bellek güçlendirici yöntemler

KONULAR

1.1. PSİKOLOJİ
1.2. SAĞLIK PSİKOLOJİSİNİN ÇALIŞMA ALANLARI
1.3. ORGANİZMA VE ÇEVRE
1.4. ALGI
1.5. BİLİNÇ
1.6. ÖĞRENME VE BELLEK

1. PSİKOLOJİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE OLGULAR

İnsan davranışları ve duygu durumu, bilimin en ilginç konularından biridir. İnsan nasıl daha başarılı ve anlamlı bir hayat yaşayabilir? Kendini daha iyi gerçekleştirebilir mi? İşte bunlar ve bunlara benzer sorular psikoloji biliminin alanına giren konulardan sadece birkaçıdır. Psikoloji biliminin ürettiği bilgiler pek çok alanda kullanılır. Örneğin psikolojik rahatsızlıkların teşhis edilmesinde ve tedavisinde; kişilerin eğitim, aile veya çalışma hayatındaki uyum problemlerinin giderilmesinde; sağlık, trafik veya çevre sorunlarıyla ilgili olumsuz tutum ve davranışların olumlu tutum ve davranışlara dönüştürülmesinde psikolojiden faydalanılır.

1.1. PSİKOLOJİ

Hazırlık Çalışmaları

1. **Psikoloji sözcüğünü daha önce hangi anlamlarda kullandınız? Tartışınız.**
2. **Davranışlarınızın nedenlerini öğrenmenizin size ve çevrenize ne gibi yararları olabilir? Tartışınız.**
3. **Günlük yaşantınızda toplu taşıma kullanırken çevrenizdeki insanların yaşadıkları olumlu ya da olumsuz olaylara nasıl tepkiler verdiklerini gözlemleyerek sınıf ortamında tartışınız.**

Psikoloji ruh anlamına gelen "psyche" ile bilgi anlamına gelen "logos" sözcüklerinden oluşmuştur. Kelime olarak anlamı "ruh bilimi" dir. Ancak bu karşılık psikolojinin ruhu incelediği anlamına gelmemelidir. Psikoloji "Ruh var mıdır?", "Ruh ölümsüz müdür?" gibi sorulara cevap aramaz. **Psikoloji**, her bilim gibi gözlenebilen olayları ele alır ve bu olaylar arasındaki değişmeyen ilişkileri bulmaya çalışır. Psikoloji "Organizmanın davranışları ile bu davranışların altında yatan zihinsel süreçleri inceleyen pozitif bir bilim dalı" olarak tanımlanmaktadır (Şekil 1.1). Dünyada ilk psikoloji laboratuvarı 1879 yılında Almanya'nın Leipzig Üniversitesinde Profesör Wilhelm WUNDT (Vilhelm Vunt) tarafından kurulmuştur.

Şekil 1.1: Psikoloji evrensel amblemi

Biliyor muydunuz?

Türkiye'de psikolojinin tarihini 15. yy.da Sultan II. Bayezid döneminde kurulan ilk ruh sağlığı hastanesine dayandırabiliriz. Bu hastanede hastaları müzikle ve sporla tedavi etme yoluna gidilmiştir. Bugünkü anlamda psikoloji çalışmalarına ise 1915 yılında Almanya'dan davet edilen profesörlerin eğitim vermek üzere İstanbul Üniversitesine gelmeleriyle başlamıştır.

Organizma, geniş anlamıyla her türlü canlıya denir. Psikoloji her canlıyı incelemez, psikolojinin ele aldığı canlılar sinir sistemi gelişmiş hayvanlar ve insanlardır. Bu nedenle psikolojide organizma terimi insanlar ve hayvanlar için kullanılır (Görsel 1.1). Psikolojinin asıl amacı insanı ve insan davranışlarını incelemektir, insan davranışlarıyla karşılaştırmak amacıyla hayvanlar da psikolojinin konusu olmuştur.

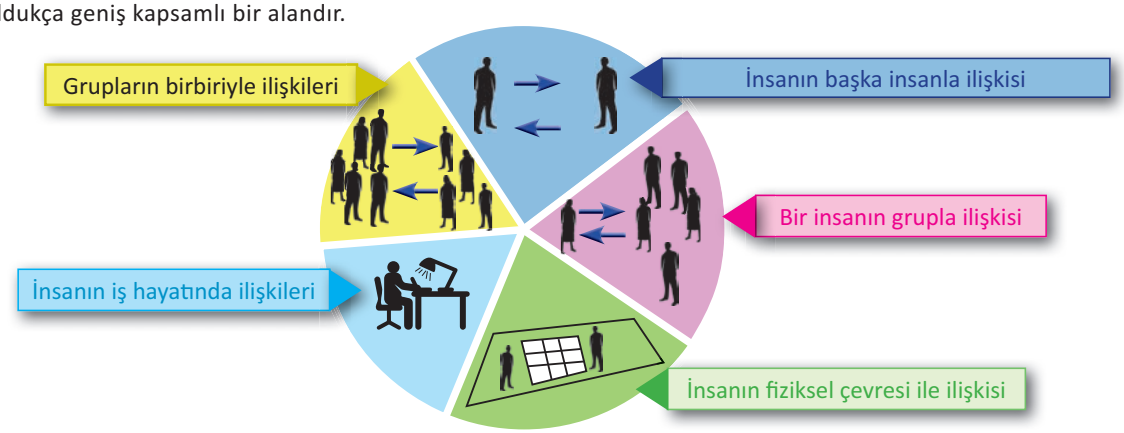
Görsel 1.1: Organizma

Davranış; organizmanın içsel veya dışsal bir uyaran sonucunda duygusal, fiziksel ya da bilişsel olarak bilinçli veya bilinçsiz verdiği tepkilerdir. İnsan ve hayvanların bir uyaran sonucunda oluşan her türdeki etkinliği bir davranıştır. Acıkınca yemek yemek, üzülünce ağlamak, mutlu olduğunda gülmek ve konuşmak, yürümek, bisiklete binmek gibi eylemlerin her biri davranıştır.

1.1.1. Psikolojinin Konusu

Organizmanın düşünmesi, öğrenmesi, algılaması ve uyaranlara karşı oluşturduğu tepkiler gibi gözlenebilen ve ölçülebilen davranışlarıdır. Psikoloji davranışları iki kategoriye ayırır: Birincisi sadece kişinin kendisi tarafından gözlenebilen üzüntü, sevme, düşünme gibi iç davranışlar; ikincisi de dışarıdan gözlenebilen yürüme, konuşma, gülme, ağlama gibi dış davranışlardır.

Psikoloji; organizmanın neden, niçin ve nasıl davrandığını araştırır. Kişinin fiziksel çevresi, kendi kendisi ile ve diğer insanlarla olan ilişkileri, insan gruplarının birbirleriyle olan ilişkileri psikolojinin konusunu oluşturur (Şekil 1.2). Bütün olarak insan davranışlarını ve onun çevresine uyumunu inceleyen psikoloji, insanla ilgili olan tüm bilim dallarının araştırmalarından ve bulgularından yararlanır. Psikoloji biyolojiden, felsefeye ve sosyolojiye kadar uzanan oldukça geniş kapsamlı bir alandır.



Şekil 1.2: Psikolojinin konusu

1.1.2. Psikolojinin Amacı

Psikolojinin amacı insanların uyaranlar karşısında niçin ve nasıl davrandıklarını incelemektir (Görsel 1.2). Düşünme, algılama, hayal kurma nasıl olmaktadır? Organizma nasıl öğreniyor ve unutuyor? Zekâ, yetenek ve kişilik farklılıkları nelerdir? İçinde yaşadığı çevre ve toplum insanı nasıl etkilemektedir? Tüm bunların ve bunlara benzer sayısız psikolojik konuların incelenmesi psikolojinin amacını oluşturur. İnceleme sonuçlarından hipotez, yasa ve teorilere ulaşılır. Psikoloji elde ettiği teori ve yasalarla insan davranışlarını açıklayabilir, önceden kestirebilir ve kontrol edebilir. Böylece insana yaşadığı sorunlarla baş edebilmesinde ve çevresine uyum sağlamasında yardımcı olabilir.

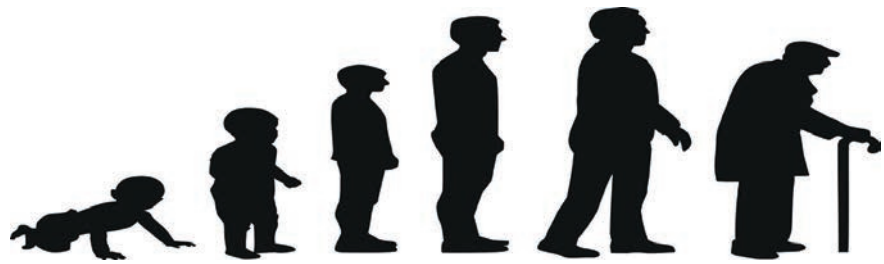
Görsel 1.2: İnsan davranışlarının nedenlerinin incelenmesi

1.1.3. Psikolojinin Alanları

Davranış bilimleri içinde yer alan ve hızla gelişmekte olan psikoloji kendi içinde çeşitli alanlara ayrılır. Bu alanların her birinde davranış farklı yönlerden ele alınır. Bu alanların hepsi ayrı birer uzmanlık alanıdır. Psikolojinin alanlarından bazıları aşağıda sıralanmıştır.

Deneysel Psikoloji: Deneysel psikologlar davranışı etkileyen çevre koşullarını ve uyaranları inceleyerek davranışın bu koşullar ve uyaranlardan nasıl ve ne derecede etkilendiğini bulmayı amaçlar. Deneysel psikolojide çalışmalar çoğu kez laboratuvar ortamında yapılır. Bu çalışmalarda hayvan davranışları da incelenerek insan davranışlarıyla ilişkilendirilir.

Gelişim Psikolojisi: İnsan hayatının anne karnından başlayıp ölümüne kadar devam eden fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açılardan gelişimini inceleyen psikoloji dalıdır. Gelişim psikolojisinin bir konusu da insanın içinde büyüdüğü çevrenin özellikleri ile gösterdiği davranış türleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bireyin gelişmesinde çevrenin etkisini incelemek gittikçe önem kazanan bir araştırma konusu olmuştur. Gelişim psikolojisi çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık psikolojisi gibi alanlara ayrılmıştır (Görsel 1.3).



Görsel 1.3: İnsan gelişimi

Eğitim Psikolojisi: Etkin, kalıcı öğrenme ve öğretmeyi inceleyen, çeşitli öğrenme kuramlarını araştıran psikoloji alanıdır. Eğitim ortamının öğrenmeyi kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi, öğrenme koşulları, öğrenme teknikleri, yaşlara ve kişilere uygun eğitim programları eğitim psikolojisinin başlıca konularıdır. Aynı zamanda bu alanda çalışan eğitim psikologları başarılı eğitim teknikleri geliştirme, öğrenci-öğretmen ilişkisinin kalitesini artırma, öğrenci değerlendirme sistemlerine adil, eğitici ve motive edici bir biçim verme alanlarında çalışmalar yapar.

Klinik Psikolojisi: Bireydeki psikolojik, davranışsal ve zihinsel problemlerin nedenleri ve tedavileri üzerine araştırma yaparak hastalara sorunlarının üstesinden gelmelerinde yardımcı olur (Görsel 1.4).

Görsel 1.4: Klinik psikolojisi

Biliyor muydunuz?

Psikolog ile psikiyatrist arasındaki fark nedir? Psikiyatristler, tıp fakültesini bitirerek psikiyatri alanında uzmanlık eğitimi alan doktorlardır. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları konusunda farmakolojik eğitim aldıkları için ilaç yazma yetkileri vardır. Psikologlar ise 4 yıllık psikoloji lisans eğitimini tamamlayan uzmanlardır fakat farmakolojik eğitim almadıkları için ilaç yazma yetkisine sahip değillerdir.

Kişilik Psikolojisi: Kişilerin kendine özgü olan davranış, duygu ve düşünce biçimleri ile ilgilenir. Kişilik psikolojisi kişiliğin nasıl ortaya çıktığını, kişiliğin oluşmasını etkileyen değişkenleri çeşitli boyutlarıyla ele alır. Bireyleri birbirinden ayıran karakter özelliklerini anlayabilmek için çeşitli kişilik testleri geliştirirler.

Sosyal Psikoloji: Bireylerin birbirleri ile iletişimini ve etkileşimini inceleyen psikoloji alanıdır. Kişilerin insanları ve toplumsal olayları algılayış biçimi, sosyal çevreden nasıl etkilendiği ve sosyal çevreyi nasıl etkilediği gibi konular ile kişiler arası ilişkiler, sosyal psikolojinin temel çalışma alanlarını oluşturmaktadır. Sosyal psikologlar, çoğunlukla akademik ortamlarda şirketlerin insan kaynakları bölümlerinde, reklam şirketlerinde ve eğitim kurumlarında çalışmalar yapmaktadırlar.

Endüstri ve Örgüt Psikolojisi: İş ortamındaki insan davranışlarının sebep ve sonuçlarını inceler. Çalışana uygun iş ortamları yaratarak çalışanın işe uyumunu ve iş tatminini artırmayı dolayısıyla da verimli olmasını sağlamayı amaçlar. Endüstri psikologları yaptıkları çalışmalar ile iş analizi, personel seçimi, işe uyum, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, personelin eğitimi ve veriminin artırılması gibi konularda endüstriye büyük katkılar sağlar.

Sağlık Psikolojisi: İnsanların nasıl sağlıklı kaldığı, niçin hastalandığı ve hastalandıklarında buna nasıl tepki gösterdiklerini anlamak için çalışmalar yapan psikoloji alanıdır. Sağlığı ve hastalığı bütün psikolojik boyutlarıyla yaşam boyunca inceler. Sağlık psikologları sağlığı sadece biyolojik faktörlerin (virüs, tümör vb.) değil aynı zamanda psikolojik faktörlerin de (düşünce ve inançlar, alışkanlıklar vb.) etkilediğini kabul ederler. Ayrıca hastane içerisinde yaşanan hasta ile sağlık çalışanlarının ilişkisi ve sağlık çalışanlarının sorunları da sağlık psikolojisinin ilgi alanları içindedir (Görsel 1.5).

Görsel 1.5: Hasta ile sağlık çalışanı

Hukuk Psikolojisi (Adli Psikoloji): Suç işlediği düşünülen kişilerin sorgulanmasında ve suçlunun suçu işlerken içinde bulunduğu psikolojik durumun ortaya çıkarılmasında hukuk psikolojisi kullanılır. Aynı zamanda suça eğilimi olan kişilerin topluma kazandırılması da hukuk psikolojisinin çalışmaları arasındadır.

Biliyor muydunuz?

Alanlarında uzmanlaşan psikologlar hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde, madde bağımlılığı merkezlerinde, aile sağlığı merkezlerinde, adliyelerde, cezaevlerinde, sivil toplum kuruluşlarında, huzurevlerinde, kreşlerde, şirketlerin insan kaynakları bölümlerinde, reklamcılık sektöründe ve spor takımları başta olmak üzere pek çok yerde çalışabilmektedir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede verilen ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Psikologlar ilaç yazma yetkisine sahiptir.

☐ 2. Kişilere ve kişilerin yaşlarına uygun eğitim programları planlamak eğitim psikolojisinin başlıca konularındandır.

☐ 3. Deneysel psikoloji, laboratuvar ortamında hayvan davranışlarını inceleyerek insan davranışları ile ilişkisini araştırır.

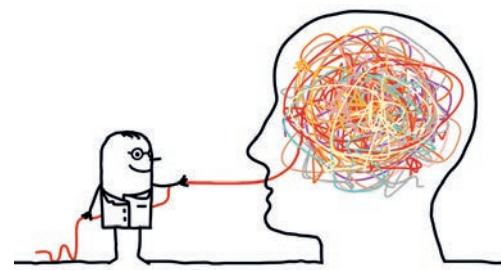
1.1.4. Psikolojinin Yaklaşımları

Psikolojideki her yaklaşım insan davranışlarını farklı yönleri ile ele alarak değişik yöntemlerle açıklamaya çalışmıştır. Psikoloji tarihinin gelişiminde yaklaşımların sayısı oldukça fazladır. Bu yaklaşımlardan günümüze kadar gelenlerden başlıcaları şunlardır: Yapısalcılık, Davranışçılık, İşlevselcilik, Psikanalitik, Bütüncül, Hümanizm, Bilişsel yaklaşım (Şekil 1.3).

Şekil 1.3: Psikolojinin yaklaşımları

Yapısalcı Yaklaşım (Bilinç Psikolojisi ya da Strüktüralizm)

Bu yaklaşıma göre psikolojinin konusu insan bilincini oluşturan ögelerdir, görevi ise bilinci ve bilinci oluşturan zihinsel olayları (duygular, düşünceler) incelemektir (Görsel 1.6). Bu amaçlar doğrultusunda daha çok içe bakış yöntemi ile bilgi toplanır. Kişilere uyaranlar karşısında neler hissettiği ve neler düşündüğü sorulur. Alınan cevaplara göre değerlendirmeler yapılır. Psikolojinin bilim olarak temellerinin atılmasındaki katkısı açısından bu yaklaşım psikoloji tarihinde önem taşımaktadır. Temsilcileri Wilhelm WUNDT (Vilyım Vunt) ve Edward TITCHENER'dır (Edvırt Titçınır).



Görsel 1.6: Bilinç psikolojisi

Davranışçı Yaklaşım (Bihevyorizm)

Bu yaklaşımda, psikolojinin konusunun ölçülebilen ve gözlenebilen davranışlar olması gerektiği savunulur. Organizmanın içinde olup biten biyolojik veya bilişsel değişikliklerle ilgilenmez. Amacı, çevredeki uyaranlar ile ortaya çıkan davranış arasındaki ilişkiyi gözlem ve deney yoluyla incelemektir. Davranışçılar, organizmaların davranışlarının nasıl değiştiğini, yeni davranışların nasıl öğrenildiğini veya hâlihazırdaki davranışlarını yeni durumlara nasıl uyarlandığını inceler. Aynı zamanda insan davranışlarını daha iyi anlamak için, hayvan davranışlarının da incelenmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bu ekolün başlıca temsilcileri John WATSON (Jon Vatsın), Frederic SKINNER (Frederik Skiner), Ivan PAVLOV 'dur (İvan Pavlov).

İşlevselci Yaklaşım (Fonksiyonalizm)

Bu yaklaşıma göre psikolojinin asıl görevi, bilincin işlevlerini (nasıl çalıştığını ve ne işe yaradığını) incelemek, insan zihninin değişen çevre şartlarına nasıl uyum sağladığıyla ilgilenmektir. İşlevselci yaklaşıma göre zihnin işlevi "organizmanın çevreye uyumunu sağlamak"tır. Davranış ise organizmanın çevresine uyum çabasıdır. İşlevselciler, zihni bedenden ayrıştırılamaz olarak görüp bu ikisi arasındaki ilişkiyi anlamaya odaklanmışlardır. Bu yaklaşımın psikolojiye en önemli katkısı, sadece zihinsel süreçleri değil davranışları da psikolojinin inceleme alanına dâhil etmesidir. Kuramın başlıca temsilcisi William JAMES (Vilyım JEYMS) ve John DEWEY'dir (Jon DEVEY). Aynı zamanda filozof, toplum bilimci ve eğitimci olan John DEWEY, Cumhuriyetin ilk yıllarında ATATÜRK tarafından Türkiye'deki eğitim sistemini inceleyerek modernleşmesi için uygun tavsiyelerde bulunması amacıyla ülkemize davet edilmiştir.

Psikanalitik Yaklaşım

Bir bilim olarak psikolojinin yeni tanınmaya başlandığı yıllarda Sigmund FREUD'un (Sigmond Froyd) öncülüğü ile bazı hekimler, akıl ve ruh hastalıklarının nedenlerini psikolojik yönden inceleme yolunu denemişlerdir (Görsel 1.7). FREUD akıl hastalıklarının psikolojik nedenlerini incelerken bilinçaltını keşfetmiştir. Bütün dünyada insanlar tarafından tanınan, düşünceleriyle pek çok bilim dalını etkilemiş biri olan FREUD'a göre insan doğuştan saldırganlık (ölüm) ve cinsiyet (cinsellik) güdüsüne sahiptir. Bu güdüler farkında olmadan bilinçaltına itilir. Özellikle çocukluk döneminde bilinçaltına bastırılan bu güdüler kişiliğin oluşmasında etkili olur. S. FREUD, insanın farkında olmadığı ve aslında davranışlarını yönlendiren bir bilinçaltının olduğunu belirterek insanların yalnızca akıl ve mantıktan oluşmadığını savunmuştur. S. FREUD, Alfred ADLER (Alfred Edlır) ve Carl GUSTAV JUNG (Karl Yustav Yang) bu yaklaşımın temsilcileridir.

Görsel 1.7: Psikanaliz

Bütüncül Yaklaşım (Gestalt)

Bu yaklaşımı savunanlar ruhsal olayların bütününe dikkati çekmişlerdir. Yaşantı bütün ve karmaşık olaylardan oluşur. Bu olaylar fiziksel ve psikolojik, çevresel ve içsel birçok etmenin belli biçimlerde insanı etkilemesiyle meydana gelmektedir. Bunun için yaşantıda sadece ögeleri incelemek bütün hakkında tam bir fikir vermez. Buna göre kişinin yaşantısı kendi bütünlüğü içinde incelenmelidir. Temsilcileri Max WERTHIMER (Maks Vörthaymır), Kurt KOFFKA (Kört Kofka) ve Wolfgang KÖHLER'dir (Volfgeng Köhler).

Hümanist (İnsancıl) Yaklaşım

Bu yaklaşımı savunanlar, insanın değerli olduğunu ve doğasının iyilik temelleri üzerine kurulduğu görüşünü ileri sürmüşlerdir. Hümanist yaklaşım insanın güven, sevgi ve saygı gibi gereksinimlerini esas alır. Bu gereksinimlerin kar-

şılanması insanın sağlıklı olması için gereklidir. Hümanistik yaklaşıma göre çevresel koşullar uygun olduğu takdirde birey, gelişimini en üst düzeye çıkarabilecek potansiyele sahiptir. Bu yaklaşımcılara göre psikolojinin işlevi insanın özel yeteneklerini ortaya çıkarmak ve bu yetenekleri geliştirmesine yardımcı olmaktır. Abraham MASLOW ve Karl ROGERS bu yaklaşımın temsilcileridir.

Bilişsel Yaklaşım

Bu yaklaşıma göre insan, diğer canlılardan farklı olarak dikkat, algılama, düşünme gibi bilişsel süreçlerle çevresini anlama ve yorumlama yetilerine sahiptir. Bununla birlikte insanın düşünceleri, davranışları üzerinde etkili olan bir etmendir yani davranışlar sadece çevreden gelen uyaranlar sonucu gelişen tepkiler olarak açıklanamaz.

Davranışları şekillendiren algılama, düşünme gibi bilişsel süreçlerdir. Bilişsel yaklaşımın en önemli temsilcisi Jean PIAGET'dir (Jein Piajen).

Sıra Sizde

1. FREUD, kişinin bugünkü davranışlarının kaynaklarını bulmak için onun geçmiş yaşantılarının incelenmesi gerektiği fikrini öne sürmüştür. Sizce FREUD bu düşüncesiyle insanların bugünkü davranışları ile geçmiş yaşantıları arasında nasıl bir ilişki kurmuştur?
2. Davranışçı, Bilişsel ve Yapısalcı yaklaşımın psikolojinin organizmanın ne tür davranışlarını gözlemleyebileceği ile ilgili söylemleri arasındaki temel farkları karşılaştırmalı olarak açıklayınız.
3. Gelecek kaygıları olan A. bir uzmandan destek almak ister ve psikolog F.den destek almaya karar verir. F. kendisinin meslek seçiminde A.nın potansiyelini görüp buna uygun bir meslek seçimi konusunda farkındalık kazanmasına destek olmuştur. Psikoloğun verdiği desteği hangi yaklaşım ile açıklamak mümkündür? Bu yaklaşımı söylemenizin sebebi nedir?
4. A. ilk kez gittiği bir lokantada yemeğini yerken tabağın sunumunu, dokusunu, ağzında bıraktığı tadını ve yemeğin kokusunu detaylı bir şekilde inceler. A.nın buradaki amacı yemeği oluşturan her bir unsuru ayrı ayrı ele alarak bu lokanta hakkındaki kararını vermektir. A.nın yemek esnasındaki tutumu hangi psikoloji yaklaşımına bir örnek teşkil eder?
5. ''Bütün parçaların toplamından farklı bir anlam ifade eder ve birey, bütünü parçalarına ayrıştırarak değil bütünlük içinde algılar.'' temel söylemi olan yaklaşım hangisidir? Bu temel söylem ile anlatılmak istenen sizce ne olabilir?

1.1.5. Psikolojide Kullanılan Bilimsel Yöntemler

Psikoloji, bir bilim dalı olarak kabul edildiği zamandan bu yana bilimsel yöntemler kullanarak insan hakkında bilgi edinme amacını taşımaktadır. Bu nedenle psikoloji; davranışları açıklayabilmek, nedenlerini bulabilmek, ileriye yönelik tahminlerde bulunabilmek ve gerekirse kontrol edebilmek için bilimsel araştırma yöntemlerine başvurur. Bilimsel bir bilgi herkes tarafından gözlenebilir, ölçülebilir, tekrarlanabilir ve iletilebilir bir bilgi olmalıdır. Psikoloji, insanı ve davranışlarını rastgele değil bir düzen içinde ve bilimsel yöntemlerle inceler. Veriler gözlenebilir olmalıdır. Çalışmalar psikoloji konusunda eğitim almış kişiler tarafından tekrarlanabilir ve yapılan çalışmalar ile neden-sonuç ilişkisine ulaşılabilir.

Psikolojide yapılan bilimsel araştırmalarda temelde üç farklı yöntem ile farklı seviyelerde bilgi toplanır; bu yöntemler betimsel, istatistiksel ve deneysel yöntemlerdir (Tablo 1.1).

Tablo 1.1: Psikolojide Kullanılan Bilimsel Yöntemler

Betimsel (Tanımlayıcı) Yöntemler	• Gözlem (doğal ve sistematik gözlem) • Tarama teknikleri (test ve anketler) • Görüşme (mülakat) • Olay incelemesi (vaka incelemesi)
Deneysel Yöntemler	• Bağımlı değişken • Bağımsız değişken
İstatistiksel Yöntemler	• Korelasyon

a) Betimsel Yöntemler (Tanımlayıcı Yöntemler)

Bu yöntem ile bir davranışın tanımlanması, sınıflandırılması ve diğer davranışlarla olan ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanır. Doğal gözlem, sistematik gözlem, testler ve anketler, yüz yüze görüşme (mülakat) ve olay incelemesi, bu yöntemde kullanılan tekniklerdir.

Doğal Gözlem: Araştırmacı, herhangi bir kişiyi, nesneyi ya da olayı hiçbir müdahalede bulunmaksızın doğal ortamında gözlemler. Bu gözlem yolu herhangi bir işlevin, davranışın ya da durumun doğal ortamında nasıl oluştuğunun farklı yönleriyle görülmesini sağlar Bilimsel araştırmalarda doğal gözlemle başlamak araştırma için etkili bir yöntemdir.

Sistematik Gözlem: Daha önceden seçilip belirlenmiş bir davranışın, işlevin ya da durumun bir plana ya da sisteme göre izlenerek kayıt altına alınması demektir. Doğal gözlemin aksine araştırmacı, seçilen belirli bir davranış üzerinde bir plana göre gözlem yapar. Gözlemin yapılacağı yer, zaman ve koşullar araştırmacı tarafından belirlenir. Genellikle sistematik gözlemler için laboratuvar gibi özel alanlar oluşturulmuştur.

Test: İnsanların bireysel farklılıklarını ölçmek amacıyla daha önceden belirlenmiş standart soruların kişilere sorulması şeklinde uygulanan metottur. Testlerin içeriği, kullanılan malzemeleri, uygulama sırası, uygulama şekli ve düzeni, standart hâle getirilmiştir. Çünkü psikolojik testlerde önemli olan uygulama koşullarının sabit tutulmasıdır. Ancak böylece cevaplardaki farklılıkların bireysel farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir. Zekâ testi, kişilik testi vb.

testler örnek olarak gösterilebilir.

Anket: Araştırılan konu hakkında çok sayıdaki bireyin duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla hazırlanmış soru listeleridir. Kişi soruları doğrudan kendisi okuyarak cevaplandırır ve yazılı cevapların istatistiksel değerlendirmesiyle sonuca ulaşılır. Anketler katılımcıların belirlenen bir konu hakkındaki görüşlerini ya da konunun mevcut durumunu saptamak için uygundur. Örneğin üniversite öğrencilerinin kantin ve kafeteryalar hakkındaki görüşlerini, kantini kullanma sıklıkları ve ne amaçla kullandıkları gibi davranışlarını belirlemek amacıyla anket yönteminin kullanılmasıdır.

Yüz Yüze Görüşme (Mülakat): Araştırılan konuya bağlı olarak hazırlanan sorular çerçevesinde, incelenen kişi ile sözel olarak yüz yüze yürütülen bir bilgi toplama yoludur. Güvenilir sonuçlar için görüşmecinin alanında uzman olması gereklidir. Görüşme ortamının ve süresinin incelenen kişiyi olumlu ya da olumsuz yönde etkilemeyecek biçimde düzenlenmesi de güvenilirlik için şarttır.

Olay İncelemesi (Vaka İncelemesi): Araştırılan kişi hakkında kişinin kendisinden ve yaşamında yer alan diğer kişilerden bilgi toplama tekniğidir. Klinik psikolojide oldukça fazla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde kişinin geçmişte yaşadıkları, aile ve arkadaş ilişkileri, eğitim durumu ve geçirdiği hastalıklar gibi kişiyi etkileyen durumlar araştırılır. Bu yaşanmışlıkların bireyin davranışları ile olan bağı açıklanmaya çalışılır.

b) Deneysel Yöntemler

Deneysel yöntemde araştırmacı kesin bilgilere ulaşabilmek için değişkenleri kontrol altında tutarak neden-sonuç ilişkisini inceler. Farklı değerler alabilen ve gözlenebilen özelliklere **değişken** denir. Psikolojide yapılan deneylerde bağımlı değişken ve bağımsız değişken olmak üzere iki farklı değişken vardır.

Bağımsız Değişken: Deneylerde etkisi incelenen değişkene denir. Bağımsız değişken ''Bağımlı değişkeni etkileyen nedir?'' sorusunun cevabıdır.

Bağımlı Değişken: Bağımsız değişkene bağlı olarak ortaya çıkan ve farklı değerler alan değişkendir. Kısaca deneyin sonucu olan değişkendir.

Psikolojide yapılan deneylerde birbiriyle aynı iki grup seçilir. Bu gruplardan biri deney grubu, diğeri kontrol grubudur.

Deney Grubu: Üzerinde araştırma yapılan ve araştırılmak istenen değişkenin (bağımsız değişken) uygulandığı gruptur.

Kontrol Grubu: Deney grubuyla karşılaştırma yapmak için üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmayan gruptur.

Örneğin gürültünün başarıya olan etkisini araştırmak için her yönden eşitlenmiş (zekâ, cinsiyet, açlık-tokluk durumu vb.) iki grup öğrenci alınır. Bir gruba gürültü eşliğinde konu anlatımı yapılır. Diğer gruba ise gürültüsüz sessiz bir ortamda konu anlatımı yapılır. Süre sonunda konu ile ilgili sınav yapılarak başarı durumları ölçülür. Gürültüye maruz kalan grupta başarı oranı düşük çıkar.

Bu deneysel çalışmada

Bağımsız değişken	Gürültü
Bağımlı değişken	Başarı
Deney grubu	Gürültüye maruz bırakılan birinci grup
Kontrol grubu	Şartları değiştirilmeyen (gürültüye maruz kalmayan) ikinci grup

Sıra Sizde

Etkinliği araştırılan ağrı kesici bir ilacın baş ağrısına olan iyileştirme gücünü test etmek amacıyla baş ağrısı şikâyeti olan aynı özellikte, cinsiyette ve kiloda iki farklı grup oluşturulur. Ağrı sırasında gruplardan birine ağrı kesici ilaç uygulanırken diğer gruba herhangi bir ilaç verilmez. Beklenen süre sonunda ilacı alan kişilerin baş ağrılarında azalma olduğu tespit edilir.

Bu deneye göre aşağıdaki boşlukları doldurunuz.

Bağımlı değişken : .....

Bağımsız değişken : .....

Deney grubu : .....

Kontrol grubu :.....

c) İstatistiksel Yöntemler

Psikoloji araştırmalarında hangi yöntem uygulanırsa uygulansın, elde edilen sonuçların çoğu sayısaldır. Bu sayısal sonuçların ne anlama geldiğini, nasıl yorumlanacağını ve ne gibi sonuçlar ortaya koyduğunu anlamak için istatistiksel yöntemlerden yararlanılır.

Korelasyonel Yöntem: İki özellik ya da değer arasındaki sayısal ilişkiye **korelasyon** denir. Bu ilişkiyi ifade etmek için kullanılan katsayıya **korelasyon katsayısı** denir. Korelasyon katsayısı +1 ile -1 arasındaki sayılarla ifade edilir. Üç türlü korelasyon vardır.

- **Pozitif Korelasyon**

İki değişken arasında ilişki varsa, biri arttığında diğeri de buna bağlı olarak artıyorsa ya da biri azalırken diğeri de buna bağlı olarak azalıyorsa pozitif korelasyon vardır demektir. 0 ile +1 arasındaki sayılarla ifade edilir.

Zekâ seviyesi yükseldikçe başarının artması buna örnektir.

- **Negatif Korelasyon**

İki değişken arasında ilişki varsa, biri artıp diğeri de buna bağlı olarak azalıyorsa ya da biri azalırken diğeri artıyorsa negatif korelasyon var demektir. 0 ile -1 arasındaki sayılarla ifade edilir.

Kandaki alkol seviyesinin artmasıyla dikkat seviyesinin azalması buna örnektir.

- **Nötr Korelasyon**

İki değişken arasında hiçbir ilişkinin bulunmamasıdır. 0 sayısıyla ifade edilir.

Uzun boylu olmak ile başarılı olmak arasında hiçbir ilişkinin olmaması buna örnektir.

Sıra Sizde

Bir araştırmacı, dondurma satış miktarıyla, denizde boğulan insan sayısı arasında çok yüksek pozitif bir ilişki (pozitif korelasyon) tespit etmiştir. Bu sonuca göre değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi var mıdır? Tartışınız.

1.2. SAĞLIK PSİKOLOJİSİNİN ÇALIŞMA ALANLARI

Hazırlık Çalışmaları

1. **Sağlık hizmetlerinin sunumunda psikoloji hangi açılardan önemli olabilir?**
2. **Sizce sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık psikologlarının çalışma alanları nelerdir?**

Sağlık psikolojisi; insanların nasıl sağlıklı kalabildikleri, hasta olma nedenleri ve hasta olduklarındaki tepkileriyle ilgilenen bir alandır. Sağlık psikolojisi, ilk kez 1978 yılında Joseph MATARAZZO (Jozef Matarazzo) tarafından tanımlanmıştır. MATARAZZO'ya göre **sağlık psikolojisi;** sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesini, bununla birlikte hastalıkların ve hastalıklara bağlı işlev kayıplarının azaltılmasını ve psikoterapisini amaçlayan psikoloji alanıdır. Sağlık psikolojisi; sağlık personeli ile hasta etkileşimlerini, sağlık personelinin kişilik, stres ve çalışma durumlarını, hastaların akut veya kronik hastalıklarıyla başa çıkma yöntemlerini ele alarak sağlıklı yaşam için gerekli olan bilinci sağlamayı amaçlar.

Biliyor muydunuz?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyanın en uzun yaşayan insanlarının bulunduğu yer, Japonya'nın güneyinde bulunan Okinawa Adası'dır (Görsel 1.8). Şu anda ortalama yaşam süresinin 89 olduğu bu adada 1.500'den fazla 100 yaş üzeri insan yaşıyor.

Görsel 1.8: Okinawa Adası

Okinawalıların yaşam koşulları incelendiğinde sağlıklı beslenme ve bolca yürüme alışkanlıklarının dışında uzun yaşamı etkileyen başka ortak özelliklerinin de bulunduğu ortaya konulmuştur (Görsel 1.9).

Görsel 1.9: Egzersiz yapan insanlar

Bu bölgede yaşayan insanların birbirleri ile sosyal ilişkilerinin oldukça iyi olduğu ve genel olarak birbirlerinden sosyal ve psikolojik destek gördükleri tespit edilmiştir. Düzenli olarak meditasyonla meşgul olan adalıların stres düzeyleri de oldukça düşüktür. Ayrıca ileri yaşlara kadar çalışan Okinawalılara göre uzun yaşamanın sırrı bu tür amaçlara sahip olmaktır. Okinawa örneği, sağlıklı olmanın yalnızca beslenme, hareket etme gibi bedene iyi bakılmasından ibaret olmadığını ortaya koymaktadır. Sağlıklı olmayı hem bedensel hem de zihinsel olarak iyi ve güçlü olmak olarak tanımlamak daha uygundur.

1.2.1. Sağlık Psikolojisinin Alanları

Sağlık psikolojisi sağlığı bir bütün olarak ele alır. Psikoloji ve sağlığın dolaylı ve doğrudan bağlantılı olduğunu savunan sağlık psikolojisi, çalışmaları ile kişinin iyilik hâlini sürdürebilmesini ve olumlu sağlık davranışlarını geliştirebilmesini sağlar.

Sağlık psikolojisi alanında uzmanlaşan psikologlar, dört temel konuda çalışmalarını sürdürmektedirler:

- İnsan sağlığını geliştirmek ve korumak
- Hastalıkların önlenmesi ve tedavisi
- Hastalıkların oluşum nedenleri konusunda araştırmalar yapmak
- Uygulanan sağlık politikalarına ve sağlık sistemine katkıda bulunmak

Sağlık psikologlarının birçoğu; hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları ile doğrudan çalışarak ya da akademik çalışmalar yaparak alana katkıda bulunmaktadır. Bazıları da hem araştırmacı hem de uygulamacı olarak hizmet vermektedir. Hastanelerin dışında rehabilitasyon ve ağrı merkezlerinde de görev yapabilmektedir.

Görsel 1.10: Yeme bozukluğunda psikolojik yardım

Bununla birlikte bazı sağlık psikologları onkoloji, ağrı yönetimi, yeme bozuklukları, bağımlılık yapıcı maddeleri bırakma programları gibi belirli sağlık bakım alanında uzmanlık gerektiren ortamlarda çalışmaktadırlar (Görsel 1.10). Sağlık psikologları sadece hastalık sürecinde değil hastalık öncesinde de kişinin hangi olumsuz davranışlarının hastalığa sebep olduğunu inceleyerek bunların değiştirilmesi ile ilgili olarak kişilere yardımcı olur.

Sağlık psikolojisinin kapsamı içinde zamanla klinik sağlık psikolojisi, toplum sağlığı psikolojisi, halk sağlığı psikolojisi ve eleştirel sağlık psikolojisi gibi özel uzmanlık alanları oluşmuştur.

Klinik Sağlık Psikolojisi: Sağlık psikolojisinin bu alanı, klinik psikoloji ile güçlü bir bağlantıya sahiptir. Klinik sağlık psikologları sağlık kurumlarında ve danışmanlık merkezlerinde hizmet verir. Stres ve ağrı yönetimi, kronik hastalıkları olan hastalar için rehabilitasyon vb. alanlar üzerinde çalışır. Klinik sağlık psikolojisi; psikoterapi, davranış değişikliği çalışmaları ve sağlık eğitimi gibi faaliyetleri içerir.

Toplum Sağlığı Psikolojisi: Sağlık psikolojisinin bu alt alanında çalışan psikologlar genellikle toplumdaki bireylerin sağlığı ve refahını etkileyen toplum faktörlerini inceler. Hastalıklara topluluk düzeyinde müdahale ve hastalıkları önleme tekniklerini geliştirmeye odaklanır (Toplumdaki stres faktörlerinin belirlenerek azaltılması amacıyla yapılan çalışmalar.).

Halk Sağlığı Psikolojisi: Halk sağlığı psikologları için sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavisinden daha önemlidir. Bu alandaki sağlık psikolojisi uzmanları, hastalık ve sağlık oranlarını nüfus düzeyinde inceleyerek sağlık profesyonellerine, devlet kurumlarına ve sağlık eğitimcilerine tavsiyeler sunmaktadır. Böylece sağlık psikolojisi, sağlık politikalarının oluşturulmasında daha işlevsel hâl almış olur.

Eleştirel Sağlık Psikolojisi: Bu alandaki psikologlar toplumlardaki gücün dağılımı, güç farklılıklarının toplumsal sağlık üzerine etkileri ve sağlık sistemleri ile sağlık politikası üzerine çalışmalar yapar. Tüm ırklardan, cinsiyetlerden, yaşlardan ve sosyoekonomik konumlardan insanların sosyal, adalet ve evrensel sağlık hakkına ulaşmalarını hedefler. Eleştirel sağlık psikologlarına göre sağlık eşitsizlikleri önemli bir sorundur.

1.2.2. Sağlık Davranışları

İnsan sosyal yaşamındaki olay, olgu gibi durumları; kendi gerçekliğine, algılayışına, değerlerine, düşüncelerine ve davranışlarına göre yüklemeler, atıflar yaparak değerlendirir. İnsanlar sosyal yaşamlarında yalnızca çevresindeki insanların davranışlarını gözlemlemekle kalmaz, aynı zamanda bu davranışları anlamaya ve bu davranışın gelecekte tekrar edip etmeyeceğini tahmin etmeye çalışır. Kuramlar açısından sağlık davranışları üçe ayrılır.

- Yükleme kuramı
- Öğrenilmiş çaresizlik kuramı
- Öğrenilmiş iyimserlik kuramı

a) Yükleme Kuramı

Davranışların nasıl yorumlandığını açıklayan psikolojik bir teoridir ve bu teori ilk olarak Fritz HEIDER (Frits Hayder) tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre insanlar sosyal yaşamlarındaki olay, olgu vb. durumları kendi algılayışına, tutumuna, değerlerine, düşüncelerine ve davranışlarına göre yüklemeler yaparak değerlendirir. HEIDER'e göre iki tür yükleme vardır. Bunlar içsel yükleme ve dışsal yüklemedir.

Örneğin M. matematik dersinin birinci sınavından 85, ikinci sınavından 45 alıyor. Burada M. birinci sınav sonucundan kendini başarılı görüp zaten yapabildiğini söyleyerek içsel bir yükleme yapar.

Aynı dersin ikinci sınavından 45 alınca kendini yine başarılı görür ancak bu sefer dışsal bir yükleme yaparak hocanın hak ettiği notu vermediğini veya soruların çok zor olduğunu söyler (Görsel 1.11).

Görsel 1.11: Yükleme kuramına göre yorumlama

HEIDER'in bu teorisine başka bir örnek verilirse bir basketbol takımı oyuncusunun kendi takımının yediği sayının sorumluluğunu arkadaşına ya da kendisine yüklemesi içsel yükleme iken o sırada geçen uçağın sesine bağlaması dışsal yüklemedir.

b) Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı

Öğrenilmiş çaresizlik kavramını ilk olarak ortaya koyan Psikolog Martin SELIGMAN'dır (Martin Seligman). SELIGMAN'ın açıklamasına göre bireyler bir davranışta bulunur ve bu davranışları sürekli olarak engellenir ise engellenme karşısında olumsuz pekiştireç alabilirler. Birey tepkilerinde başarısız olursa bu davranışına benzer bir durumla karşılaştığında yine başarısız olacağını düşünür ve tepkide bulunmaz. Böylece kişide öğrenilmiş çaresizlik gelişir.

SELIGMAN, çaresizliğin öğrenilmesi ile ilgili köpekler ile yapmış olduğu bir deneyde hayvanları iki gruba ayırmıştır. İki gruba da takılan tasmalardan elektrik şoku verilerek durumdan rahatsız olmaları sağlanmıştır. Birinci grupta yer alan köpekler elektrik şokundan çitin dışına kaçarak kurtulabilmiştir. İkinci grupta yer alan köpeklere ise çitin dışına çıkmayı denediklerinde elektrik şoku verilerek vazgeçmeleri sağlanmıştır. Bir süre çabalayan ikinci gruptaki köpekler her çabalarında elektrik şokuna maruz kaldıkları için çabalamayı bırakarak çitin içinde kalmayı tercih etmişlerdir. SELIGMAN, ikinci gruptaki köpeklerin içinde bulunduğu durumu **öğrenilmiş çaresizlik** olarak tanımlamıştır (Görsel 1.12).

Görsel 1.12: Öğrenilmiş çaresizlik deneyi

SELIGMAN; öğrenilmiş çaresizlik durumunu yaşayan insanların başarısızlığı kalıcı gördüklerini, ne yaparlarsa yapsınlar sonucu değiştiremeyeceklerine inandıklarını söyler. Bu durumun da onların engellere karşı dirençlerini kırdığını belirtir. İnsanlarda zamanla oluşan başarısızlık kişinin bir şeyleri başarma isteğini günden güne kaybetmesine neden olur. Sağlık alanında yapılan bir çalışmada öğrenilmiş çaresizlik yaşayan ve buna bağlı olarak karamsar bir yapıya sahip olan insanların ilaç kullanma eğilimlerinin daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Öğrenilmiş çaresizlikle ilgili yapılan deneylerden bir diğeri de pire deneyidir. Araştırmacılar, deney için ayrılan bir pirenin ne kadar zıpladığını ölçer ve 50 cm'ye kadar zıplayabildiğini görürler. Yüksekliği 30 cm olan cam kavanoza pireyi koyup kavanozun ağzını kapatırlar. Kavanozun altından ısı vererek pirenin zıplamasını sağlarlar. Kavanozun

kapağına çarptıkça pire kapağa çarpmamak için 29 cm sıçramaya başlar ve kapağa çarpmaz. Pire bunu alışkanlık hâline getirdikten sonra kavanozun kapağı açılarak pirenin özgür olması sağlanır fakat pirenin hâlâ 29 cm sıçradığı görülür. Hâlbuki eskiden 50 cm sıçrayabilen pire bu deneyle 29 cm'den fazla sıçrayamayacağını öğrenmiştir ve tekrar 50 cm sıçramayı denemez.

Sıra Sizde

1. A. 21 yaşında hemşirelik fakültesi öğrencisidir. Dâhiliye hastalıkları dersinden başarısız olmuştur. Bu dersi tekrar aldığı zaman ise "Nasıl olsa bu dersten başarısız olacağım o yüzden çalışmama gerek yok." diyerek diğer derslerine daha çok zaman ayırmaktadır. A.nın yaşadığı durum hangi kuram ile açıklanabilir? A.nın yaptığı hata sizce ne olabilir?
2. K. 24 yaşında profesyonel bir futbolcudur. Takımı için önemli bir maç esnasında sekizinci dakikada bir gol atmıştır. Bu gol için kendisine pas atan takım arkadaşı S.dir. Ancak maçın son dakikalarında bir pozisyonda vuruşu gol olmamıştır. Ancak K. bu durumun S.nin atmış olduğu pastan kaynaklı olduğunu söylemektedir. Bu durumu hangi sağlık davranışları kuramı ile açıklamak mümkün olacaktır?

c) Öğrenilmiş İyimserlik Kuramı

"Öğrenilmiş çaresizlik" teorisini ilk olarak ortaya koyan Martin SELIGMAN aynı zamanda "öğrenilmiş iyimserlik" kuramının da yaratıcısıdır. SELIGMAN, çaresizlik gibi iyimserliğin de öğrenilebileceğini savunmuştur. Öğrenilmiş çaresizlik kuramının tersi olan "öğrenilmiş iyimserlik" ise bir engeli aşmanın ya da bir işi başarmanın mutlaka bir yolunun olduğuna inanmak, yaşanan başarısızlığı geçici bir durum olarak görerek sorunlara çözüm geliştirmek için durmaksızın çabalama üzerine kurulu bir zihin durumudur (Görsel 1.13).

Görsel 1.13: Öğrenilmiş iyimserlik

SELIGMAN, yukarıdaki deneyde bahsedilen çaresizliği öğrenmiş olan 2. gruptaki köpekleri çekiştirerek elektrik şokunun uygulanmadığı çitin dışına götürmeye zorlamıştır. Bu uygulamaya köpekler karşı tarafa geçerek şoktan kurtulabileceklerini tekrar öğrenene kadar devam etmiştir. Köpeklerin çaresizliği unutarak iyimserliği öğrenebilmeleri için en az 25 defa çekiştirilerek götürülmeleri gerekmiştir. SELIGMAN buna dayanarak çaresizliğin daha çabuk benimsendiğini, iyimserliği benimsemenin ise daha uzun sürdüğünü belirtmiştir.

İyiser ya da kötümser olmak, başarma hissi ve cesareti doğrudan etkiler. Olaylara olumsuz bakan insanların bir risk alma, yeni bir işe girişme olasılıkları oldukça az iken iyimser insanların hem işlerinde hem de yaşamlarında daha cesaretli ve başarılı oldukları belirlenmiştir.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Kötümserlikten İyimserliğe Doğru 5 Adım (Görsel 1.14).

YÖNERGE: Aşağıda verilen adımları sırasıyla uygulayarak adımlarda yer alan soruları cevaplayınız.

1. **Sizi rahatsız eden yaşadığınız herhangi bir olumsuzluğun ne olduğunu yazınız.** Yaşadığınız olumsuz durumu (ailenizle ya da okulunuzda yaşadığınız gibi) çarpıtmadan, olabildiğince sade bir şekilde kağıda geçiriniz.
2. **Yaşadığınız olumsuzluk karşısında aklınıza gelen ilk düşünceleri zihninizde canlandırınız.** Olumsuzluk durumunda aklınıza ilk ne gibi senaryolar geldi? Ne düşündünüz, ne olacağına inandınız?
3. **Olumsuzluğun sizde ne gibi sonuçları olduğunu yazınız.** Yaşadığınız bu olumsuzluğa nasıl tepki verdiniz?
4. **Düşüncelerinizi gözden geçiriniz ve tepkinizi nasıl etkilediğini değerlendiriniz.** Farklı düşünebilseydiniz sonuçlar veya hissettikleriniz farklı olur muydu?

Görsel 1.14: Kötümserlikten iyimserliğe geçiş

5. **Kötümser düşünceleri kafanızdan atmaya odaklanarak tekrar yorumlayınız.** Yukarıda yarattığınız kötü senaryoyu ve bunun kaderiniz olduğu inancını bir kenara bırakıp alternatif nedenler düşünmeye çalışınız. Yaşadığınız olumsuzluğun başka bir sebebi olabilir mi? Bir diğer deyişle beyin fırtınası yapınız ve sizi daha sakin, daha yetkin hissettirecek düşünceleri bulmaya çalışınız.

1.3. ORGANİZMA VE ÇEVRE

Hazırlık Çalışmaları

1. **Uzun süre sessiz ve kapalı bir alanda kalırsanız neler hissedersiniz?**
2. **Günlük hayatınızda karşılamak istediğiniz ihtiyaçlarınız nelerdir? Bu ihtiyaçlarınızı karşılamak için neler yaparsınız?**

Organizma geniş anlamda her türlü canlı varlığa denir. Daha önce değinildiği gibi psikoloji biliminin konusu ise dar anlamda, sinir sistemi gelişmiş organizmalar olan hayvanlar ile insanlardır. Organizma yaşadığı çevreden etkilenir. Organizmanın çevreyle ilişkileri, çevreden gelen uyarıcıların duyu organları tarafından beyne uyarı göndermesiyle gerçekleşir.

İnsan ya da hayvan organizması zorunlu olarak bir çevre içinde yaşar ve çevreden gelen uyarıcılar organizmayı etkiler. Organizma, içinde yaşadığı bu çevrenin farkına varır ve onu tanır. Çevresini tanıyan organizma zamanla çevresindeki uyarıcılara uygun tepki geliştirir. Bu durumda psikoloji, organizmanın davranışlarını anlayabilmek için organizmayı çevresi ile birlikte ele almak durumundadır.

Görsel 1.15: Çevre

Organizmanın içinde yaşadığı, canlıların ve dolayısıyla insanların yaşam ve gelişimini etkileyen, aynı zamanda organizmadan etkilenen içsel ve dışsal tüm uyaranların karışımına **çevre** denir (Görsel 1.15). Organizma bu çevre içinde doğar, büyür ve ondan aldığı uyaranlara tepki göstererek varlığını sürdürür. İnsanın çevresi ile olan etkileşimi diğer canlılara kıyasla daha karmaşıktır. Çevre ile etkileşim hem fiziki hem psikolojik hem de sosyal olabilir.

1.3.1. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Çevre

İnsanın içinde yaşadığı çevre, doğum öncesi ve doğum sonrası çevre olarak ikiye ayrılır.

a) **Doğum Öncesi Çevre (Anne Karnındaki Çevre):** İnsanın anne karnında gelişimi esnasında geçirdiği yaklaşık dokuz ay on günlük süreyi kapsar (Görsel 1.16). Anne karnındaki bu çevre oldukça güvenli sayılacak bir ortamdır ve organizmanın gelişimi açısından çok önemlidir. Bebek, yaşaması için gerekli olan besin maddelerini ve oksijeni anneden alarak gelişimini tamamlar. Annenin sağlıklı bir hamilelik geçirmesi, bebeğin gelişimini olumlu bir şekilde etkiler. Ancak bu dönemde annenin genel sağlık durumunun bozulması, geçirdiği hastalıklar, aşırı stres gibi olumsuz koşullar, hekim önerisi dışında almış olduğu ilaçlar ve tükettiği zararlı maddeler bebeğin gelişimini olumsuz yönde etkiler.

Görsel 1.16: Doğum öncesi çevre

b) Doğum Sonrası Çevre: İnsanın doğumuyla başlayıp ölümüne kadar devam eden sürede içinde yaşadığı çevreye denir. İnsanın yaşamı boyunca içinde bulunduğu doğum sonrası çevre, fiziksel çevre ve toplumsal çevre olarak ikiye ayrılır.

Fiziksel Çevre: Gürültü, ısı, ışık ve basınç gibi uyarıcılardan oluşan doğal çevredir (Görsel 1.17). Organizmanın varlığını sürdürebilmek için fiziksel çevreye ihtiyacı vardır. Çünkü organizma beslenme, barınma ve korunma gibi yaşamsal ihtiyaçlarını içinde bulunduğu bu fiziksel çevrede karşılar. Fiziksel çevre organizmayı ve davranışlarını yaşamı boyunca etkiler. Organizma etraftan gelen bu uyarıcılar sayesinde fiziksel çevreyi tanır ve ona uyum sağlar.

Görsel 1.17: Fiziksel çevre

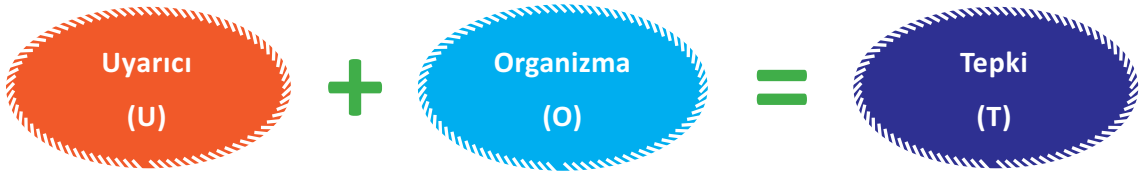
Toplumsal Çevre: İnsanın içinde yaşadığı ve davranışlarına etki eden aile, okul, iş ve arkadaş çevresi gibi sosyal, kültürel ortamlar toplumsal çevreyi oluşturur. İnsan, diğer canlılardan farklı olarak fiziksel çevre ile birlikte toplumsal çevreye de sahiptir; hayatı boyunca fiziksel ve toplumsal çevrenin etkisinde kalır. Toplumsal çevre, yaşam boyunca insan davranışları üzerinde oldukça etkilidir.

1.3.2. Fiziksel Çevrenin Organizmaya Etkisi

Organizma olarak içinde yaşanılan dünyada duyuları uyaran sayısız nesne, olay ya da durum vardır. İnsan çevresindeki nesneleri, nesnelerin niteliklerini uyarıcılar sayesinde duyu organları ile fark eder ve nasıl bir çevre içinde olduğunun farkına varır. Çevrenin organizmayı etkileyebilmesi için ısı, ışık, ses, basınç gibi fiziksel uyarıcılara ve bunları alacak sağlıklı duyu organlarına gereksinim vardır.

Uyarıcı, organizmayı etkileyerek duyu organlarını harekete geçiren her türlü etkene denir. Uyarıcılar, iç ve dış uyarıcılar olmak üzere ikiye ayrılır. **İç uyarıcılar**; açlık, susuzluk, yorgunluk gibi içten gelen uyarıcılardır. **Dış uyarıcılar** ise renk, ışık, ses gibi dış çevreden gelen uyarıcılardır. **Uyarım** duyu organlarınca alınan dış uyarıcılar ile iç uyarıcıların organizmayı etkilemesine denir.

Tepki, uyarıcıların organizmayı etkilediği anda organizmanın etkiye karşı yaptığı davranışlara denir. Diğer bir deyişle organizmanın uyarıcılara verdiği karşılıktır. Davranış aşağıdaki şekilde formüle edilebilir.



Örneğin ders bittiğinde zilin çalması **uyarıcı** (Görsel 1.18), zil sesinin öğrenci ve öğretmenlere ulaşıp duyu organlarını etkilemesi **uyarım**, bunun sonucunda teneffüse çıkılması ise **tepki**dir.

Görsel 1.18: Uyarıcı örneği zil

Duyum, uyarıcıların duyu organları tarafından alınarak sinirler aracılığı ile beyne iletilmesine denir. Organizma duyumlar aracılığı ile dış dünyayı tanır. Örneğin çevreden gelen bir sesin kulağımız tarafından alınarak sinirler aracılığı ile beyne iletilmesi duyumdur. Her uyarıcı sonucu organizmada duyum meydana gelmez. Bir uyarıcının organizmada duyumu gerçekleştirebilmesi için bazı koşullar gereklidir. Bu koşullar şunladır:

- İç veya dış uyarıcılar
- Uyarıcının iletilebileceği uygun bir ortam (Örneğin sesin çok fazla olduğu bir alanda çalan telefonun sesi duyulmayabilir.)
- Uyarıcıyı alabilecek sağlam ve yeterli duyu organları
- Uyarıcıyı beyne iletecek duyu sinirleri
- Sinirler aracılığı ile gelen uyarıcıları yorumlayabilecek sağlıklı bir beyin
- Uyarıcının şiddetinin duyum eşikleri arasında olması

Duyum ile uyarımı birbirinden ayıran husus; uyarımın iç veya dış uyarıcıların duyu organlarını ya da sinirleri etkilemesi, duyumun ise uyarıcıların sinirler aracılığı ile beyne taşınmasıdır.

Duyum eşiği, çevreden gelen bir uyarıcının duyu organları aracılığıyla beyne iletilebilecek güce ulaştığı noktaya denir. Duyulabilen en hafif uyarım sınırına **alt duyum eşiği,** artık uyarıcıların alınamadığı üst sınıra ise **üst duyum eşiği**

denir. Organizmada her duyu organının alt ve üst eşik sınırları vardır. Bu sınırlar dışındaki uyarıcılar duyumsanamaz. Örneğin bir kurbağa sinek vızıltısını çok rahat duyabilirken yanında patlayan silah sesini duyumsayamaz.

1.3.3. Aşırı ve Yetersiz Uyarılma

Organizma, varlığını sürdürebilmek için içinde bulunduğu çevreye uyum sağlamak zorundadır fakat bu durum her zaman mümkün olmaz. Çünkü organizma sürekli olarak uyarıcılara maruz kalır ve zaman zaman bu uyarıcıların miktarı azalabilir ya da çoğalabilir. Organizmayı etkileyen bu uyarıcıların miktarının azalıp çoğalması, organizmanın çevreye uyumunu zorlaştırır. Bu durumda organizma ya yetersiz uyarılma ya da aşırı uyarılmanın etkisi altına girer.

Yetersiz Uyarılma

Organizmanın normalin altında uyarılmasına denir. Bir başka deyişle uyarıcıların duyum eşiğini geçememesi ya da uyarıcıların organizmayı normal şiddet ve sürenin altında etkilemesi durumudur. Organizma için zararlıdır çünkü insanın yaşamını normal şekilde sürdürebilmesi için yeteri kadar uyarım alması zorunludur.

Yetersiz uyarılma iki nedenle ortaya çıkar.

- Uyarıcının şiddetinin duyum eşiği sınırları dışında olması durumunda yetersiz uyarım gerçekleşir. 20 Hz'den (Hertz) az frekansın altındaki seslerin duyulamaması gibi.
- Organizmanın alışkın olduğu ışık, ses vb. uyarıcılardan uzun süre yoksun kalması nedeniyle yetersiz uyarım gerçekleşir. Örneğin sürekli karanlık ve sessiz bir odada kapalı tutulan bir kimse yetersiz uyarılmaya maruz kalmış olur.

Ortamda ses, ışık, insan ilişkileri gibi uyarıcıların uzun süre bulunmadığı ya da azaldığı bir durumda organizma rahatsız olur ve uyarım arayışına girer. Yetersiz uyarılma uzun sürdüğünde algılama bozuklukları, panik, hayal görme, kuruntu gibi davranışlar ortaya çıkabilir. Çok uzun süre yetersiz uyarılmada ise zihinsel işlevlerde gerileme ve davranış bozuklukları görülebilir.

Aşırı Uyarılma

Çevreden gelen iç ve dış uyarıcıların organizmayı normal şiddetten fazla ve daha uzun süre etkilemesine **aşırı uyarılma** denir (Görsel 1.19). Organizmanın normal etkinlikte bulunması için gereken miktardan çok uyarım alması demektir. Yetersiz uyarılmanın tam tersidir. Örneğin; uzun süre zor koşullarda çalışmak, aşırı gürültülü ortamda bulunmak, büyük kentlerin trafik karmaşası vb. Yetersiz uyarılma gibi aşırı uyarılma da organizma için zararlıdır. Aşırı uyarılmada organizma zorlanır. Organizmada önce huzursuzluk, huysuzluk ve gerginlik görülür; organizma uyarıcıdan kurtulmak için çaba gösterir. Kurtulamadığında ise yorgun düşer ve organizmanın çevreye uyumu bozulur. Aşırı uyarılma durumu devam ederse organizmada davranış bozuklukları ya da psikosomatik hastalıklar (psikolojik nedenli bedensel hastalıklar) ortaya çıkar hatta organizmanın yaşamı tehlikeye girer.

Görsel 1.19: Aşırı uyarılma

Homeostasis [Homoustesis (Dengelenme)]: Yetersiz ya da aşırı uyarılma sonucunda uyum ve denge durumu bozulan organizmanın çevreye uyum sağlama ve tekrar normal yaşantısına dönmesine yönelik gösterdiği türe özgü tepkilere denir. Başka bir deyişle dengesi bozulan organizmanın yaşaması için gerekli olan çeşitli etkenleri (su, besin, oksijen miktarı) belli düzeyde tutmaya çalışarak normal yaşantısını sürdürme durumudur. Bu tepkiler organizmada bilinçli ya da bilinçsiz olarak ortaya çıkabilir. Örneğin insanın vücut ısısı, kalp atışı, kan basıncı değiştiğinde organizma değişen bu duruma uyum sağlamak için çaba harcar. Üşüyünce titrer, sıcakta terler, yorulduğunda dinlenir veya uyur.

Sıra Sizde

1. Her uyarıcı organizmada duyum meydana getirmez. Karanlık bir odada küçük bir kıvılcım hemen fark edilir. Fakat 200 wattlık bir lamba ile aydınlatılmış odada çıkan kıvılcımı kimse fark edemez. Bu durumu nasıl açıklarsınız?
2. Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ a) Her uyarıcı sonucu organizmada duyum meydana gelir.
☐ b) Tepki (davranış) organizmanın uyarıcılara verdiği karşılıktır.
☐ c) Alt ve üst duyum eşiğinin dışındaki tüm uyarıcılar duyumsanabilir.
☐ ç) Sağlam ve yeterli duyu organının olması duyumun gerçekleşmesi için şart değildir.

1.3.4. Alışma ve Duyarsızlaşma

Alışma, organizmadaki duyu organının kendisini sürekli etkileyen uyarıcıyı bir süre sonra fark etmemesine denir. Uyarıcıların sürekli ve şiddetli olarak devam etmesi sonucu uyarıcı; organizmada ilk etkisini, şiddetini yitirir. Örneğin gürültülü bir fabrikaya ilk kez giden kişinin makinelerin gürültüsünden rahatsız olması fakat bir süre sonra gürültüye alışması.

Duyarsızlaşma ise bireyin ilk karşılaşmasında duygusal bir tepki verdiği uyarıcıya, tekrar tekrar karşılaşması sonucunda verdiği duygusal tepkinin zayıflamasıdır (ilk kez kan gördüğünde rahatsız olan sağlık personelinin daha sonra birçok kez bu olayla karşılşması sonucu kan görmeye tepki vermemesi gibi).

Alışma, daha çok biyolojiktir ve fiziksel uyarıcılara (ses, ışık gibi) karşı duyumun azalmasıdır; duyarsızlaşma ise psikolojik uyarıcılara (korku, sevinç, üzüntü gibi) karşı duyguların zayıflamasıdır. Alışma ve duyarsızlaşma, organizmanın çevreye uyumunu kolaylaştırır.

Sıra Sizde

1. Çalıştığı kurumda ilk kez sunum yapacak olan bireyin sunum öncesi yaşadığı stres ve heyecan, birkaç sunum yaptıktan sonra oldukça azalmış ve yerini sakinliğe bırakmıştır. Bu durum hangi kavramla açıklanabilir?
2. Hipotalamusun beden ısısını kontrol etmesi, kandaki oksijen ve karbondioksit düzeylerinin, hücrelerdeki su dengesinin sabit kalması gibi biyolojik oranların korunması organizmanın hangi tepkisine örnektir?
3. Az konuşulan bir ortamda büyüyen bebeğin, konuşmayı akranlarından daha geç öğrenmesi sizce nasıl açıklanabilir?

1.3.5. Uyarılma İhtiyacı ve Güdülenme

Uyarıcılar ve uyarım, canlıların yaşamını sürdürebilmesi için zorunludur. Organizma ihtiyaçlarını uyarılma sonucu fark eder. Acıktığında yemek yer, yorulunca dinlenir, üşüdüğünde montunu giyer. İnsanın fizyolojik, sosyal veya psikolojik yönden varlığını sürdürebilmesi için bu alanlardaki ihtiyaçlarının giderilmesi gerekir.

İhtiyaç: Organizmada içsel ya da dışsal uyarıcılar ile bir eksikliğin ortaya çıkması durumuna denir. Organizmada bu eksiklik giderilmez ise ihtiyaç durumu devam eder. Uzun süre ihtiyaçların karşılanamaması durumunda organizmanın dengesi bozulur. İhtiyaç kavramı psikolojide insanın gelişimi ve çevreye uyumu için gerekli olan koşulların eksik olması (doyurulmamış güdüler) anlamında da kullanılır.

Biliyor muydunuz?

Abraham MASLOW (Abraham Maslov), insan ihtiyaçlarının evrensel bir hiyerarşisinin bulunduğunu savunmaktadır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramına göre insanların ihtiyaçları sınırsızdır ve kişi bir ihtiyacını giderdikten sonra başka bir ihtiyaç ortaya çıkar **yani üst düzeydeki ihtiyacın ortaya çıkabilmesi için, bir alt düzeydeki ihtiyacın giderilmesi gereklidir.**

Dürtü: İhtiyaçların karşılanabilmesi için organizmada oluşan itici güce denir. Uzun süre yemek yenmediğinde gelişen besin ihtiyacı acıkma dürtüsünü oluşturur (Görsel 1.20).

Görsel 1.20: Acıkma dürtüsü

Güdü (Motiv): Organizmanın ihtiyacını karşılamak için bir davranışı yapmaya istekli olmasına denir. İhtiyaçla ortaya çıkan dürtü, organizmayı ihtiyacını gidermesi için güdüler ve harekete geçirir. Dürtü organizmanın oluşan ihtiyacını fark etmesidir. Güdü ise organizmanın fark ettiği ihtiyacını giderme davranışıdır. Güdü sonucu organizmada bir davranış ortaya çıkar.

Güdülenme (Motivasyon): Organizmayı ihtiyacını karşılamak amacı ile davranışta bulunmaya iten sürecin tümüne denir. Güdülenme ile ihtiyacı giderilen organizma rahatlar. Güdülenme üzerinde fizyolojik ve psikolojik sağlık için duyulan gereksinimlerin; vücut için iyi olduğu düşünülen, kazanmaya çalışılan değerlerin, amaç ve duyguların etkisi vardır.

Örneğin organizmanın düzenli aralıklarla besin alması bir **ihtiyaç**tır, acıkma bir **dürtü**dür, açlığını hisseden organizmanın buzdolabına giderek yiyecek arama davranışı **güdü**dür ve en son kişinin yemek yemesi de **davranış**tır (Görsel 1.21).

Görsel 1.21: Yemek yeme davranışı

İhtiyacın davranışa dönüşme süreci aşağıdaki gibidir.

Güdülenmiş davranışların güdülenmemiş davranışlardan farkı

- Güdülenmiş bir davranışta organizma mutlaka ihtiyaç doğrultusunda harekete geçer.
- Güdülenmiş davranışlar belli bir amaca yönelmiştir ve organizma mutlaka amacına ulaşmak ister yani güdüler davranışı yönlendirir.
- Güdülenmiş bir davranış ihtiyaç doğrultusunda seçicidir.
- Organizma güdülendiği konuya daha fazla ilgi duyar (Susamış bir hayvan önüne konmuş olan yiyecekten önce suya yönelir.).
- Güdülenmiş davranış; organizmayı ihtiyacı karşılaması için aşırı faaliyete yönelttiğinden, güdülenmemiş davranıştan daha yorucudur.
- Güdülenmiş bir davranış, organizmaya güç verir ve organizmanın etkinliğini artırır.

Okuma Parçası

Seyit Onbaşı

Güdülenmiş davranışlara en iyi örneklerden biri Çanakkale Mücadelesi'nde kahramanlık gösteren Seyit Onbaşı'dır.

Milli Mücadele Kahramanı, Asker

Doğum: 01 Eylül 1889 , Balıkesir

Ölüm: 1939, Balıkesir

Görsel 1.22: Seyit Onbaşı

Çanakkale Savaşı kahramanlarından Seyit Onbaşı, Seyit Ali Çabuk veya Seyit Ali Onbaşı olarak da bilinir (Görsel 1.22). 1909 yılında Osmanlı Ordusu'na katıldı. Balkan Savaşı'nda çarpıştı. I. Dünya Savaşı'nın başlaması ile Çanakkale Cephesi'nde topçu eri olarak göreve başladı. 18 Mart 1915'te Müttefik donanması Çanakkale Boğazı'nı geçmek için saldırıya geçti. Bu sırada Seyit Onbaşı Rumeli Mecidiye Tabyası'nda görevliydi. **Bu tarihî olay şu şekilde anılmaktadır.**

Saat 05.30 sularında müttefik filosundan bazı gemiler, Rumeli Mecidiye'sini yeniden ve çok şiddetli bir ateş altına almışlardı. Takım Subayı Fahri Efendi'nin emri ile sığınağa koştular. Ancak; geri kalanların bir kaçı mermi cephaneliği uçurduğu zaman oluşan müthiş basınçla yerlere yuvarlandılar. Bir kısmı şehit olan bu erlerin geri kalanları arasında Çamlık köyünden Seyit de bulunuyordu. Kendine geldiği zaman karşısında takım arkadaşı Ali'yi gördü. Başka kimse yoktu etrafta.

- Nerede arkadaşlar? Diye sordu.

- Arkadaşlar mertebelerini buldular. 14 şehit 24 yaralımız var. Ayakta bir senle ben kaldık.

Seyit kalkıp denize doğru baktı. Düşman gemileri karaya iyice sokulmuştu. **Yapılan atışlar sebebiyle tabyada bulunan topun mermi kaldıran vinci parçalandı. Seyit önce gemilere, sonra topa ve sonunda yerde duran 276 kg'lık mermilere baktı. Kendi deyimiyle mermi ona "Beni namluya sür." diyordu. Bunun üzerine Seyit Ali 276 kilogram ağırlığındaki top mermilerini sırtlayarak top kundağına yerleştirdi.**

Seyit Ali, ilk iki atışta Ocean'a (Oşın) hafif bazı hasarlar verdiyse de, üçüncü atışında İngiliz zırhlısı Ocean'a ağır yara verdi. Atılan mermi geminin su kesiminin biraz altına isabet ederek geminin anında yan yatmasına neden oldu, daha sonra Nusret Mayın Gemisi'nin döktüğü mayınlardan birine çarptı. Ocean da bu yaradan kısa bir süre sonra alabora olarak battı. Bu başarısından dolayı komutan ona onbaşılık unvanını verdi.

Çanakkale Savaşı'ndan bir gün sonra Seyit Ali Onbaşı'dan top mermisi sırtında fotoğrafı çekilmesi istendi. Seyit Ali Onbaşı ne kadar zorlansa da top mermisini kaldıramadı. Sonra Seyit Ali Onbaşı, 'vatan aşkıyla kendisine kuvvet geldiğini, o zaman bu mermiyi nasıl kaldırdığını kendisinin de anlayamadığını' söylemişti. Bundan sonra ancak fotoğrafı tahta bir mermiyle çekilebilmiştir.

Savaşın sona ermesiyle 1918'de köyüne dönen Seyit Ali, ormancılık ve kömürcülük işlerine devam etti. 1934 yılında çıkartılan Soyadı Kanunu ile "Çabuk" soyadını aldı. Seyit Onbaşı, 1939 yılında hayatını verem hastalığı yüzünden kaybetmiş, öldükten sonra heykeli dikilmiştir.

Kaynak: '' www.havran.gov.tr/kocaseyit '' adresinden alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 23.04.2021, erişim saati: 14.00).

Güdü Türleri: En temel güdülerden en karmaşık, toplumsal güdülere kadar çok sayıda ihtiyaç ve güdü vardır. Güdüler çoğu kez birbiriyle yakından ilişkili olduğundan güdülerin sınıflandırılması zordur. Yaygın olarak insandaki güdüler, fizyolojik ve toplumsal güdüler olarak ikiye ayrılır.

Fizyolojik Güdüler: Organizmanın hayatta kalabilmesi için gidermek zorunda olduğu temel ihtiyaçlardan kaynaklanan güdülere **fizyolojik güdüler** denir. Organizmanın yaşamasına ve neslinin devam etmesine hizmet eder. Bu nedenle birincil güdülerdir. Doğuştan gelen güdülerdir yani öğrenilmemişlerdir. Fizyolojik güdüler hayvanlarda ve insanlarda görüldüğü için evrenseldir. Yaşam boyunca oldukça etkinlerdir. Fizyolojik güdüler, sosyal güdülerden çoğu zaman daha önceliklidir (açlık, susuzluk, cinsellik, dinlenme, uyku, oksijen ihtiyacı vb.) (Görsel 1.23).

Görsel 1.23: Uyku

Sosyal Güdüler: Doğuştan olmayan bireyin yaşadığı toplumda öğrendiği ikincil öneme sahip güdülerdir. Yani bireyin toplumsallaşmasıyla beraber kazandığı güdülerdir. Kişiliğin gelişmesini, toplum içerisinde varlığını sürdürmesini ve korunmasını sağlar. İnsanın içinde yaşadığı zamana ve kültüre göre farklılıklar gösterir. Bu güdüler sadece insana özgüdür ve sonradan öğrenilmiştir. Örneğin başarılı olma, toplumda saygınlık kazanma, statü kazanma, toplumda kabul görme, başka insanlarla ilişki kurma. İnsan yaşamının ilk yıllarında fizyolojik güdüler daha çok etkinken, yaşın ilerlemesi ile birlikte zaman zaman toplumsal güdüler fizyolojik güdülerden daha önemli hâle gelebilir (başarılı olmak için uykusundan vazgeçen insan gibi).

Biliyor muydunuz?

Öğrenilmeden yapılan ve niçin yapıldığı organizmanın kendisi tarafından da bilinmeyen, bir türün tüm bireylerinde görülen bazı kalıtsal davranışlar vardır. Bunlara **içgüdü** denir. İçgüdünün en güzel örnekleri hayvanlarda görülür. Örneğin ipek böceğinin koza örmesi, deniz kaplumbağalarının her yıl aynı sahile yumurta bırakması, yumurtalardan çıkan yavruların kumsaldan denize doğru yönelmeleri, bazı kuşların mevsimi gelince göç etmesi gibi (Görsel 1.24).

Görsel 1.24: İçgüdü

Hayvanlarda görülen şekli ile otomatik olarak yapılan, türe has olan, öğrenilmemiş içgüdüsel davranışlar insan türünde fazla görülmemektedir. İnsan davranışlarının büyük bir kısmı öğrenilmiş davranışlardır.

1.3.5. Sosyal Çevrenin Organizmaya Etkisi

İnsan sosyal bir varlıktır ve bu özelliği ile diğer canlılardan ayrılır. Birey toplum içinde yaşar, yaşadığı toplumu etkiler ve toplumdan etkilenir. Özellikle şehir yaşamında ve çalışma hayatında insanlar kısıtlı mekânları paylaşmak, birlikte uyum içinde çalışmak ve yaşamak zorundadır. Bu durum ancak insanlar arasında karşılıklı anlayış, saygı, sevgi ve hoşgörü ile mümkün olabilir. Toplum içinde yaşayan birey, sosyal beklentileri dikkate almayan davranışlarının toplum tarafından kabul görmeyeceğini bilir ve toplumsal değerlerle çatışmak yerine topluma uyma davranışı gösterir.

Bu nedenle insan davranışlarının çoğu, zaman içerisinde sosyal çevrenin etkisiyle şekillenir.Bu anlamda insanın içinde yaşadığı toplumdan etkilenerek toplumun beklentilerine uygun davranış göstermesine **sosyal davranış** denir. Toplumun, bireyin davranışlarının biçimlenmesine ve değişmesine yaptığı bu etkiye de **sosyal etki** denir. Toplu taşıma araçlarında yüksek sesle konuşmamak, yapılan bir iyiliğin karşılığında "Teşekkür ederim." veya "Sağ ol." hitapları kullanmak gibi davranışlar toplumun davranışlar üzerine etkisine örnektir. Bireyin toplumda insanlara karşı nazik davranması, dedikodu yapmaması, sır saklaması, sözünde durması ve anlayışlı olması gibi bazı basit kurallar, insanları toplum içinde sevilen ve değer verilen kişiler hâline getirebilir.

1.3.7. Tutumlar ve Sosyal Davranış

Tutum; bireyin nesnelere, fikirlere, kurumlara, olaylara ve diğer insanlara ilişkin düşünce, duygu ve davranışlarını organize eden bir tepki eğilimidir ve her bireyin kendine aittir. Aynı zamanda tutum soyut bir kavramdır. Bu nedenle dışarıdan gözlenemez. Tutumları somut hâle getiren, bireyin davranışlarıdır. İnsanların davranışlarına bakarak tutumları hakkında fikir sahibi olunabilir. Örneğin bir kişi futbol takımının bütün maçlarına gidiyorsa kişinin o takıma karşı tutumunun olumlu olduğu söylenebilir.

Tutumun meydana getirdiği sadece bir davranış eğilimi ya da duygu değildir. Tutumlar genel olarak düşünce, duygu ve davranış eğiliminin bütünleşmesi olarak nitelendirilebilir. Bu üç faktör tutumun ögeleri olarak da tanımlanır.

Tutumun Ögeleri

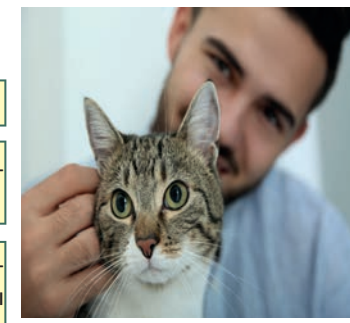
Bilişsel öge, bireyin herhangi bir nesne, kurum ya da duruma ilişkin düşünce, bilgi ve inançlarıdır.

Duygusal öge, bireyin hakkında bilgi sahibi olduğu tutum nesnesine karşı olumlu ya da olumsuz duygu beslemesidir.

Davranışsal öge, bireyin tutum nesnesine karşı davranışta bulunmasıdır.

Örneğin

Bilişsel öge	Bireyin kediler hakkında bildikleri
Duygusal öge	Bireyin bildikleri olumlu ise kedilere karşı hissettiği sempati
Davranışsal öge	Bireyin hissettiği sempatiyi, kedilere karşı gösterdiği sevgi davranışlarıyla ortaya koyması (Görsel 1.25)



Görsel 1.25: Kedi seven birey

Tutumlar kişinin hayatı boyunca farklı durumlara karşı tavır almasında onu etkileyen kuvvetli bir güçtür. Örneğin bir çocuğun okula karşı, öğretmene karşı olan tutumu çocuğun ilerideki başarısı için oldukça önemlidir. Yine öğrencinin öğretmene karşı olan tutumu, öğrencinin o derse olan ilgisini belirlemektedir. Öğretmeni ile arasında oluşan sevgi bağı, çocuğun derse olan ilgisini artırmakta ve derse katılımını olumlu yönde etkilemektedir. Dolayısıyla öğretmene veya derse karşı olumsuz tutum içerisinde olan öğrenci ise tam tersi bir durum yansıtacaktır.

Ön Yargı

Bireye, gruba ya da nesneye karşı, yeterli ve gerekli bilgi edinmeden ya da inceleme yapılmadan, yetersiz kanıtlara dayanılarak önceden, peşin bir karara varma durumudur (Görsel 1.26). Ön yargı olumlu ya da olumsuz olabilir. Ön yargıyı tutumdan ayıran özellik ön yargının haklılığının kanıtlanmamış olmasıdır.

Görsel 1.26: Ön yargı

Tutumların Değişmesi

Tutumlar; insanların duygularına, bilgilerine ve inançlarına göre şekillenir ve öğrenme yoluyla sonradan kazanılan eğilimler olduğu için diğer öğrenilmiş özellikler gibi değişebilir. Örneğin N. sürekli aynı marka diş macununu kullanmaktadır. Bir gün markette karşılaştığı satış elemanıyla yaptığı konuşma sonucunda önceden belli bir marka diş macunu kullanırken bunu değiştirerek satış elemanının önerdiği diş macununu kullanmaya başlamıştır. Yani diş macununa karşı olan tutumu öğrenme yolu ile değişmiştir ve davranış değişikliği oluşmuştur.

Bilişsel Çelişki Kuramı

Bilişsel Çelişki Kuramı 1957 yılında Leon FESTINGER (Leon Fastingır) tarafından ortaya çıkarılmıştır. Bu kuram, bireylerin sahip oldukları inançlar, bilgiler ya da tutumlar ile çelişen bir duruma maruz kaldıklarında yaşadıkları zihinsel rahatsızlık ya da stres olarak tanımlanmaktadır. İnsanların bilişsel açıdan tutarlı olmaya ihtiyaçları vardır. Ancak her zaman tutum ve davranışlar uyumlu olmayabilir. Bu durum, bireye rahatsızlık vererek bireyi içinde bulunduğu bu olumsuz durumdan ve duygudan kurtulmak için motive eder. Kişideki rahatsızlık hissi düşük veya yüksek şiddette olabilir. Eğer kişi düşük düzeyde bir bilişsel uyumsuzluk yaşıyorsa herhangi bir hareket göstermez. Ancak yüksek düzeyde bir uyumsuzluk yaşıyorsa içinde bulunduğu gerilim hissi bireyin bu negatif duygudan kurtulmak için değişik yollar izlemesine sebep olur. FESTINGER bu konuda insanların dört farklı yoldan bahseder:

- Kişi kendi çelişki yaratan davranışını değiştirebilir.
- Kişi tutumunu değiştirebilir.
- Kişi kendi tutum ve davranışını destekleyecek yeni bilgiler elde ederek uyum sağlamaya çalışabilir.
- Kişi hissettiği bu tutarsızlığın (bilişsel çelişkinin) öneminin az olduğuna kendini inandırır.

Bu şekilde çelişki giderilir, bilişsel uyum oluşur ve bireyin o konudaki gerginliği ortadan kalkar.

Sıra Sizde

"Kedi uzanamadığı ciğere mundar der." atasözünde kedi olarak kast edilen insanın içinde bulunduğu durumu bilişsel çelişki kuramına göre açıklayınız.

Okuma Parçası

Ön yargı

Atomu parçalamayı başaran Albert Einstein ''Ön yargıları parçalamak, atomu parçalamaktan daha zordur.'' diyerek belirtiyor ön yargı hakkındaki görüşlerini. Ön yargı anlaşıldığı üzere önceden verilmiş hüküm anlamına geliyor ve çoğu zaman bizim ön yargılarımız ya da başkalarının bizim üzerimizdeki ön yargıları hayatımızı iyi veya kötü bir şekilde şekillendiren önemli bir etmen oluyor.

Ön yargılar, bizim düşüncelerimizin sınırlarını çiziyor. Bundan dolayı yaptığımız yorumları zekâ, yaratıcılık, kapsamlı ve özgürce düşünme yerine ön yargılarımızın bizim zihnimize çizdiği çerçeveler belirliyor ve insanın yanlış hükümlere varmasına sebep olurken üretken fikirlere ulaşmasını engelliyor.

Unutmamamız lazım ki ön yargılarımız sadece bizim at gözlüklerimizdir; onları çıkarıp atmadıkça dünya hakkında, çevremizdeki insanlar hakkında, olaylar hakkında doğru ve tarafsız bir görüş yakalayamayız.

Kaynak: ''http://www.sosyalmedya.boun.edu.tr/?p=224'' adresinden alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 27.04.2021, erişim saati: 16.00).

1.4. ALGI

Hazırlık Çalışmaları

1. **"Göz her şeyi, gönül ise istediğini görür." sözü size ne ifade ediyor?**
2. **Sanal gerçeklik araçları sizce algıyı nasıl etkiler?**

Algı, psikolojide duyu organları ile alınan bilginin yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi süreci anlamında kullanılır. Algı diğer bir anlamda organizmanın uyarımlara önceki yaşantılarının etkisiyle anlam kazandırması ve tanıması demektir ve sinir sisteminin kompleks işlemlerini içerir.

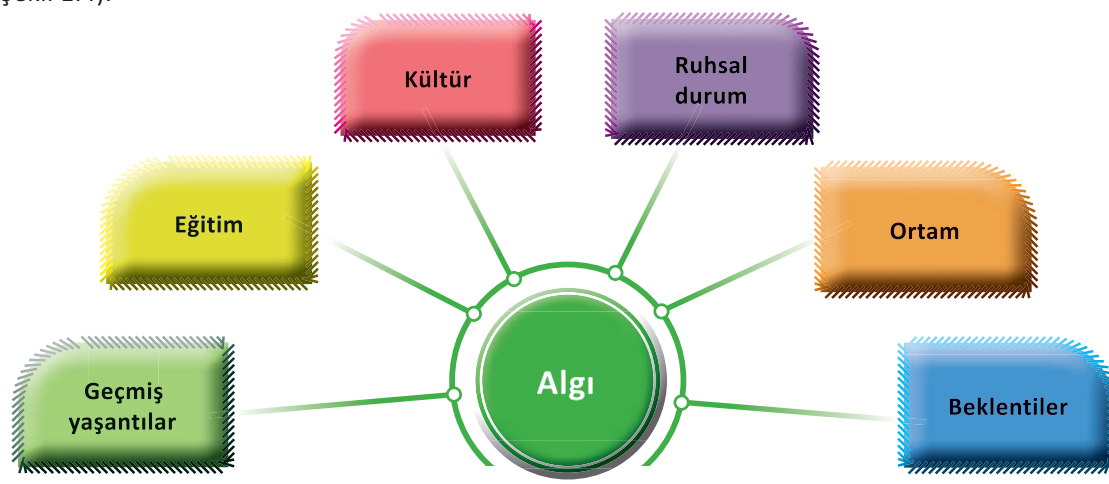
Dokunulamayan ve görülemeyen ama etkileri hissedilen olayların da algılanması algı kavramına farklı bir boyut kazandırmaktadır. Örneğin vücutta oluşan ağrı fiziksel olarak görülmez fakat sinir sistemi aracılığıyla ağrı hissedilir ve o andaki koşulara göre organizma tepki verir.

1.4.1. Algının Özellikleri

Algı duyum ile kolaylıkla karıştırılabilir. **Duyum**, uyaranın duyu organları aracılığı ile ilk tespitini; **algı** ise hissedilenlerin yorumlanmasını içerir. Duyumda herhangi bir yorumlama ve anlama bulunmaz. Duyuların yorumlanarak anlamlı hâle getirilmesi algılama sayesinde gerçekleşir. Kulağın gelen bir sesi işitmesi duyumdur, işitilen sesin telefonun sesi olduğunu anlamak algıdır.

Örneğin birey tanıdığı birinin yanından geçerken bazen o kişiyi görmeden yanından geçebilir. Kendisine bu durum sorulduğunda fark etmedim cevabını verebilir. Aslında duyu organı olan gözü tanıdığı kişinin görüntüsünü beyne ulaştırmıştır ancak beyin burada yapması gereken düzenleme ve yorumlama aşamalarını gerçekleştirememiştir. Bu durumda tanıdığı kişiyi fark etmesini engellemiştir. Bu durum ''Bakmak ve görmek farklı kavramlardır.'' sözüyle de ifade edilebilir.

Algılarımız genellikle kişinin kendine özgü deneyimleri tarafından yorumlanır, değiştirilir, renklendirilir veya bozulur yani algılar gerçek dünyanın kişiye özel yorumlarıdır. Algı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Şekil 1.4).



Şekil 1.4: Algıyı etkileyen faktörler

Duyu organlarımız tarafından alınan uyarıcıların anlamlı hâle dönüştürülmesi, bazı ilkeler çerçevesinde mümkün olmaktadır. Bu ilkelere **algının özellikleri** adı verilir. Algının özellikleri şunlardır:

1. Algı Alanı

Bireyin belli bir anda içinde bulunduğu ve uyarıcıları aldığı çevreye **algı alanı** denir. Örneğin teneffüste pencereden okulun bahçesine bakan öğretmenin gördüğü öğrenciler, onun o andaki algı alanını oluşturur. Kişinin algı alanı dar veya geniş olabilir. Pencereden bakan öğretmenin dikkati, tartışan iki öğrenci üzerinde yoğunlaşmışsa o an için algı alanı dardır.

2. Algı Dayanağı

Kişinin önceki yaşantısı, ihtiyaçları, öğrendikleri, kültürü, mesleği ve değerleri algılamasına yön verir. İnsanların algılamalarında etkili olan bu faktörlere **algı dayanağı** denir. Örneğin Fransa'da oldukça lüks ve pahalı bir yiyecek olan ve sevilerek tüketilen salyangoz bir Fransız için iştah açıcı olarak algılanırken bir Türk için mide bulandırıcı olarak algılanabilir.

3. Algıda Bütünlük (Algıda Organizasyon)

İnsanlar çevresindeki uyarıcıları tek tek değil bir bütün olarak algılama eğilimindedir. Örneğin verilen şekilde parçanın eksik olması onun üçgen olarak algılanmasını engellemez (Görsel 1.27). Kişi çevresindeki nesne ve olayları önce bir bütün olarak algılar, daha sonra ayrıntılar algılanır. Bu eğilime **algıda bütünlük** denir ve algının en önemli özelliğidir.

Görsel 1.27: Algıda organizasyona örnek

Algıda bütünlüğün oluşabilmesi için beyin, organizasyon yapar. Karşıda duran bir kişiye bakıldığında organizma onu göz, kaş, burun, saç olarak değil bütünüyle insan olarak algılar. Varlıkların gruplar hâlinde eksikliklerinin tamamlanarak ve şekil-zemin ilişkisi içinde algılanmasında "algıda bütünlük" özelliği etkilidir.

Bilgi Kutusu

Bilgisayar tarafından yaratıldığı hâlde bir nesnenin içinde olduğunuz, bir çevrede dolaştığınız veya bir hareketi gerçekleştirdiğinizde oluşan bütün algısal deneyimleri yaşamayı sağlayan teknoloji **sanal gerçeklik** olarak adlandırılır. Sanal gerçeklik birçok eğitim alanında ve fobilerin tedavisinde kullanılmaktadır (Görsel 1.28).

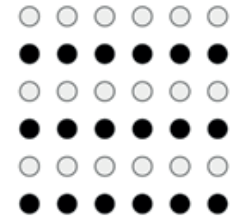
Görsel 1.28: Sanal gerçeklik

Algıda bütünlüğü (organizasyonu) etkileyen etmenler şunlardır:

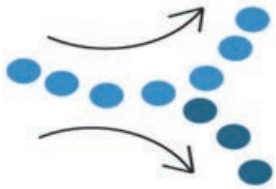
Yakınlık: Birbirine yakın olan cisimlerin bir bütün olarak algılanmasıdır. Zaman veya mekânda birbirine yakın olan şeyleri birlikte algılama eğilimi vardır. Örneğin resimdeki insanların ayrı ayrı değil birbirine yakın durarak oluşturdukları şeklin uçan bir kuş olarak algılanması gibi (Görsel 1.29).

Görsel 1.29: Algıda yakınlık

Benzerlik: Birbirine benzer olan nesneler bir algısal bütünlük kazanarak tek bir grup gibi algılanır. Verilen resimde benzer olan dairelerin bütünleştirilerek çizgi olarak algılanması algıda benzerliğe örnektir (Görsel 1.30).



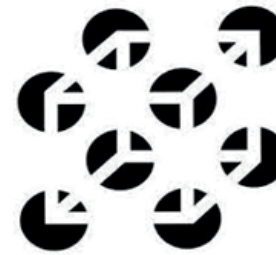
Görsel 1.30: Algıda benzerlik



Görsel 1.31: Algıda devamlılık

Devamlılık: Organizmanın uyarıcıyı algılarken belirli bir doğrultuyu izleme, parçalarını bir süreklilik doğrultusunda birleştirmeye yönelik eğilimi vardır. Aniden meydana gelen değişimler devamlılık algısını olumsuz etkiler. Örneğin yan tarafta verilen şekilde üstteki açık renk noktalar devam eden bir çizgi olarak görülmektedir (Görsel 1.31).

Tamamlama: Organizma, algılama sürecinde parçaları tamamlanmamış etkinlikleri, şekilleri, sesleri tamamlayarak ve boşlukları doldurarak örgütleme ve bu yolla da kopuk parçalar yerine, bütün bir nesneyi algılamaya eğilimlidir. Bu şekilleri tamamlanmamış olmalarına rağmen tamamlanmış gibi algılamamız algıda tamamlama olarak tanımlanır. Örneğin verilen resimde eksik parçaların tamamlanarak küp şeklinin görülmesi (Görsel 1.32).



Görsel 1.32: Algıda tamamlama

4. Algıda Değişmezlik

Organizma tarafından bir kez algılanan nesnenin; şekli, rengi, büyüklüğü değişse dahi o nesnenin değişmemiş hâliyle algılanmasına **algıda değişmezlik** denir. Başka bir ifadeyle algıda değişmezlik, duyusal uyarılarda olan değişmelere rağmen uyarıları sabit ve değişmez olarak algılama eğilimidir. Üç farklı türde algıda değişmezlik vardır. Bunlar; büyüklük değişmezliği, şekil değişmezliği ve parlaklık-renk değişmezliğidir.

Görsel 1.33: Büyüklük değişmezliği

Büyüklük Değişmezliği: Uyarıcı olan varlığın, kişiye olan uzaklığı azaldıkça veya arttıkça uyarıcının, gözün retina üzerine düşen büyüklüğü değişir. Buna rağmen kişi onları aynı büyüklükte algılar. Bu durum algıda büyüklük değişmezliği olarak tanımlanır. Örneğin televizyonda izlenen fil görüntüsünün televizyon boyutunda olmasına rağmen gerçek boyutuyla algılanması da algıda büyüklüğün değişmezlik kuralına örnektir (Görsel 1.33).

Şekil Değişmezliği: Daha önce algılanan nesnelerin şekilleri, değişik açılardan bakıldığında farklı biçimlerde görünmesine karşın nesnenin hep aynı şekilde algılanması şekil değişmezliğidir. Örneğin bir tabak üstten bakınca çember, yandan bakınca elips şeklinde görünür fakat hep yuvarlak olarak algılanır (Görsel 1.34).

Görsel 1.34: Şekil değişmezliği

Parlaklık ve Renk Değişmezliği: Daha önce algılanmış nesnelerin renkleri değişik ışık koşullarında farklı renkte görünmesine karşın nesneyi hep aynı renkte algılamak parlaklık ve renk değişmezliğidir. Nesne üzerine düşen ışığın şiddeti ne olursa olsun, algılanan rengi ve parlaklığı değişmez. Örneğin şanlı Türk bayrağımız farklı gün ışığında bile kırmızı algılanır (Görsel 1.35).

Görsel 1.35: Renk değişmezliği

5. Algıda Derinlik

Yaşanılan çevrede gerçekte üç boyutlu olan varlıklar, gözün retinasına iki boyutlu olarak düşer fakat yine üç boyutlu olarak algılanır. İnsan gözü en ve boy olmak üzere iki boyutludur ancak birtakım algısal ipuçları nesnelerin derinliğinin de (üçüncü boyutu) algılanmasını sağlar. Nesnelerin üç boyutlu (en, boy ve derinlik) olarak algılanmasına **derinlik algısı** denir (Görsel 1.36).

Görsel 1.36: Derinlik algısı

6. Algıda Seçicilik (Dikkat)

Algının en önemli özelliklerinden birisi seçici oluşudur. Organizmaya aynı anda birden fazla uyarıcı etki eder. Ancak insanlar bu uyarıcılardan sadece bir bölümünü algılar. Çünkü beyne giren verilerin işlenmesi ve anlamlı bir algı oluşturulmasının belirli bir kapasitesi vardır. Organizmanın çevreden gelen uyarıcılardan bazılarını algılayıp bazılarını algılamamasına **algıda seçicilik** denir. Örneğin üniversite sınavına hazırlanan bir genç, kitapçıda bulunan çok sayıda kitap arasından, çoğunlukla test kitaplarını algılar.

Algının seçici olma özelliğinin organizma için yaşamsal bir önemi vardır. İnsan beyni algıda seçici olmasaydı aynı anda değerlendiremeyeceği kadar çok uyarıcı alacak ve dolayısıyla bu uyarıcılardan hiçbirine uygun davranımda bulunmak mümkün olmayacaktı.

Algıda seçicilik sürecinde en önemli işlev dikkattir.

Dikkat, düşünce ve zihinsel çabanın bir nokta üzerinde yoğunlaşması demektir. Dikkatin hangi uyarıcılar üzerinde yoğunlaşacağını ise uyarıcıların yapısal özellikleri ve algılayan kişinin özellikleri belirler.

Örneğin aynı otobüste seyahat eden bir mimar ile bir galerici yol boyunca farklı şeyleri algılar. Mimar olan şahıs mimari yapılara dikkat ederken galerici olan şahısın yoldan geçen diğer arabalar dikkatini çeker (Görsel 1.37) yani kişi farkında olmadan, algılamada kendi seçtiklerine öncelik verir. Önceliği olmayan şeylerin günlük hayatta fark edilmesi çok daha güçtür.

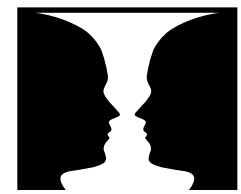
Görsel 1.37: Algıda seçicilik

Biliyor muydunuz?

Uyarıcı unsurların etkisiyle meydana gelen algılama, tüketici davranışını büyük ölçüde etkilemektedir. Küresel rekabet tabanlı ürün pazarlama sürecinde algıda seçiciliğin en iyi kullanıldığı yerlerden biri reklam sektörüdür. Yapay zekâ, internet ortamında arama motorlarında en son aranan konuları kayda alarak kişinin ilgisinin nelere dönük olduğunu, tercihlerini ve ihtiyaçlarını belirleyebiliyor. Kişi başka bir zamanda haber okurken ya da sosyal medyada gezerken daha önce üzerinde arama yaptığı konu ile ilgili ürünleri içeren reklamlarla karşılaşıyor. Böylelikle sanal ortamda kişinin adına, ilgisi olan ürünler seçilerek kişi alışverişe yönlendiriliyor. Tüketicilerin satın alma davranışlarını yönlendirme ve satın alma kararlarında etkili olduğu için pazarlamada **algıda seçicilik** kavramı büyük önem taşımaktadır.

7. Figür- Fon (Şekil – Zemin) İlişkileri

Algılamanın en önemli özelliği, odaklanılan nesneyi diğerlerinden daha önde ve net algılama, diğer nesneleri daha geride ve daha belirsiz algılamadır. Dikkatin yöneltildiği şey, diğer nesnelerden daha öne gelir; diğerleri arka planda kalır. Dikkatin yöneltildiği ve daha önde algılanılan nesneye **şekil**, arka planda kalan nesnelere veya parçalara **zemin** denir.



Görsel 1.38: Şekil-zemin ilişkisi

Verilen şekilde birbirine bakan iki siyah yüz mü, yoksa beyaz bir vazo mu görüyorsunuz? Görüldüğü gibi şekil ve zemin yer değiştirebilir ve iki figürden herhangi biri hâkim figür olarak algılanabilir (Görsel 1.38).

Şekil-zemin ilişkisi bütün duyu organları için geçerlidir. Örneğin sokakta birlikte yürünülen arkadaşın konuşması şekil; onu dinlerken yoldaki trafik sesi zemini oluşturur. Oturulan odanın alışılmış kokusu zemin, mutfaktan gelen yanık kokusu şekildir. Okunan kitabın sayfaları zemin, kelimeler ise şekildir.

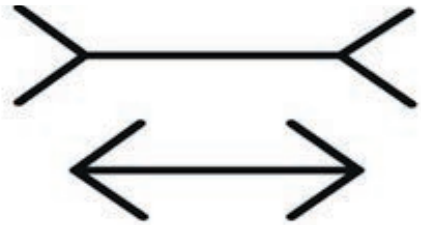
8. Algı Yanılmaları

Algılar kişisel yorumlamalara dayalı olduğundan gerçeği birebir yansıtması her zaman mümkün olmayabilir. Kişinin içinde bulunduğu fiziksel koşullar ya da o anki psikolojik durumu uyarıcıların olduğundan farklı algılanmasına yol açabilir. Beynin; boyut, uzaklık ve derinlik gibi algısal ipuçlarını doğru olarak yorumlayamayacak şekilde yanlış yönlendirilmesi ile oluşan yanılmalara **algı yanılmaları** denir.

Görsel 1.39: Fiziksel illüzyon

İllüzyon (Yanılsama): İllüzyon, var olan bir nesne veya canlıyı fiziksel ya da psikolojik nedenlerle yanlış algılamadır. İçi su dolu bardağa batırılmış kaşığın kırık gibi görülmesi fiziksel illüzyon, korkan birinin karanlıkta bulunan ipi yılan olarak algılaması psikolojik illüzyondur (Görsel 1.39).

Algı yanılmalarında mevcut algının bir yanılgı olduğu açıkça kanıtlanabilir fakat bu bilindiği hâlde yanlış algılanmaya devam edilir. Örneğin şekilde görülen illüzyonda aynı uzunlukta olan iki çizgi vardır. Üstteki çizgi dışa açılan ok uçları nedeniyle alttakinden çok daha uzun algılanmaktadır (Görsel 1.40).



Görsel 1.40: İllüzyon

Algı yanılmaları için her ne kadar görsel örnekler kullanılsa da işitme, tat ve dokunma duyularında da yanılmalar vardır. Duran bir araçta bulunan kişinin yanındaki bir diğer araç hareket etmeye başladığında kendini geriye doğru hareket ediyormuş gibi algılaması hareketlerle ilgili bir algı yanılmasıdır.

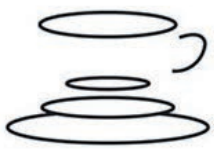
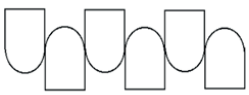
Halüsinasyon (Sanrı): Çevrede bir uyarıcı yokken kişinin bir şeyler algıladığını sanmasıdır yani, gerçekte var olmayan bir uyarıcının varmışçasına algılanmasıdır. Görme, dokunma, işitme, tat alma ve koklama gibi duyuların halüsinasyonu olabilir. Örneğin kişinin çalmadığı hâlde kapı zilinin sesini duyması ya da ellerinin üstünde böcek olmadığı hâlde ellerinin üstünde böcek gezdiğini hissetmesi.

Bilgi Kutusu

İllüzyon olağan bir psikolojik durumdur, halüsinasyon ise anormal bir durumdur. İllüzyonda kişi çevresinde var olan bir nesneyi farklı algılar, halüsinasyonda ise aslında var olmayan bir nesneyi varmış gibi algılar. İllüzyonlar her insanda görülebilir fakat halüsinasyon gören bireyin akıl sağlığının yerinde olmadığı düşünülebilir, bu durumda doktora danışmakta fayda vardır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen görsellerin algılamayı etkileyen faktörlerden hangisini yansıttığını altlarında verilen boşluğa yazınız.

1.4.2. Algıyı Etkileyen Etmenler

Kişiler, dış dünyadaki uyarıcıları algılama şekillerine göre tutum ve davranış sergilemektedir. Algılama kişisel bir süreç olduğundan uyarıcıların algılanması kişiden kişiye farklılık göstermekte, aynı uyarı farklı kişilerin farklı algılayarak birbirinden farklı tutum geliştirmelerine sebep olabilmektedir. Algılamayı az veya çok etkileyen çeşitli etmenler bulunmakta ve bu etkiler sebebiyle zaman zaman algılananla gerçek olan arasında farklılıklar meydana gelmektedir.

Algıyı etkileyen etmenler iç ve dış etmenler olarak ikiye ayrılır.

İç etmenler

İhtiyaçlar ve Güdü: Kişinin ihtiyaçları, o an için hangi uyarıcılara dikkat edeceğini ve dolayısıyla hangi uyarıcıları algılayacağını belirleyen önemli etkendir yani birey ihtiyaç duyduğu şeyleri daha çabuk algılar (aç olan bir insanın etraftan gelen yiyecek kokusunu diğer kokulardan daha çabuk algılaması gibi).

Meslek: İnsanlar, meslekleri ile ilgili uyarıcıları diğer uyarıcılara göre daha çabuk algılar (bir müzisyenin gürültülü bir ortamda çalan gitar sesini algılaması gibi).

İlgiler: İnsanlar, ilgi duydukları konular hakkındaki uyarıcıları daha çabuk algılar (ilgi alanı moda olan birinin gazetenin ilk olarak moda tasarım sayfasını fark etmesi gibi).

Beklentiler: Birtakım beklentileri olan insanların bu beklentileri doğrultusunda algısı yoğunlaşır (telefonuna mesaj gelmesini bekleyen kişinin ortamdaki her mesaj sesini duyması gibi).

Geçmiş Yaşantılar ve Deneyimler: Daha önceki öğrenmelerin de dikkat üzerinde etkisi vardır. Bireyin daha önceki öğrenmeleri şu anki algılarını etkiler (trafik kazası geçirmiş bir kişinin, yoldaki bütün trafik işaretlerini algılaması gibi).

Dış etmenler

Uyarıcının Şiddeti ve Büyüklüğü: Kuvvetli uyaranlar zayıf uyaranlara göre daha fazla dikkat çeker (sessiz bir ortamda yüksek bir sesin hemen algılanması gibi).

Uyarıcının Tuhaflığı: Alışık olunmayan durumlar daha çabuk algılanır (hastanede itfaiye üniforması giymiş bir kişinin hemen fark edilmesi gibi).

Uyarıcının Zıtlığı veya Karşıtlığı (Kontrast): Benzer uyarıcıların olduğu bir ortamda, bu uyarıcılara zıt olan uyarıcılar daha kolay fark edilir (beyaz bir kıyafette yemek lekesi daha çabuk fark edilir gibi).

Ani Değişiklikler (Yenilik): Her zamankinden farklı olan ve tezatlık oluşturan durumlar dikkati fazla çeker (uzun saç kullanan bir kişinin saçlarını kısa kestirmesi durumunda değişikliğin çevresi tarafından hemen fark edilmesi gibi).

Uyarıcının Hareketliliği: Hareket hâlinde olan nesnelerden gelen uyarıcıların fark edilme oranı, sabit nesnelerden gelen uyarıcılardan daha fazladır (gece gökyüzüne bakarken kayan yıldızın hemen fark edilmesi gibi).

Sıra Sizde

1. Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde iletişim dersine giren bir öğretmen, öğrencilerine kişiler arası iletişim ile ilgili bir kitabı önererek okumalarını ve okudukları kitap ile ilgili anladıklarını rapor şeklinde yazmalarını ödev olarak vermiştir. Ders öğretmeni, ödevleri incelerken aynı kitabı okuyan öğrencilerin ilgi alanlarına bağlı olarak kitabı çok farklı değerlendirdiklerini fark etmiştir. Bu durum algılamanın hangi özelliği ile açıklanabilir?
2. Tren yolculuğu yapan bir kişinin trenin gidiş yönünün tersine oturmasına rağmen gördüğü manzarayı zihinsel anlamda hiçbir karışıklık yaşamadan gerçeğine uygun şekilde algılaması, algılamanın hangi özelliği ile açıklanabilir?
3. Bir sabah kahvaltı yapmadan arkadaşıyla okula giden A. yolda yürürken arkadaşına gökyüzündeki bir bulutu göstererek "Nasıl da fırından yeni çıkmış kocaman bir ekmeğe benziyor." demiştir. A.nın bulutu bu şekilde algılaması, algıyı etkileyen etmenlerden hangisi ile gerçekleşmiştir?
4. Sıcakta susuzluktan baygın düşen bir kimsenin, çevreden hiçbir uyaran olmadığı hâlde su sesi işitmesi durumuna ne denir?

1.5. BİLİNÇ

Hazırlık Çalışmaları

1. **Günlük hayatta "bilinç" kelimesini hangi durumlarda kullanırsınız?**
2. **Gece güzel bir uyku uyumanız için gün içinde ve uyku öncesinde neler yaparsınız?**

Psikolojinin doğuş yıllarında, "insanı insan yapan özellik" olarak ele alınarak hemen bütün çalışmaların temeli olan bilinç konusu, davranışçı yaklaşımın da etkisiyle bir dönem gözden düşmüştür. Ancak bu süre zarfında hem zihin hem de bilinç alanında yürütülen araştırmaların yaklaşımları ve araştırılma yöntemleri oldukça değişmiştir. Bilinç konusuna gösterilen ilginin ve yürütülen araştırmaların sayısı da giderek artmaktadır.

1.5.1 Farklı Bilinç Durumları

İnsanın herhangi bir anda, çevresinde olup biten her şeyin farkında olması ve kendi iç dünyasının (düşünceler, duyumlar ve duygular) üzerinde bilgi sahibi olma yeteneğine **bilinç** denir yani insanın kendisinin ve çevresinin farkında olması durumudur. Ünlü psikanalist Sigmund FREUD, zihni bir buz dağına benzeterek suyun üzerinde kalan kısmı bilinç, suyun altında kalan kısmı ise bilinç dışı (bilinçaltı) olarak tasvir etmiştir (Görsel 1.41). Aynı zamanda psikolojik olayları açıklamada tek başına bilincin yeterli olmadığını, insan davranışlarını anlamada bilinç dışının da etkili olduğunu belirtmiştir.

Görsel 1.41: Buzdağı

Bilinç dışı ise insanın anne karnında başlayan yaşamsal çevrenin tüm uyaranlarını, eksiksiz bir biçimde kodlayan ve depolayan, düşünmeden otomatik olarak gerçekleşen tüm refleks davranışların oluşmasını sağlayan zihinsel alandır. Bilinç dışı sadece veri depolama alanı değil aynı zamanda kişiliğe, davranışlara, düşüncelere kısaca yaşamsal olan her konudaki etkisiyle kişilerin hayatında farkında olmaksızın çok önemli rol oynar.

İnsanın çevresini tanıyarak davranışlarını şekillendirmesi, bilinç sayesinde gerçekleşir. **Normal bilinç durumu;** kişinin duyumlar, uyarıcılar, kararlar ve düşüncelerinin farkında olduğu uyanıklık durumudur. Normal bilinç durumu aktif ve pasif bilinç olarak sınıflandırılır. **Pasif bilinç** normal kendinde olma hâlini, **aktif bilinç** ise aşırı ve dikkatli uyanıklığı ifade eder. Kişi, normal bilinç durumunda uyanık ve dikkatlidir; çevresinden gelen uyarıcıları algılayabilir ve onları bilgiye dönüştürebilir.

İnsanda normal bilinç durumlarının dışında uyku, rüyalar, meditasyon, hipnoz gibi farklı bilinç durumları da vardır. Bunlar kişideki bilinçlilik hâlini değiştiren durumlardır.

Meditasyon

Normal bilinç durumunun dışında yer alan meditasyon bireyin duygusal uyaranları olabildiğince azaltıp kendi iç dünyasına odaklanarak gerçekleştirdiği derin bir düşünme hâlidir (Görsel 1.42). Kişi, kendi bilinci ile vücut fonksiyonlarını kontrol altına alarak dikkatini yoğunlaştırır. Amaç, kişinin ruhsal dinlenmesini sağlamaktır. Ayrıca meditasyon tekniğiyle zihin sakinliği ve kendini iyi hissetme duygusu oluşturulmaya çalışılır.

Görsel 1.42: Meditasyon

Hipnoz

Hipnoz, bireyin dikkatini dış dünyadan ayırarak telkine açık hâle getirme işlemidir. Hipnoz etkisi altındaki kişi farklı bir bilinç durumu yaşar ve kendi isteği ile telkine razı olur. Hipnoz sırasında kişi uyku hâlinde değildir ve davranışlarını kontrol edebilir yani kişi hipnoz sırasında çevresinin farkındadır ve istediği anda hipnozu durdurabilir. Hipnoz sırasında kişinin bilinç dışına ittiği arzu ve istekler, bilinçliyken hatırlanmayan durumlar, korku ve kaygılara yol açan olaylar ortaya çıkarılabilir. Bu nedenle psikiyatride inceleme tekniği olarak kullanılmaktadır. Ayrıca hipnoz; ameliyatlarda, kötü alışkanlıklarda, uyku bozukluklarında, motivasyon sorunlarında, uyku sorunlarında ve kekemelik tedavisinde kullanılabilir.

Psikoaktif Madde Bağımlılığı

Kişide duyguları, genel uyarılmışlık hâlini ve bilinçlilik hâlini etkileyen çeşitli maddeler bulunmaktadır. Bunlara **psikoaktif maddeler** denilmektedir. Bu maddeler bilinç durumu üzerinde, kimyasal yolla değişim yaratarak maddeyi alan kişiyi etkiler. Psikoaktif maddeler tıpta ruhsal ve davranışsal bozuklukların tedavisinde doktor kontrolü altında ilaç olarak kullanılabilir. Bu maddelerin etkileri sadece kimyasal özelliklerinden kaynaklanmaz. Maddenin alındığı ortama, onu kullanan kişinin özelliklerine, madde ile önceki deneyim ve beklentilerine de bağlıdır. Psikoaktif maddeler ve bunları içeren ilaçlar, oluşturduğu psikolojik etkileri nedeniyle yasa dışı olarak temin edilip kullanılabilmektedir ve bu duruma **maddenin kötüye kullanımı** denilmektedir. Bu gibi maddeler uzun süre alındığında kişi onlara karşı sürekli bir ihtiyaç hisseder ve aynı etkiyi elde etmek için aldığı miktarı artırır. Böylece kişide maddeye bağımlılık ortaya çıkar. Bu bağımlılık hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gerçekleşir. Kullanılan madde, bir süre sonra insanın bütün hayatını kontrol altına alarak kişide ciddi bağımlılıklar, davranış değişiklikleri hatta ölüme varacak sonuçlar doğurabilir.

1.5.2. Uyku ve Rüyalar

Yaşamda uyku, nefes alma kadar önemli bir faktördür ve insanın gerek fiziksel gerekse ruh sağlığı yönünden sağlıklı olması için önemli bir gereksinimdir. Uyku, sağlıklı bir insan yaşamının yaklaşık 1/3'ünü kapsar. Metabolizma hızı, vücut ısısı, kan basıncı gibi pek çok hormonun düzeyleri günlük bir döngü içindedir.

Pek çok biyolojik işlev gibi uyku ve uyanıklık da bu döngü içinde gerçekleşmektedir. Vücuttaki bu ritimlerin tümüne **biyolojik saat** (biyolojik ritim) denmektedir. Biyolojik ritim, organizmanın zaman sürelerini algılayabilme özelliğidir. Biyolojik ritmi düzenleyenlerden olan epinefrin hormonu sabah saatlerinde kandaki en üst seviyeye ulaşır ve bedenin uyarılmasına sebep olur. Gece yarısına doğru ise en az seviyeye iner ve sabaha kadar bu seviyede kalır. Melatonin hormonu ise akşam saatlerinde gün ışığının azalması ile salgılanır, gece boyunca kandaki düzeyi artarak uyku hâline geçişi sağlar ve güneşin doğmasıyla kandaki miktarı azalarak uyanık kalmada etkili olur.

Uyku, organizmanın kendini dinlendirme ve yenileme sürecidir. Fizyolojik bir ihtiyaç olan uyku, organizmanın özellikle sinir sisteminin dinlenmesini sağlar. Uyku ihtiyacının karşılanmaması bilişsel ve motor becerilerin performansında düşüşe, dikkat ve konsantrasyon bozukluklarına yol açabilir. İnsanlar, her gün ortalama 6-10 saat arasında değişebilen bir süre ile uyurlar fakat bireyin yaşına göre uyku gereksinimleri değişir (Şekil 1.5). Uyku sırasında beyin tam olarak uyumaz ve bilinç aktiftir. Bazı uyaranlara karşı duyarlılığı devam eder. Örneğin soğuk bir ortamda uyuyan kişi üşüdüğünde rüyasında kar yağdığını görebilir veya uyku sırasında dışarıdan gelen yüksek sesi hemen duyup uykudan uyanabilir.

Yenidoğan bebekler	• Yenidoğanlar birinci ayın sonuna kadar 15-18 saat uyur. Birinci yılın sonuna doğru bir bebek gündüz 1-2 defa uyur ve bir gün boyunca yaklaşık 12-14 saat uykudadır.
Yeni yürümeye başlayan çocuklar (1-3 yaş)	• Günde 10-14 saat uykuya ihtiyaç duyarlar.
Okul öncesi çocuklar (3-6 yaş)	• Günde 11 saat uyku gereksinimleri vardır.
Okul çağındaki çocuklar	• Günde 10 saat uyku gereksinimleri vardır.
Adölesanlar (Ergenlikte)	• Günde yaklaşık 7,5 saat uyurlar.
Yetişkinler	• Her birey kendi ihtiyaçlarına göre uyku gereksinimlerini ayarlar. Çoğu yetişkin için günlük 7-8 saat uyku yeterlidir.

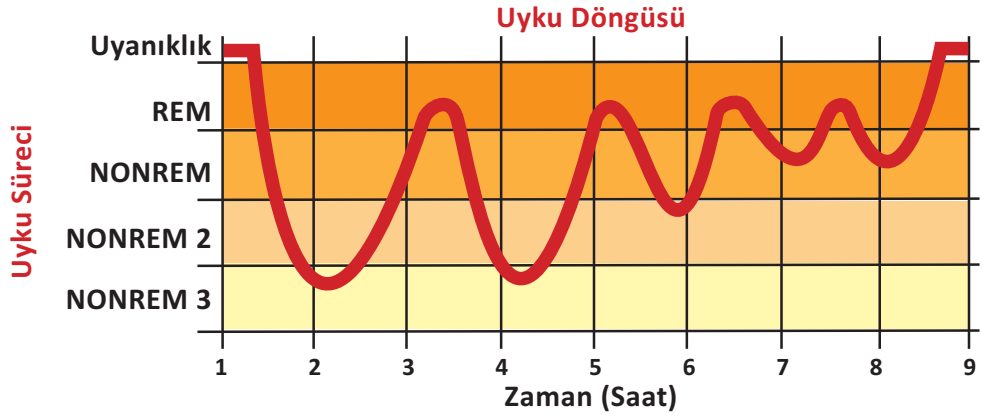
Şekil 1.5: Yaşlara göre uyku gereksinimi

Uykunun ana işlevi, organizmanın dinlenmesi ve yenilenmesini sağlamasıdır. Uyku ile vücuttaki bütün sistemler otomatik olarak dinlenmeye geçer ve sistemlerin çalışmaları yeniden düzenlenir. Beyin, uykuda da aktivitesini sürdürerek uyanıkken öğrendiklerini ayıklar, gruplar ve depolar.

İnsan normal bir gece uykusu boyunca aynı derinlikte uyumaz. Uykunun hafiften derin uykuya kadar evreleri vardır. Uyku döngüsü birbirini izleyen iki dönemden oluşmaktadır.

Dönemlerden biri, hızlı göz hareketleri olan **REM** [Rapid Eye Movement (Rapit ay movment)], diğeri hızlı

göz hareketlerinin olmadığı **NONREM** [Non Rapid Eye Movement (Non rapit ay movment)] dönemidir. Normal uyku süresince bireyde 5-6 kez REM ve NONREM uyku dönemi olur (Şekil 1.6).



Şekil 1.6: Uyku döngüsü

REM Uykusu

REM döneminde uyku hafif olduğu için bu döneme hafif uyku dönemi de denir. Normal bir gece uykusunda 5-20 dakika süren REM uykusu ortalama 90 dakikada bir ortaya çıkar.

REM uykusu oldukça ilginçtir. Çünkü REM uykusu sırasında beyinde yüksek bir hareketlenme olur. Beyin faaliyeti, kalp atış hızı, kan basıncı gibi fizyolojik ölçümlerin sonuçları uyanık bilinçli hâldekilere benzemektedir. Kalp ve solunum hızı çoğunlukla düzensiz ve yüksektir. Ancak göz kasları dışındaki istemli kaslarda felç benzeri bir gevşeme meydana gelir ve kişi bu evrede hareket edemez. Bu evre aynı zamanda aktif rüyaların (canlı, duygusal ve gerçekçi) görüldüğü evredir. REM uykusundan uyandırılan birey, büyük olasılıkla rüya görmekte olduğunu söyleyecektir. REM uykusunu yeterince alamayan kişilerde ruhsal bozukluklar, konsantrasyon zorluğu, hafızada zayıflama ve öğrenme sorunları görülebilir.

NONREM (NREM) Uykusu

Bu uykuya da derin uyku, sakin, rüyasız, normal uyku gibi değişik isimler verilmektedir. Uykunun bu döneminde beyin dalgalarının çok yavaşladığı saptanır. Bu dönemde sinir sisteminin işlevleri yavaşlar, metabolizma hızı yavaşlar, kan basıncı ve solunum hızla düşer. Göz hareketleri yavaşlamıştır. Yine bu dönemde, büyüme hormonu salgılanarak protein sentezi artar ve böylece vücudun dinlenmesi sağlanır. Vücudun iyileşme sürecidir. NONREM döneminde uykudan uyandırılan insan, bir süre aklını başına toplayamaz. Eğer birey bu dönemde iyi uyuyamazsa sabah yorgunluk hissedebilir.

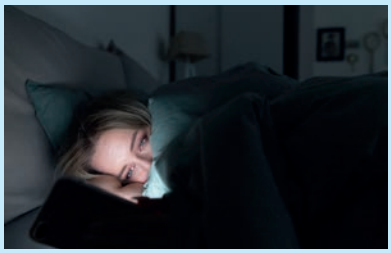
Rüya: Beynin bilinçli tepkilerde bulunmaması ve dış dünyaya kendini kapatıp bilinç dışı imgeler kullanarak faaliyetini sürdürmesidir. Rüyalar uyku sırasında zihinde belirir ve rüyaların bir kısmı belleğe kaydedilir. Rüyaların üzerinde ortamda bulunan ses, ışık, sıcaklık, koku gibi fiziksel uyarıcılar, günlük yaşantılar, fizyolojik durum, beklentiler ve bilinç dışı etkenler etkilidir. Rüyanın işlevi ise ruhsal yaşamı bozan endişe ve korkuları gidererek kaygıların şiddetini azaltmaktır. Rüyalar bilinç dışı isteklerin şekil değiştirerek ortaya çıkmasına imkân vererek kişide duygusal rahatlama sağlar.

1.5.3. Uyku Bozuklukları

Uyku bozukluğu kişide bir bedensel ya da ruhsal hastalığın belirtisi olarak ortaya çıkabileceği gibi başlı başına bir hastalık olarak da görülebilir. Uyku bozukluğun birçok çeşidi vardır. En sık karşılaşılanları ise yetişkinlerde insomnia, çocuklarda parasomniya'dır.

Biliyor muydunuz?

Sürekli olarak akıllı telefon kullanımı nedeniyle geç saatlere kadar uyanık kalmak uykusuzluğa neden olabilmektedir. Ayrıca gün içerisinde ekrandan yayılan mavi ışığa sürekli olarak maruz kalmak, kişinin uyku kalitesini bozmakta, iş ve okul başarısında düşüşe neden olmaktadır (Görsel 1.43).



Görsel 1.43: Cep telefonu ve uykusuzluk

İnsomnia (Uykusuzluk)

Uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede güçlük yaşanması ya da bireyin uyuduğu hâlde uykusunu almamış, dinlenmemiş hissetmesidir. En yaygın uyku bozukluğu olan *insomnia* daha çok kadınlarda ve yaşlılarda görülmektedir ve erişkinlerin %20-40'ını etkilemektedir. Uykusuzluk çeşitli nedenlerle karşımıza çıkar.

- Ruhsal sorunlara bağlı olarak gelişebilir.
- Bilinen bir fizyolojik bozukluk ya da alınan ilaçlar nedeniyle görülebilir (*Parkinson, anjinapektoris, astım* gibi bir fiziksel hastalığa ya da steroid, antidepresan gibi ilaçlara ya da fazla çay-kahve alımına bağlı oluşan bozukluk).
- Belirgin bir ruhsal ya da bedensel soruna bağlı olmadan oluşabilir (Uyku kişide saplantılı hâle gelmiştir. Uykusuz kalma paniği yaşarlar ve bu konudaki anksiyeteleri nedeniyle uyuyamazlar.).

Hipersomniya (Aşırı Uyku)

Bireyin aralıksız en az 1 ay süren aşırı uykulu olma durumudur. Gece uykusu 8-12 saat sürmesine rağmen sabahları güçlükle uyanır. Hemen her gün, gece ile birlikte gündüz uyku süreçlerinin de olması ya da uzaması en önemli özelliğidir. Kişi otururken, TV seyrederken, araba kullanırken aniden uykuya dalabilir. Bazı böbrek ve karaciğer hastalıklarında, metabolik bozukluklarda, merkezî sinir sistemi hasarlarında, depresyon ve anksiyetelerde görülebilir.

Parasomniya (Uykuda Anormal Durum)

Uyku sırasında ortaya çıkan birtakım anormal davranış ya da fizyolojik durumlarla kendini gösteren bozukluklardır. Bu bozukluklar şunlardır:

- **Uyurgezerlik:** 5 ile 12 yaş arasındaki çocuklarda daha sık görülmektedir. Erişkinlerde görülme sıklığı %1-7 arasındadır. Kişinin normal uykusunda iken yatağından kalkması, gezinmesi ve tekrarlayan davranışları göstermesidir.
- **Uykuda Korku Nöbeti:** Uykusunda iken kişide ani korkuların olması ve kişinin çığlık ya da ağlama ile uyanmasıdır. Kişi sabah bir şey hatırlamaz. Uykuda korku bozukluğu 4-12 yaşlarında, erişkinlerde 20-30 yaşları arasında daha çok görülür.

- **Enürezis:** Çocuklarda sık karşılaşılan, yetişkinlerde nadir görülen, uykuda yatağı ıslatma durumudur. Çeşitli hastalıklar, kardeş kıskançlığı, ailede ani değişiklikler, ölüm, ayrılıklar, okulda başarısızlıklar *enürezise* neden olabilir.
- **Narkolepsi:** Gündüzleri kontrol edilemeyen tekrarlayan uyku nöbetleri, kaslarda ani ve geçici tonüs kaybı, uyku ile uyanma arasındaki geçişte ortaya çıkan hareketsiz kalma hissi (uyku paralizisi) görülür.
- **Uyku Apnesi:** Uyku sırasında solunumun sık nöbetler şeklinde durmasıdır. Nöbetler 15 saniyeden 1-2 dakikaya kadar sürebilir. Uyku apnesi kişinin kan basıncının ani düşmesine ve kardiyak arreste neden olabilir.

Biliyor muydunuz?

Uzun süren uçak yolculuğunda ortaya çıkan **jet lag,** vücudun biyolojik saati ile iniş yapılan yerin saatinin uyuşmaması nedeni ile yaşanan bir rahatsızlıktır (Görsel 1.44). Gidilen ülke ile yola çıkılan ülke arasında zaman farkının fazla olması insanlarda uçuş sonrası eski saate uyumlu olmak zorunluluğu doğurur. Varılan ülkede öğleden sonra saatin 3 olması ile günü hâlâ yaşıyor olsanız bile ülkenizdeki saat gece yarısı olduğundan doğal olarak uykunuz gelecektir. Farklı zaman dilimleri arasında seyahat edildiğinde ortaya çıkan bu rahatsızlık; aşırı yorgunluk, uykusuzluk, dikkatsizlik ve sindirim sorunlarına neden olabilir. Kişide oluşturduğu uyku bozukluğu en bilinen etkilerinden biridir.

Görsel 1.44: Uzun süren uçak yolculuğu

Sıra Sizde

Aşağıda verilen kavramlar ve tanımlarını uygun olan harfleri tanımların başındaki boşluğa yazarak eşleştiriniz.

( ) 1. Telkinler aracılığıyla kişide oluşturulan yapay uyku hâlidir.

( ) 2. Bireyin duygusal uyaranları olabildiğince azaltıp kendi iç dünyasına odaklanarak gerçekleştirdiği derin bir düşünme hâlidir.

( ) 3. Organizmanın özellikle sinir sisteminin dinlenmesini sağlar. İhtiyacın giderilmemesi durumunda dikkat ve konsantrasyon bozukluklarına yol açabilir.

( ) 4. Uyku sırasında birtakım anormal davranış ya da fizyolojik durumlar görülür.

( ) 5. Beynin dış dünyaya kendini kapayarak bilinç dışı imgeler kullanarak faaliyetini sürdürmesidir.

( ) 6. Kişinin gece yeteri kadar uyumasına rağmen sabahları güçlükle uyanma ve uyku süreçlerinin uzun olması durumudur.

(a) Hipersomniya

(b) Meditasyon

(c) Parasomniya

(ç) Hipnoz

(d) Rüya

(e) Uyku

1.6. ÖĞRENME VE BELLEK

Hazırlık Çalışmaları

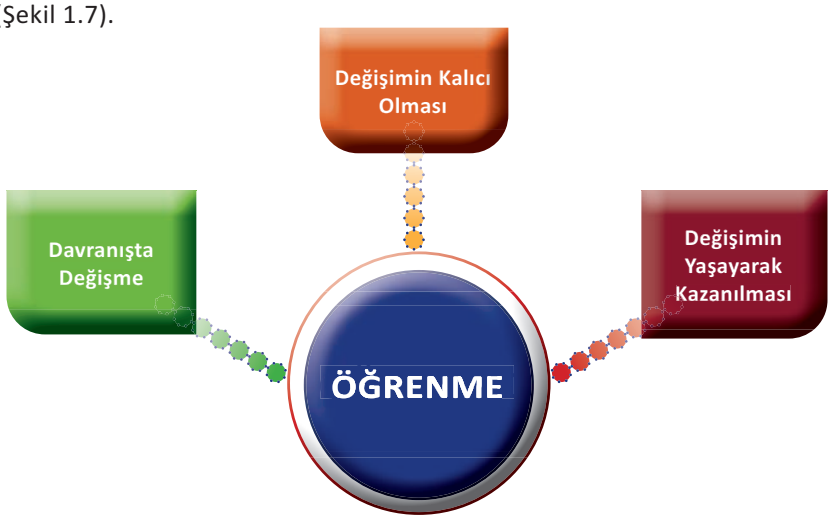
1. **Yeni bilgiler öğrenmenizi kolaylaştıran veya zorlaştıran etmenler nelerdir?**
2. **Öğrendiklerinizi unutmamak için yaptığınız uygulamalar nelerdir?**

Görsel 1.45: Teknolojik gelişmeleri öğrenme

Bilgi çağı olarak adlandırılan içinde bulunduğumuz yüzyılda teknolojik gelişmeler yoğun olarak yaşanmaktadır. Teknoloji sayesinde bilimsel araştırmalar yapılmakta ve insanlığın yararı için önemli çalışmalar ortaya konmaktadır. İnsanların bu değişime ve gelişime uyum sağlaması gerekmektedir. Bundan dolayıdır ki bireylerin teknolojik gelişmeler başta olmak üzere bilgiye ulaşması, bilgiyi kullanması ve yeni bilgiler üretmesi son derece önem taşımaktadır (Görsel 1.45). Bilginin algılanması, kaydedilmesi, hatırlanıp kullanılması süreci öğrenmeyi oluşturur. Öğrenmelerin tümünde bellek söz konusudur. İnsan beyninin çevreye yaşam boyu uyumu öğrenme ve bellek aracılığıyla olur. Deneyim kazanılan durumlara uygun yanıtlar verilmesini sağlar. Öğrenilen bilginin hatırlanması ve yeniden kullanılması bellek ile gerçekleşir.

1.6.1. Öğrenme Türleri ve Süreçleri

İnsanı diğer canlılardan ayıran özellik, öğrenen bir varlık olmasıdır. İnsan bunu öğrenme yeteneği ile sağlar. Bilgi ve deneyim sonucu davranışta oluşan kalıcı değişikliğe **öğrenme** denir. Öğrenmenin üç temel özelliği vardır (Şekil 1.7).



Şekil 1.7: Öğrenmenin özellikleri

Bilgi Kutusu

Refleksler, dürtü (açlık, susuzluk vb.), içgüdü gibi organizmanın genetik olarak getirdiği özellikler ile bireylerin davranışlarında doğal büyüme, olgunlaşma sonucu veya hastalık, sakatlık, ilaç, yorgunluk, uykusuzluk vb. durumların etkisiyle gerçekleşen değişiklikler öğrenme değildir.

Öğrenmenin birçok türü vardır. Bunların en temel olanları koşullanma yolu ile öğrenme, sosyal öğrenme ve bilişsel öğrenmedir.

1.6.2. Koşullanma Yoluyla Öğrenme

Koşullanma yoluyla öğrenme, organizmanın tepkide bulunmadığı bir uyarıcıya tepki göstermeyi öğrenmesidir. Klasik koşullanma yoluyla öğrenme ve edimsel koşullanma yoluyla öğrenme olmak üzere iki çeşidi vardır.

a) Klasik Koşullanma Yoluyla Öğrenme

Organizmanın doğal bir uyarıcıya gösterdiği doğal tepkiyi, onun yerine geçen başka bir uyarıcıya göstermeyi öğrenmesidir. Klasik koşullanma yoluyla öğrenmeyi sağlayan ilk kişi bir fizyolog olan İvan İlyiç PAVLOV'dur. PAVLOV, St. Petersburg'da (Sen Petersburg) olan laboratuvarında köpeklerde yiyecek ve salya üretimi arasındaki bağlantıyı araştırmaktadır. Çalışmasının ileriki dönemlerinde köpeklerin henüz ağızlarına yiyecek konmadan yiyeceği gördükleri ve hatta yiyecek getirenin ayak sesini duydukları zaman salya salgıladıklarını gözlemlemiştir. Bu durumu incelemiş ve deneyler yaparak klasik koşullanma yoluyla öğrenmeyi ortaya koymuştur.

PAVLOV yaptığı deneyde köpeği ses geçirmez şeffaf pencereli bir odacığa koyar. Köpeği, salya miktarını ölçen kendi geliştirdiği bir alete bağlar. PAVLOV köpeğe önce zil çalar, daha sonra yiyecek (et) verir. Tekrar eden deneyler sonucunda köpeğin yiyeceği görmeden sadece zil sesine salya davranışında bulunduğu tespit edilir (Görsel 1.46).

Görsel 1.46: Klasik koşullanma deneyi

PAVLOV'un deneylerle ortaya koyduğu öğrenme süreci klasik koşullanma yoluyla öğrenme sürecidir. Bu süreçte aralarında bağlantı bulunmayan iki uyarıcının birbirleriyle ilişkilendirilmesi ve bu uyarıcılardan birine verilen doğal tepkinin diğer uyarıcıya yapay olarak verilmesi sağlanır (Tablo 1.2).

Tablo 1.2: Klasik Koşullanma Yoluyla Öğrenme Süreci

Koşullanmadan Önce	
Koşullu Uyarıcı (Zil)	Tepki yok
Doğal (Koşulsuz) Uyarıcı (Et)	Doğal Tepki (Salya akıtma)
Koşullanma Sürecinde	
Koşullu Uyarıcı (Zil)	Doğal Tepki (Salya akıtma)
Doğal (Koşulsuz) Uyarıcı (Et)	Doğal Tepki (Salya akıtma)
Koşullanmadan Sonra	
Koşullu Uyarıcı (Ses)	Koşullu Tepki (Salya akıtma)

Klasik koşullanma yoluyla öğrenme ile ilgili bazı kavram ve prensipler şunlardır:

- **Nötr Uyarıcı:** Organizmanın daha önce herhangi bir tepki vermediği uyarıcıdır. PAVLOV'un deneyinin başlangıcındaki zil sesi nötr uyarıcıdır.
- **Koşulsuz (Doğal) Uyarıcı:** Organizmanın doğuştan gelen özellikleri nedeniyle bir koşul olmadan doğal tepki verdiği uyarıcıdır. PAVLOV'un deneyindeki et, koşulsuz uyarıcıdır.
- **Koşullu (Yapay) Uyarıcı:** Organizmanın sonradan kazandığı özellikler nedeniyle tepki vermeyi öğrendiği uyarıcıdır. PAVLOV'un deneyi sonrasında zil sesi koşullu uyarıcı olur.
- **Koşulsuz (Doğal) Tepki:** Organizmanın doğal bir uyarıcıya karşı verdiği tepkidir. PAVLOV'un deneyinde ete verilen salya tepkisi, koşulsuz tepkidir.
- **Koşullu (Yapay) Tepki:** Organizmanın koşullu bir uyarıcıya karşı verdiği tepkidir. PAVLOV'un deneyinde zil sesine verilen salya tepkisi, koşullu tepkidir.
- **Genelleme:** Koşullanma süreci tamamlandıktan sonra daha önce koşulsuz uyarıcıyla eşleştirilmemiş ve koşullu uyarıcıya benzeyen herhangi bir uyaran da koşullanmış cevabı ortaya çıkarabilir. Örneğin PAVLOV yaptığı deneylerde farklı tonlardaki zil seslerinde köpeğin salya salgıladığını gözlemlemiştir.
- **Ayırt Etme:** Organizmanın sadece yapay uyarıcıya tepki göstermesi, yapay (koşullu) uyarıcıyı benzerlerinden ayırmasıdır. Örneğin farklı zil seslerinden sadece bir tanesinin sonucunda ödül gelmesi bir süre sonra köpeğin sadece o zil sesine tepki vermesine neden olacaktır.
- **Sönme:** Koşullu uyaran bir kaç kere koşulsuz uyaranla birlikte verildiğinde koşullu cevap kademeli olarak ortadan kalkmaktadır. Örneğin zil sesinden sonra ödül gelmemesi durumunda bir süre sonra köpek zil sesine tepki olarak salya salgılamayacaktır.
- **Kendiliğinden Geri Gelme:** Sönme yaşanan koşullanmış davranışın belli bir süre sonra yine aynı şartlarda yeniden canlanmasıdır. Örneğin zil sesine karşı oluşan koşullanmanın sönmesine rağmen belli bir süre sonra tekrarlandığında aynı koşullanmayı ortaya çıkarması.

Sıra Sizde

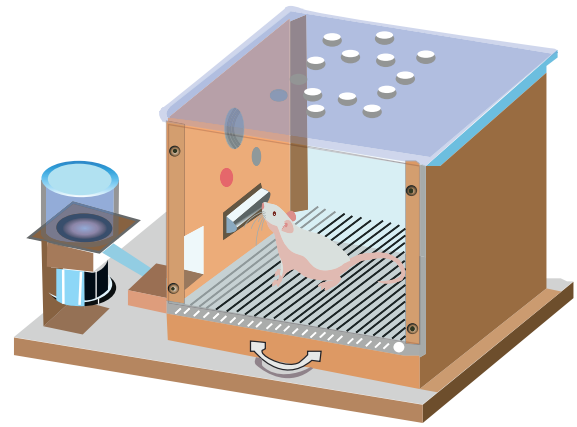
1. **Durum:** Annesi tarafından banyo yaptırılırken birkaç kez gözüne sabun kaçan bir bebek, annesinin elinde ne zaman banyo havlusunu görse ağlamaya başlamaktadır.
2. **Durum:** İlk defa otobüse bindiğinde midesi bulanan ve kusan kişi daha sonra otobüsü uzaktan görünce midesi kasılmaktadır.

Verilen metinleri okuyarak aşağıdaki boşlukları doldurunuz.

	1. Durum	2. Durum
Koşulsuz Uyarıcı :		
Koşulsuz Tepki :		
Koşullu Uyarıcı :		
Koşullu Tepki :		

b) Edimsel Koşullanma Yoluyla Öğrenme

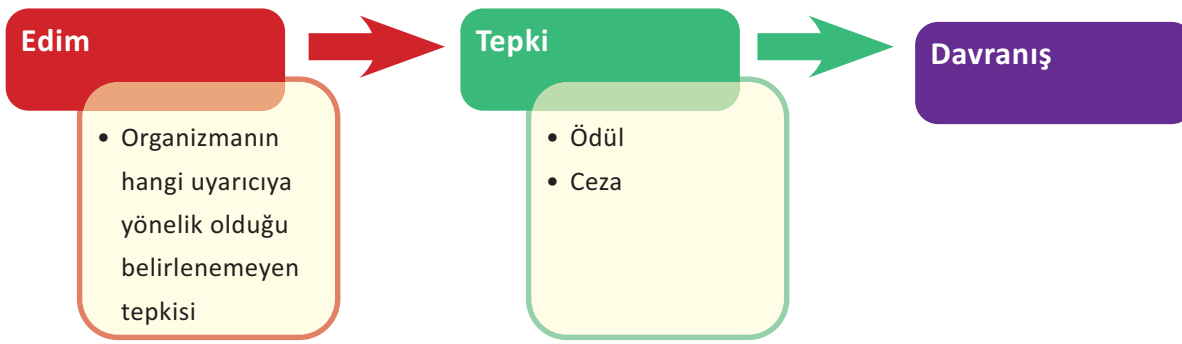
Edim, herhangi bir ihtiyaç durumunda, belirli çevresel bir uyarıcı olmaksızın organizmanın kendiliğinden oluşturduğu davranıştır. Organizmanın ödüle götüren ya da cezadan kurtaran bir davranışı öğrenmesi de edimsel koşullanma yoluyla öğrenmedir. Edimsel koşullanmada istenen davranış (edim) kendiliğinden ortaya çıkar ve organizma istenen tepkiyi gösterdikten sonra ödülünü (pekiştireç) alır.



Görsel 1.47: Edimsel kutu deneyi

Edimsel koşullanma kavramı Frederic SKINNER tarafından ortaya atılmıştır. SKINNER tarafından edimsel koşullanma, edimsel kutu (SKINNER kutusu) deneyi ile ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır (Görsel 1.47). SKINNER aç bıraktığı fareyi bir kutuya yerleştirmiştir. Bu kutuda içinde her basıldığında bir parça yiyeceğin düşmesine yarayan bir pedal dışında hiçbir şey yoktur. Fare başlangıçta şans eseri pedala basmış ve yiyecek elde etmiştir. Ancak zaman içinde yiyeceğin gelmesi ile pedala basma arasındaki bağlantıyı kurmuştur. Fare, bu davranışı daha sık yapmaya başlamıştır. Böylece organizmanın kendi davranışlarının sonucuna göre öğrenme gerçekleştirdiği ortaya konmuştur.

Edimsel koşullanma yoluyla öğrenme süreci sonunda gerçekleşen davranış ödül için veya cezadan kaçmak için yapılır (Şekil 1.8).



Şekil 1.8: Edimsel koşullanma yoluyla öğrenme süreci

Edimsel koşullanma yoluyla öğrenme ile ilgili bazı kavram ve prensipler şunlardır:

Pekiştireç: Bir davranışı kuvvetlendiren ya da davranışın ortaya çıkma ihtimalini artıran herhangi bir uyarıcıdır. Pekiştireçler ikiye ayrılır.

- **Olumlu Pekiştireç:** Verildiği zaman istenen davranışın ortaya çıkma ihtimalini artıran uyarıcılardır. Örneğin annesinin sözünü dinleyip parkta uslu duran çocuğun dondurma ile ödüllendirilmesi çocuğun bir sonraki seferde de parkta söz dinlemesini pekiştirecektir (Görsel 1.48).

Görsel 1.48: Annesinden olumlu pekiştireç alan çocuk

- **Olumsuz Pekiştireç:** Verilmediği ya da ortadan kaldırıldığı zaman istenen davranışın ortaya çıkma sıklığını artıran uyarıcılardır. Tasmalı bir köpeğin oturana kadar tasma ile boynundan çekiştirilmesi ve oturması ile birlikte bu rahatsız edici uyaranın sonlandırılması bu konuya bir örnektir.

Ceza: İstenmeyen bir davranış yapıldıktan sonra organizmaya hoşa gitmeyen bir uyarının verilmesidir. Olumsuz pekiştirme ile ceza her zaman karıştırılır. Aralarındaki fark cezanın istenmeyen davranış yapıldıktan sonra olumsuz pekiştirmenin ise davranış yapılmadan önce verilmesidir. Olumsuz pekiştirme cezaya göre çok daha etkilidir. Örneğin gol atamayan futbolcuya teknik direktörün maçtan önce iyi oynamazsa kadro dışı kalacağının söylemesi olumsuz pekiştirmedir ancak kadro dışı kalması cezadır.

Klasik koşullanma yoluyla öğrenme ile edimsel koşullanma yoluyla öğrenme arasında bazı farklar vardır (Tablo 1.3).

Tablo 1.3: Klasik Koşullanma Yoluyla Öğrenme ve Edimsel Koşullanma Yoluyla Öğrenme Arasındaki Farklar

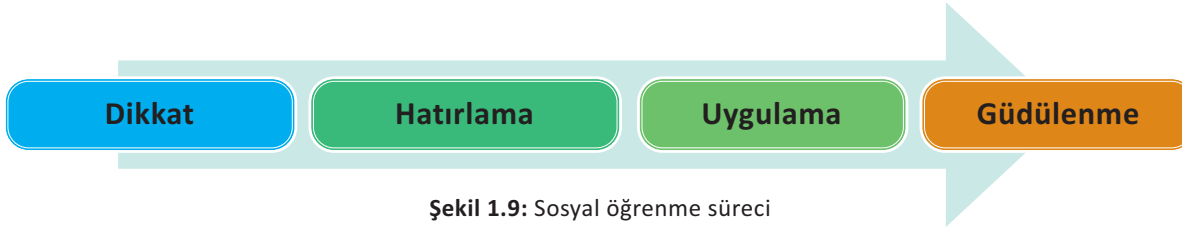
Klasik Koşullanma Yoluyla Öğrenme	Edimsel Koşullanma Yoluyla Öğrenme
• Organizma bir dış uyarıcıya bağımlıdır (PAVLOV'un deneyindeki et gibi). • Organizma pasiftir. • Uyarıcı ve tepki net olarak bellidir. • Ödül, pekiştireç istenen tepki oluşmadan önceverilir (salya tepkisinden önce etin verilmesi gibi).	• Organizma bir dış uyarıcıya bağımlı değildir (SKINNER'in kutusundaki fare gibi). • Organizma aktiftir. • Uyarıcı ve tepki net olarak belli değildir. • Ödülü, pekiştireci dışarıdan birilerinin vermesine gerek yoktur. Çünkü istenen davranıştan sonra ödülü, pekiştireci organizma kendi alır (farenin kola bastıktan sonra yiyeceğini (ödülü) alması gibi).

1.6.3. Sosyal Öğrenme

Sosyal öğrenme yolu Albert BANDURA tarafından ortaya konulmuştur. Bireyin herhangi bir uyarıcıya doğrudan maruz kalmadan, ödül ya da ceza almadan çevresindeki varlıkların davranışlarını gözlemleyerek ve bu gözlemlerden sonuç çıkararak yaptığı öğrenmeye **sosyal öğrenme** denir. Sosyal öğrenme, etrafı gözlemleyerek çevreden öğrenme olarak da tanımlanabilir. İnsanlar sadece kendi deneyimlerinden öğrenmezler, başkalarının yaptıklarını gözlemleyerek de öğrenirler. Bu şekilde öğrenmeye **model alma** ya da **gözlem yoluyla öğrenme** de denmektedir. Sosyal öğrenmede en önemli faktörlerden biri seçilen modelin bireyle olan benzerliğidir. Örneğin kız çocuk annesini, erkek çocuk babasını seçer ve onun davranışlarını gözlemleyerek öğrenir (Görsel 1.49). Sosyal öğrenme, sadece insan davranışlarının gözlemlenmesiyle olmaz. Aynı zamanda hayvan davranışlarının da gözlemlenmesiyle ya da bir model resme bakılarak yapılan öğrenme de olabilir. Sosyal öğrenmede her zaman istenen

Görsel 1.49: Sosyal öğrenme

davranışlar kazanılmaz. Bazen öğrenilen zararlı alışkanlar da sosyal öğrenmenin sonucudur (Şekil 1.9).



Şekil 1.9: Sosyal öğrenme süreci

Dikkat Süreci: Gözlemci, modelin davranışlarına ve bunların sonuçlarına dikkat etmelidir.

Hatırlama Süreci: Gözlemci, modelin neler yaptığını tam olarak hatırlamalıdır.

Yeniden Üretme/Oluşturma Süreci: Gözlemci, gözlemiş olduğu davranışları eyleme dönüştürmelidir.

Güdülenme/Motivasyon Süreci: Güdülenme öğrenenin gözlemlediği davranışları ortaya koyduğunda sağladığı doyumu ve hazzı ifade eder. Bu süreçle sosyal öğrenme süreci tamamlanır ve öğrenme gerçekleşir.

Sosyal öğrenme ile ilgili bazı kavram ve prensipler şunlardır:

Dolaylı Pekiştirme-Pekiştireç: Bireyin modelin davranışlarının ödüllendirildiğini gözlemlemesiyle birlikte bu davranışları yapma ihtimalinin artmasıdır. Örneğin sınıfta dersine iyi çalışarak sınavdan yüksek not alan öğrenciyi öğretmenin övmesi, diğer öğrencileri de bu davranışı yapmaları yönünde cesaretlendirir.

Dolaylı Ceza: Bireyin modelin davranışlarının cezalandırıldığını gözlemlemesi sonucu bu davranışları yapma ihtimalinin azalması durumudur. Modelin yanlış yere arabasını park ettiği için polis tarafından ceza aldığını gören bireyin aracını aynı yere park etmemesi buna örnektir.

Dolaylı Güdülenme: Bireyin modelin güdülendiğini gözlemlemesi sonucu bundan etkilenerek güdülenmesi durumudur. Örneğin maç öncesi teknik direktörün sporculardan birini etkileyici şekilde güdülediğini gören diğer oyuncuların da bu durumdan etkilenerek güdülenmesi buna örnektir.

Dolaylı Duygusallık: Bireyin, modelin duygulandığını gözlemlemesi sonucu bundan etkilenerek duygulanmasıdır (annesinin ağladığını gören çocuğun da ağlamaya başlaması gibi).

1.6.4. Bilişsel Öğrenme

Algılama, düşünme, hatırlama gibi bilişsel süreçlerle yapılan öğrenmedir. Bu öğrenmenin özelliği yeni öğrenilen bilgilerin depolanması ve var olan eski bilgilerin yeni anlamlar kazanmasıdır. Örneğin haberleri okuyan kişi, bu yeni bilgileri depolar ve eski bilgileri, bu bilgiler ışığında yeni anlamlar ve bağlar kazanır. İnsan, davranışlarının birçoğunu bilişsel yoldan öğrenir. Çeşitli bilişsel öğrenme modelleri vardır.

a) Kavrayış (İç Görüsel) Yoluyla Öğrenme

Bilişsel öğrenmenin bir türü kavrayış yoluyla öğrenmedir. Bu öğrenme, problemin parçaları arasındaki ilişkinin bir anda görüldüğü bir öğrenme türüdür. Arşimet'in (Arşimet) hamamda tas ile oynarken birdenbire suyun kaldırma kuvvetini bulması bu tür bir öğrenmeye örnektir.

b) Farkına Varmadan (Gizil) Öğrenme

Bilişsel öğrenmenin türlerinden biri de farkına varmadan öğrenmedir. Bu tür bir öğrenmede kişi, öğrenme sürecinde kazandığı davranışın farkında değildir. Öğrenilen davranış daha sonra hatırlanarak birden ortaya çıkar. Örneğin kişi her gün önünden geçtiği yolunun üstündeki bir mağazanın farkına varamaz ama yoldan geçen biri,kişiye mağazanın yerini sorsa hemen söyler.

c) Psikomotor Öğrenme

Bir becerinin kazanılması ya da bir işin daha iyi nasıl yapılacağının öğrenilmesidir. Bu öğrenme güzel yazı yazma, otomobil kullanma, gitar çalma gibi bedensel ve zihinsel hazır olmayı gerektiren bir öğrenmedir (Görsel 1.50). Motor öğrenmede birçok davranış zamanı gelmeden öğrenilmez. Örneğin güzel yazı yazmak için çocuğun bedensel ve zihinsel olgunlaşmasını tamamlaması gerekir.

Görsel 1.50: Gitar çalan genç

ç) Deneme Yanılma Yolu İle Öğrenme

Organizmanın önünde bulunan birçok yolu deneyerek ve her denemede yaşadığı başarısızlıklardan ders alarak istenen davranışı öğrenmesidir. Örneğin labirente konulan fare, deneye yanıla çıkış kapısını öğrenir.

1.6.5. Öğrenmeyi Etkileyen Faktörler

Olgunlaşma

Olgunlaşma, kişinin kendisinden beklenen bir işi yapabilecek seviyeye gelmesidir. Olgunlaşma düzeyi öğrenmeyi etkiler. Okuma, yazma, yürüme, konuşma vb. herhangi bir işi yapabilmek için o işi yapabilecek seviyeye (olgunluğa) ulaşmak gerekmektedir (Görsel 1.51).

Görsel 1.51: Olgunlaşma

Güdüler

Kişi bilgisinin eksik olduğunun farkına varmadığı zaman öğrenmek istemez. Öğrenmenin olabilmesi için bireyi öğrenmeye yöneltecek uyarıcıların yani motivelerin olması gerekir.

Duyu Organları

Uyarıcılar duyu organlarıyla alınarak sinir sisteminin ilgili bölümlerine iletilmekte ve orada yorumlanarak öğrenme gerçekleşmektedir. Duyu organlarında bir problem olması uyarıcıların yetersiz algılanmasına neden olmaktadır. Bireyin öğrenmesi de istenen ölçüde gerçekleşememektedir.

Zekâ

Öğrenme düzeyleri insanların zekâ düzeyleri ile ilgilidir. Zekâ arttıkça öğrenme de artar.

Dikkat

Bilincin tek noktada toplanmasına **dikkat** denir. Dikkat sorunlarının olduğu durumlarda, bilgilerin algılanması ve anlaşılması güçleşir.

Genel Uyarılmışlık Hâli ve Kaygı

Bir insanda öğrenme oluşabilmesi için o insanın yeterli düzeyde uyarılmış olması gerekir. Eğer uyarılmışlık olmazsa öğrenmenin gerçekleşmesi güçleşir. Kaygı da öğrenmeyi etkileyen faktörlerdendir. Kaygının azlığı öğrenmeyi olumlu yönde etkilerken kaygının aşırı olması ise olumsuz yönde etkiler.

Türe Özgü Hazır Olma

Her organizma kendi türüne özgü bir öğrenme kapasitesine ya da genetik donanıma sahiptir. Örneğin arılar uçabilir ama insanlar uçmak için gerekli genetik donanıma sahip olmadığı için uçamaz.

Öğrenmede Transfer:

Eski bilgilerin yeni öğrenilenleri etkilemesine transfer denir. İki transfer türü vardır.

- **Pozitif Transfer:** Eskiden öğrenilen bilgilerin yeni bilgilerin öğrenilmesini kolaylaştırmasıdır. Örneğin tenis oynayan bir kişi masa tenisini daha çabuk öğrenir.
- **Negatif Transfer (Alışkanlık Çatışması):** Önceki bilgilerin yeni bilgilerin öğrenilmesini zorlaştırmasıdır. Örneğin iki parmakla bilgisayar klavyesi kullanmayı öğrenmiş ve alışmış bir kişi on parmakla bilgisayar klavyesi kullanmayı hiç bilmeyene göre daha zor öğrenir.

1.6.6. Bellek Türleri ve Süreçleri

İnsan zihninin hayatı boyunca öğrendiği bilgileri saklaması (depolaması) ve gerektiğinde yeniden canlandırması yeteneğine **bellek** denir. Üç ana bellek türü vardır.

Duyusal Bellek

Çevreden alınan bilginin depolanmadan önce kısa bir süreliğine bulunduğu bilgi deposudur. Duyusal bellek sürekli olarak duyu organlarımıza gelen uyarılarla ilişkili bir alandır. Bu belleğe alınan bilgi kısa süre içerisinde depolanmazsa kaybolur.

Kısa Süreli Bellek

Bu bellek duyusal bellekten aktarılan sınırlı orandaki bilgiyi kısa süreli olarak depolama görevini üstlenmektedir. Burada bilinçli olarak bilginin farkına varılır ve sınırlı orandaki bilgi işlenerek anlamlı bir hâle dönüştürülür. Bilgi herhangi bir işlem uygulanmadan bu bellekte yaklaşık olarak 15-20 saniye kadar tutulur. Bu süre içerisinde var olan bilgi işlenerek uzun süreli belleğe gönderilmezse geri getirilemez ve unutulur.

Uzun Süreli Bellek

Kısa süreli bellekte işlenmiş olan bilgi bu belleğe gönderilerek depolanır. Öğrenilmiş bilgi diyebilmek için bilginin mutlaka uzun süreli bellekte depolanmış olması gerekir. Bu belleğin kapasitesi sınırsızdır. Her türlü bilgi bu bellekte saklanabilir. Bir kez depolanan bilgi uzun süre kaybolmaz ancak hatırlanması için çaba gerekir. Uzun süreli bellek üçe ayrılır.

İşlemsel (Prosedural) Bellek: Bir şeyin "nasıl" yapılacağına ilişkin bellektir. Bir iş yapılırken izlenmesi gereken yolları içerir. Örneğin bankamatikten para çekmek için ne yapmamız ve hangi sırayla yapmamız gerektiği gibi birçok işlemsel bilginin bulunduğu bellek türüdür.

Anısal (Epizodik) Bellek: Yaşanan duygusal olayların, önemli hatıraların saklandığı bellektir. Bilgi video kaydı şeklinde saklanır. Hayatın film şeridi gibi gözün önünden geçmesi buna bir örnektir.

Anlamsal (Semantik) Bellek: Akademik bilgilerin saklandığı bellektir. Dünyayla ilgili genel kültür bilgileri, tanımlar, ilkeler bu bellekte saklanır.

Biliyor muydunuz?

Herman EBBINGHAUS (Herman Ebbingauz) öğrenme ve hafıza konularını deneysel olarak inceleyen ilk psikologdur. Öğrenme, akılda tutma ve çağrışımları incelemek için anlamsız heceler (PIB, DOL gibi) ile diziler oluşturarak çalışmıştır. Bu dizileri hatasız tekrarlayana kadar ezberlemiştir. Daha sonra değişik zaman aralıklarında bu dizilerden hatırladıklarını yazarak unutma eğrisini ortaya koymuştur.

Bellek süreci üç temel işlevden oluşur (Şekil 1.10).

Şekil 1.10: Belleğin temel işlevleri

Kodlama

Bilginin zihinsel simgelerinin oluşmasını sağlayan bir süreçtir. Zihinsel simgeler, geçmiş yaşantıların önemli özelliklerini, bu yaşantıların yeniden simgelenmesini sağlayacak şekilde tutar.

Depolama

Kodlanmış bilginin zaman içinde saklanmasıdır. Depolama beynin yapısında değişiklikler gerektirmektedir.

Geri Getirme (Hatırlama)

Depolanmış bilginin daha sonraki süreçte geri çağrılmasıdır. Depolanan bilgiler ihtiyaç duyulduğu zaman uzun süreli bellekten kısa süreli belleğe geri getirilerek kullanılır. Bazı bilgileri geri getirmek kolayken bazı bilgileri geri getirmek oldukça zordur. Bilgiyi kolayca hatırlamak için bilginin doğru ve işlevsel bir biçimde kodlanmış olması gereklidir. Hatırlama ve tanıma birbiriyle karıştırılan kavramlardır. Daha önce öğrenilenlerin, yeniden karşılaşılınca farkına varılması tanımadır. Tanıma, hatırlamadan daha basit bir işlevdir ve hatırlamadan daha kolaydır. Örneğin bir sınavda klasik (soru-cevap) sorulara verilen cevaplar hatırlamaya dayanır, çoktan seçmeli sorularda doğru cevabı bulmak ise tanımadır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin karşısındaki boşluklara hangi bellek türüne ait olduklarını yazınız.

1. İlkokul öğretmeninizin adının kaydedildiği bellektir.	
2. Sokakta duyulan bir korna sesinin kesildikten sonra bile bir süre kulakta yankılanmasının gerçekleştiği bellektir.	
3. Kısa bir süre önce söylenen bir telefon numarasını hatırlamak için kullanılan bellektir.	

1.6.7. Unutma Nedenleri

Bir bilginin uzun süreli bellek içinde yer değiştirmesi veya kodlandığı hâlinin bozulması unutma olarak adlandırılmaktadır. Unutma nedenleri şunlardır:

Bilgilerin Kullanılmaması: Kullanılmayan veya tekrar edilmeyen bilgi zaman içinde unutulur.

Bastırma Yüzünden Silinme: Benliği rahatsız eden şeyler bilinç dışına itilerek unutulur (bir kişinin gitmek istemediği bir randevunun saatini unutması).

Ket Vurma: Bir bilginin başka bir bilginin hatırlanmasını engellemesi veya bozmasına **ket vurma** denir. Ket vurma iki şekilde gerçekleşir. Bunlardan biri ileriye doğru ket vurma diğeri ise geriye doğru ket vurmadır. İleriye doğru ket vurma durumunda eskiden öğrenilen bilgiler yeni öğrenilen bilgilerin hatırlanmasını zorlaştırmaktadır (yeni bir telefon hattı alan kişinin eski numarasını hatırlayıp yeni aldığı hattın numarasını karıştırması gibi). Geriye doğru ket vurma ise yeni öğrenilen bilgilerin eski bilgilerin hatırlanmasını zorlaştırmasıdır (yeni bir şarkı öğrenen kişinin bu şarkıyı öğrendikten sonra önceden öğrendiği şarkının sözlerini unutması gibi).

Organik Etkenler Nedeniyle Unutma: Beyinde hücre kaybının olması unutmaya sebep olabilir. Ayrıca amnezi, yaşlılık (Görsel 1.52), *frengi (sifiliz), tümör,* ateşli hastalıklar, zararlı madde kullanımı da unutmaya neden olan faktörler arasındadır.

Görsel 1.52: Yaşlılık

Unutmayı azaltıp hatırlamayı artıran etmenler şunlardır:

- Öğrenmenin eksiksiz veya iyi düzeyde yapılması
- Öğrenilen malzemenin anlamlı olması ve beğenilmesi
- Öğrenmeden sonra bilgilerin tekrar edilmesi ve uygulama yapılması
- Öğrenmeden sonra zihnin kapalı tutulması ve dinlenilmesi (uyku gibi)

1.6.8. Bellek Güçlendirici Yöntemler

Belleği güçlendirici herhangi bir etkinlik, belleğin üç süreci (kodlama, depolama ve geri getirme) üzerinden işlev görmelidir. Bellek güçlendirme yöntemlerinden bazıları şunlardır:

- İlk aşamada, yeni öğrenilmekte olan bir bilginin akılda kalmasını sağlamanın en bilinen ve sık kullanılan yolu, tekrar yapmaktır. Uzun olmayan bilgilerin bellekte tutulması için elverişli bir yöntemdir. Ancak metin öğrenme gibi uzun içerikli bilginin öğrenilmesinde tekrar yapmak yetersiz kalmaktadır. Böyle durumlarda bilgileri kümelemek ve anlamlı gruplar oluşturmak gerekir. Örneğin süt, yoğurt, peynir, tereyağı, kaymak, şampuan, deterjan ve sabundan oluşan alışveriş listesini beş süt ürünü, üç temizlik ürünü diye kümelemek.
- Öğrenilecek bilgide anlamlı ilişki kurulabilecek bir unsur yoksa o zaman yapay bir ilişki ağı oluşturmak gerekir. Bunlardan en yaygın kullanılanı yapay bir ilişki ağı olarak müziktir (sözcüklerin müzikle öğrenilmesi gibi). Öğrenilecek bilgiye yapay bir ilişki ağı atamanın daha karmaşık yolları akronim ve akrostişlerdir. Akronim, ezberlenecek bir cümle ya da bir grup sözcüğün ilk harflerinin birleştirilerek tercihen anlamlı yeni bir sözcük oluşturulmasıdır (İslamiyet'te dört meleğin isimlerini hatırlamak gibi). Akrostiş ise hatırlanacak olan sözcüklerin ilk harfleriyle bağlantılı bir sözcük

öbeği oluşturmaktır (“Fıstıkçı Şahap” söz öbeğindeki ünsüzlerin Türkçedeki sert ünsüzlerden oluşması gibi).

- Eski bilgilerle yeni bilgilerin ilişkilendirilerek ya da benzetilerek tekrar edilmesi bellek güçlendirici yöntemlerdendir. Anahtar sözcük yöntemi olarak bilinen bu yöntemde ezberlenecek materyal ile önceden bilinenler arasında işitsel ya da görsel bağlantılar kurulur. Anahtar sözcük yöntemi özellikle ikinci dil öğreniminde başarılı olarak uygulanmaktadır. Örneğin İngilizcede oturmak anlamına gelen “sit” kelimesi ile "Sit alanında oturmak yasaktır." cümlesi arasında bağlantı kurmak.
- **Loci (losay) Yöntemi** (yerleştirme yöntemi), tamamı veya sırası (işaretçileri) ezberlenecek malzemenin hayalen belirli bir mekâna yerleştirilerek kodlanmasıdır. Alışverişe çıkmadan önce evin her odasında o odayla ilgili alınacakları tasarlayıp alışveriş yaparken odaları zihinden gezerek hatırlamak örnek olarak verilebilir.

Okuma Parçası

Öğrenme Yönteminizi Değiştirin

Yeni bir şey öğrenirken bilgileri hiç zorlanmadan özümseyen insanlara imreniriz. Bu insanlar bilgisayardan bellek çubuğuna veri aktarır gibi bilgileri alır, beyinlerinde güvenli bir yerde saklar ve istedikleri zaman noktasına virgülüne kadar hatırlar. Sizse kimi zaman yarım yamalak öğrendiğiniz bir konu üzerine iki çift laf edebilmek için bildiklerinizi hatırlamaya çalışır, hatırlayamadığınızda da aslında o konuda pek bir şey öğrenmediğinizi anlarsınız.

Öğrenmenin kimilerimiz için neden daha zor olduğu sorusu çoğu zaman genetik özelliklere ya da yeteneğe vurgu yapılarak yanıtlanır. Bu nedenle öğrenmeyi ve hatırlamayı kolaylaştırabilecek önerilerin -hele de sıra dışı iseler- genellikle işe yaramayacağı düşünülür. Oysa kimi yöntemler öğrenme sürecinde tahmin edemeyeceğiniz kadar olumlu etkiler yaratabilir.

Eğitim hayatımız boyunca da verimli bir öğrenme sürecine ilişkin birçok farklı öneriyle karşılaşıyoruz. Bu önerilerin kendilerinde yeterince işe yaramadığını düşünenler New York Times’ın bilim yazarı Benedict CAREY’nin bilimsel çalışmalara da dayanarak özetlediği bazı ezber bozan yöntemleri deneyebilir. CAREY’nin How We Learn adlı kitabında yer verdiği önerilerden bazıları şöyle: Birçoğumuz en iyi öğrenme yolunun, sadece ve sadece öğrenilmek istenen konu üzerinde çalışmak olduğunu zanneder, birbiriyle ilişkili olsa bile bir konuyu bitirmeden başka konuya geçmemek gerektiğini düşünürüz. Ancak kimi araştırmalar bunda da yanıldığımızı gösteriyor. Buna göre beynimiz aslında birbiriyle ilişkili bilgilerin bir arada verildiği durumlarda, yalnızca tek bir bilginin derinlemesine verildiği duruma göre çok daha etkin öğreniyor.

Çalışma ortamını değiştiren insanların zaman içinde daha başarılı olduğundan da söz eden CAREY, bu durumu ne kadar farklı ortamda çalışırsanız bilgiyi -kütüphane ya da sessiz bir oda gibi- belirli alanlarla o kadar az ilişkilendireceğiniz şeklinde açıklıyor. Bu nedenle bilgiyi ortamdan bağımsız hâle getirmeniz, sessiz ve düzenli bir çalışma ortamının dışında farklı koşullarda da çalışabilmenize olanak sağlayabilir. Ara sıra bilgisayarınızı alıp bir kafede ya da kitabınızı alıp parkta çalışmayı deneyebilirsiniz. Yalnızca çalışma ortamınızda değil çalışma saatinizde ve çalışma biçiminizde de değişiklik yapabilirsiniz. Notları bilgisayarda değil elle yazmak, gün içindeki çalışma saatini arada bir değiştirmek, çalışırken müzik dinlemek gibi yöntemler daha kolay öğrenmenize yardımcı olabilir.

Siz de ders çalışırken ya da iş yerinde yapacağınız bir sunuma hazırlanırken karşınızda birinin oturduğunu ve o konu hakkında size sorular sorup sizi alt etmeye çalıştığını düşünebilirsiniz. Böyle bir durumda kendinizi tatmin edecek yanıtlar veremediğinizde konuyu ne kadar özümsediğinizi ve hangi kısımlarda bilginizin eksik olduğunu göreceksiniz. Bu da sizi öğrenme sürecinde odaklanmanız gereken konulara yönlendirecek.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, öğrenme sürecinin insan uyurken dahi devam ettiğini göstermiş. Uyanıkken beynin algıladığı yeni bilgiler sonucunda oluşan sinirler arası bağlantılar uyurken daha da güçleniyor. Derin uykunun isimler, tarihler ve formüller gibi sayısal bilgileri hatırlamada önemli rol oynadığını gösteren araştırmalar olduğunu belirten CAREY, ertesi gün bu tür bilgileri hatırlamanız gereken bir sınavınız varsa derin bir uyku çekmenizde fayda olduğunu belirtiyor.

Elbette bu önerilerin hiçbiri başarılı olmanın yolunun çalışmaktan geçtiğini reddetmiyor. Başarı için önünüzdeki işe yeterli zamanı ayırmanız ve konsantre olmanız şart. Ancak klasik yöntemlerin her koşulda işe yaramayacağını ve her zaman istediğimiz koşullar içinde bulunamayacağımızı düşünürsek çalışırken ara sıra farklı yöntemler denemek zihnimizin verimini artırabilir. Biraz kestirmek, hayal kurmak, gürültülü ortamda çalışmak ya da kısa bir yürüyüş yapmak da bunlar arasında.

Kaynak: "https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/system/files/makale/618_mayis_2019_bilim_ve_teknik_66.pdf"den alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 02.05.2021, erişim saati: 11.30).

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI : Kart Gösterme Oyunu

MALZEMELER: İki farklı renkte her biri sınıf mevcudu kadar hazırlanmış kart.

YÖNERGE

- Her bir öğrenci aşağıda verilen örnek listesinde yer alan örnekler gibi iki tane örnek hazırlar.
- Hazırlanan kartlar her renkten birer tane olmak üzere öğrencilere dağıtılır.
- Doğru ve yanlış kavramlarını temsil edecek renkler belirlenir.
- Öğretmen, öğrenme türleri ile ilgili verilen örnek bilgilerden birini sınıfla paylaşır.
- Öğrencilere, düşünüp karar vermeleri ve değerlendirme yapmaları için 2 dk. süre tanınır.
- Öğrenciler, verdikleri karara uygun kartı kaldırıp gösterir.
- Söz hakkı verilen öğrenci, düşüncelerini öğretmeni ve sınıf arkadaşlarıyla paylaşır. En çok doğru kararı veren ve değerlendirmesini yapabilen öğrenci oyunu kazanır.

ÖRNEK BİLGİLER LİSTESİ

Örnek 1

Doktora gittiğinde beyaz önlüklü doktor tarafından iğne vurulan küçük çocuğun okula başladığında beyaz önlük giyen öğretmeni gördüğünde korkması edimsel koşullanma yoluyla öğrenmedir.

Örnek 2

Sınıftaki çöpü çöp tenekesine atan bir öğrencinin, öğretmenin ve arkadaşlarının beğenisini kazanması sosyal öğrenmedir.

Örnek 3

Öğretmenin kopya çeken öğrenciye çok kızıp sıfır notu verdiğini gören diğer bir öğrencinin kopya çekmekten vazgeçmesi klasik koşullanma yoluyla öğrenmedir.

Özlü Söz

"Öğrenmenin sonsuzluğu insanın ne kadar az bildiğini gösterir."
Edward YOUNG
(Edvırd Yang)

Özlü Söz

"Unutkanlık, zayıf bir hafızanın değil, ihmal edilmiş bir hafızanın kanıtıdır."
Donald LAIRD
(Danıld Leird)

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. Psikolojinin aşağıdaki alanlarından hangisi davranışı etkileyen çevre koşullarını ve uyaranları inceleyerek davranışın bu koşullar ve uyaranlardan nasıl ve ne derecede etkilendiğini bulmayı amaçlar?

A) Deney Sosyal **B)** Deney
C) Eğitim **D)** Gelişim
E) Klinik

2. İnsanların duyguları, düşünceleri kişiye özel yaşantılarıdır. Bunlar başka bir kişi tarafından gözlemlenemez. Fakat fiziksel çevreden gelen uyaranlara bireyin verdiği tepkiler dışarıdan gözlemlenebilir. Bir bilim olarak psikolojinin inceleme konusu da bireyin dışarıdan gözlemlenebilen bu tür tepkileri olmalıdır. **Bu görüş, psikolojideki yaklaşımlardan hangisinin konusunu oluşturur?**

A) Bilişsel
B) Davranışsal
C) Hümanistik
D) Psikodinamik
E) Yapısalcı

3. Aşağıdakilerden hangisi psikolojinin amaçlarından biridir?

A) İnsan ve hayvan davranışlarını eşleştirme
B) Hayvan davranışlarını kontrol altında tutma
C) İnsan ve hayvan davranışlarını düzenleme
D) İnsan davranışlarını açıklama
E) İnsan davranışlarını yargılama

4. Aşağıdakilerden hangisi iki değişken arasındaki ilişki miktarını sayısal olarak gösterir?

A) Ortalama **B)** Medyan (Ortanca)
C) Korelasyon katsayısı **D)** Standart kayma
E) Tepe değer

5. Sağlık Psikolojisi, ilk kez ne zaman ve kim tarafından tanımlanmıştır?

A) 1978 yılında J. MATARAZZO
B) 1913 yılında S. FREUD
C) 1941 yılında I. PAVLOV
D) 1973 yılında F. HEİDER
E) 1926 yılında K. KOFFKA

6. Üniversitede aynı dersten sürekli düşük not alarak dersi geçemeyen üniversite öğrencisi "Ne yaparsam yapayım yine dersi geçemeyeceğim." diyerek daha az çalışmakta ve yine başarısız olmaktadır. **Bu durum, öğrenme teorilerindeki hangi kavrama örnek olabilir?**

A) Öğrenilmiş iyimserlik
B) Tepkisel koşullanma
C) Kendini gerçekleştirme
D) Öğrenilmiş çaresizlik
E) Sistematik duyarsızlaşma

7. Bahçede oynayan çocukların çıkardığı gürültü M. Bey'i ilk zamanlar çok rahatsız ediyordu. Ancak gürültü uzun süre devam ettiği için artık dışarıdan gelen sesleri duymaz olmuştu. M. Bey'in değişen bu tutumu aşağıdakilerden hangisiyle açıklanabilir?

A) Aşırı uyarılma **B)** Yetersiz uyarılma
C) Duyarsızlaşma **D)** Duyarlılaşma
E) Alışma

8. Yetersiz ya da aşırı uyarılma sonucunda uyum ve denge durumu bozulan organizmanın çevreye uyum sağlama ve tekrar normal yaşantısına dönmesine yönelik gösterdiği uyum sağlama sürecine ne denir?

A) Yetersiz uyarılma **B)** Dengelenme
C) Duyarlılaşma **D)** Duyarsızlaşma
E) Alışma

9. Güdülenme için çeşitli basamakların oluşması gerekmektedir. Bu basamaklar sırası ile aşağıdaki seçeneklerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

A) İhtiyaç - Dürtü - Güdü - Davranış
B) Dürtü - Güdü - İhtiyaç - Davranış
C) İhtiyaç - Güdü - Dürtü - Davranış
D) Güdü - İhtiyaç - Dürtü - Davranış
E) Güdü - Dürtü - İhtiyaç - Davranış

10. En temel güdülerden en karmaşık, toplumsal güdülere kadar çok sayıda ihtiyaç ve güdü vardır. Organizmanın yaşamasına ve neslinin devam etmesine hizmet eden güdüler hangi tür güdülerdir?

A) Dürtü **B)** Fizyolojik
C) İçgüdü **D)** Sosyal
E) Tutumlar

11. İnsan kulağının uzaktan gelen bir sesi duyabilmesi için bu sesin öncelikle hangi koşulu karşılaması gerekir?

A) Bireyin tanıdığı bir ses olması
B) Bireyin bulunduğu ortamın sessiz olması
C) Bireyin sevdiği bir ses olması
D) Sesin kişinin alt ve üst duyum eşikleri arasında olması
E) Dikkat çekici bir ses olması

12. Misafir olarak gittiği bir evde iç mimar olan A. Hanım'ın eve girer girmez evdeki aksesuarları fark etmesi algıyı etkileyen etmenlerden hangisi ile açıklanabilir?

A) İlgi **B)** Uyarıcının zıtlığı
C) Ruhsal durum **D)** İhtiyaçlar ve güdü
E) Uyarıcının şiddeti ve büyüklüğü

13. Var olan bir nesne veya canlıyı fiziksel ya da psikolojik nedenlerle yanlış algılamaya illüzyon denir. Buna göre aşağıdakilerden hangisi illüzyon <u>değildir</u>?

A) Sisli bir akşamda elektrik direğini insan olarak görme
B) Çok sıcak havalarda asfalt üzerinde su birikintisi varmış gibi görme
C) İçi su dolu bardakta bulunan kaşığı kırıkmış gibi görme
D) Karanlıkta balkonda asılı elbiseleri hırsız sanma
E) Televizyonda izlenen zürafanın gerçek boyutuyla algılanması

14. Uyku sürecinde REM ve NONREM olmak üzere iki dönem bulunur. Aşağıdakilerden hangisi REM dönemine ait bir özelliktir?

A) Büyüme hormonu salgılanarak protein sentezi artar.
B) Vücudun dinlenmesi sağlanır.
C) Kişi bu dönemde iyi uyuyamazsa sabah yorgunluk hissedebilir.
D) Kan basıncı ve solunum hızla düşer.
E) Aktif rüyaların (canlı, duygusal ve gerçekçi) görüldüğü dönemdir.

15. Aşağıda verilen yaşlara göre uyku gereksinimlerinden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Yenidoğan bebekler → 12 saat
B) Okul çağındaki çocuklar → 10 saat
C) Adölesanlar (ergenler) → 7,5 saat
D) Okul öncesi çocuklar (3-6 yaş) → 11 saat
E) Yetişkinler → 7-8 saat

16. Kişinin uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede güçlük yaşaması ya da bireyin uyuduğu hâlde uykusunu almamış, dinlenmemiş hissetmesidir. Yukarıda verilen tanım aşağıdakilerden hangisine aittir?

A) Enürezis **B)** Hipersomniya
C) İmsonia **D)** Narkolepsi
E) Parasomniya

17. Aşağıdakilerden hangisi öğrenme yoluyla kazanılmış davranıştır?

A) Gök gürültüsü duyan bir kişinin irkilmesi
B) Ameliyattan çıkan hastanın sayıklaması
C) Susayan insanın mutfağa yönelmesi
D) Arıların bal yapması
E) Leyleklerin göç etmesi

18. Aşağıdakilerden hangisi sosyal öğrenme sürecine ait <u>değildir</u>?

A) Dikkat **B)** Hatırlama
C) Kodlama **D)** Motivasyon
E) Yeniden üretme

19. Aşağıdakilerden hangisi öğrenmeyi etkileyen faktörlerdendir?

A) Boy **B)** Cinsiyet
C) Konuşulan dil **D)** Vücut ağırlığı
E) Yaş

20. Aşağıdakilerden hangisi bellek türleri içerisinde yer alır?

A) Algısal **B)** Anısal
C) Kısa süreli **D)** Tarihsel
E) Zamansal

2. ÖĞRENME BİRİMİ

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

NELER ÖĞRENECEĞİZ?

- Kişilik ve gelişim dönemleri ile bu dönemlerin özellikleri
- Kendini gerçekleştiren insan özellikleri ve davranışları
- Normal ve anormal davranış ile bu davranışların özellikleri

TEMEL KAVRAMLAR

- Kişilik
- Kuram
- Normal ve anormal davranışlar

KONULAR

2.1. KİŞİLİK VE GELİŞİM DÖNEMLERİ

2.2. KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME

2.3. DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

2. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

İnsan davranışlarının nedenlerini bilimsel yöntemlerle araştıran psikolojinin temeli Antik Çağ'a kadar dayanmaktadır. Uzun yıllar insan davranışları incelenirken çeşitli yaklaşımlar ve bunlara bağlı olarak çeşitli psikoloji alanları ortaya çıkmıştır. Kişilik psikolojisi, psikolojinin önemli çalışma alanlarından biridir. Kişilik psikolojisi bireylerin aynı durumlarda farklı davranışlarının nedenlerini inceleyerek kişileri birbirinden ayıran, onlara özel olan kişiliklerini incelemektedir.

2.1. KİŞİLİK VE GELİŞİM DÖNEMLERİ

Hazırlık Çalışmaları

1. İnsanların kişilik yapılarının birbirinden farklı olmasının nedeni sizce ne olabilir?

2. Kişilik testleri hakkında neler biliyorsunuz?

Dünyadaki en karmaşık varlık insandır. Bu nedenle insanoğlu kendi doğasını, kendi yapısını ve davranışlarını anlamak için çaba harcamıştır. İnsan davranışlarının karmaşık olması, insan yapısını incelemenin güçlükleri farklı kişilik kuramlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

2.1.1. Kişilikle İlgili Kavramlar

Kişilik, huy (mizaç) ve karakter kavramları birbirinden farklı anlamda olup çoğunlukla karıştırılmaktadır.

Kişilik, bireyin zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel özelliklerinin tümüdür. Kişilik, kalıtım ve çevresel faktörler sonucu ortaya çıkar; kişiye özeldir ve onu diğer bireylerden ayırır.

Huy, kişiliğin biyolojik ve kalıtımsal yönüdür. Bireyin kalıtımı ve dış uyarıcıların etkileriyle oluşan duyguların kişide yerleşik hâle gelmesidir. Yaşam boyunca çok fazla değişikliğe uğramayan özelliklerdir.

C. Robert CLONINGER'a (C. Rabırt Kloningır) göre huy, hormon ve iç salgı bezlerinin salınım dengesi ile de ilişkilidir. Huyun yenilik arayış özelliğinin dopamin maddesiyle, zarardan kaçış özelliğinin serotoninle, ödül bağımlılığının noradrenalin ve serotoninle, direnme özelliğinin de glutamat ve serotoninle ilgili olduğunu belirtmektedir.

Karakter, kişiliğin sosyal değerler ve ahlaki kurallarla ilgili yönüdür. Karakter çocukluk döneminden itibaren çevrenin etkileriyle gelişir.

Kuram, ilgili konu ve sorunlara bakış açısıdır. Konuları açıklamak amacıyla ortaya atılan kavramları açıklar ve bu kavramları birbirleriyle ilişkilendirir. Kişilik kuramlarının temeli, insanı anlamaya çalışmaktır. Bilim insanları, kişiliğin gelişim sürecini incelerken çeşitli özelliklere göre kuram geliştirmişlerdir. Bu kurumlar kişilik gelişiminin belirli alanlarını ele alarak kişiliğin gelişimini açıklamaya çalışmışlardır.

2.1.2. Kişilik Gelişiminin Tarihçesi

Tarihin ilk dönemlerinden beri kişilik ve kişilik özellikleriyle ilgili birçok kavram ortaya atılmıştır. Cesaretli, kibirli, asi yürekli gibi tanımlar ilk olarak Sümerlere ait Gılgamış Destanı'nda kullanılmıştır. HIPOKRAT (MÖ 5. yy. - 18. yy.) vücut sıvılarının (safra, balgam, kan) renklerine göre kişilikleri dört gruba ayırmış, Ernst

KRETSCHMER [Örnst Kıretçmır (1921)] kişiliği vücut tiplerine göre sınıflandırmış, William H. SHELDON [Vilyım Şeldın (1940)] ise embriyonik tabaka ile ilişkilendirmiş ve sınıflandırmıştır (Tablo 2.1).

Tablo 2.1: Bilim İnsanlarına Göre Vücut Yapısı ve Kişilik Tipleri

Bilim İnsanı	Tip 1	Tip 2	Tip 3	Tip 4
HIPOKRAT	Öfkeli	Hüzünlü	Sıcakkanlı	Soğukkanlı
KRETSCHMER	Piknik (Basık ve geniş vücut)	Astenik (Zayıf vücut yapılı)	Atletik (Gelişmiş kas yapılı)	Displastik (Şekilsiz)
SHELDON	Endomorf (Tostoparlak)	Ektomorf (Narin ince yapılı)	Mezomorf (Herkül görünümlü)	-------

HIPOKRAT'a göre öfkeli kişiliğin ilgileri zayıf, hüzünlü kişiliğin ilgileri şiddetli, sıcakkanlı kişiliğin ilgileri heyecanlı, soğukkanlı kişiliğin ilgileri zayıftır.

KRETSCHMER'a göre piknik tip neşeli, dışa dönük, sevecen; astenik tip çekingen, güçlü iradeli; atletik tip dışa dönük, egemen olma özelliklerine sahipken displastik tip diğer vücut tiplerine benzemez. Bu tipte doğuştan ya da sonradan meydana gelen anormal yapı bozuklukları vardır. Aşırı şişman ya da zayıf; uzun ve kısa boy; zekâ gerilikleri ve kişilik bozukluklarının bulunduğu tiptir.

SHELDON'a göre endomorf tip rahatı seven, neşeli, kalabalıktan hoşlanan; ektomorf tip hareketleri yavaş ve endişeli, çekingen, içine kapanık; mezomorfik tip atılgan, serüvene ilgi duyandır.

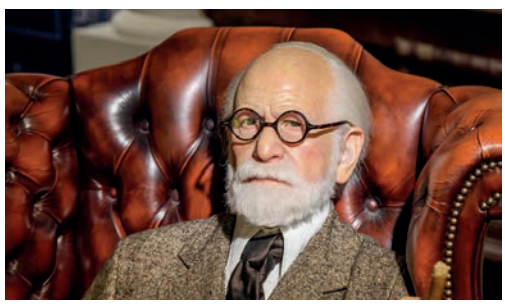
Sıra Sizde

1. Aşağıda fiziksel özellikleri verilen kişilerin, vücut yapısının kişiliğe etkisi olduğunu belirten bilim adamlarına göre kişilik özellikleri neler olabilir?
   a) Boyu 176 cm, kilosu ise 102 kg olan vücut kütle endeksi normal seviyenin üzerinde kişi
   b) Boyu 178 cm, kilosu 74 kg olan sportif vücut yapısına sahip kişi
2. Kişilerin sadece fiziksel özelliklerine bakılarak kişilik özelliği hakkında yorum yapılması ne derece doğrudur? Tartışınız.

Kişiliğin ortaya çıkması tarih öncesi dönemlerde fiziksel özelliklere göre (şişmanlık, zayıflık, güzellik, çirkinlik vb.) sınıflandırılırken artık bu görüş terk edilerek toplumsal ve ruhsal özelliklere göre sınıflandırılmıştır.

2.1.3. Psikoanalitik Kuram

Yirminci yüzyılın ilk yarısında ortaya çıkmıştır. Sigmund FREUD Psikoanalitik Kuram'ın kurucusudur (Görsel 2.1). FREUD'a göre çocukluğun ilk beş yaşı erişkin kişilik oluşumunda önemlidir. Bu kurama göre kişilik id (alt benlik), ego (benlik) ve süper ego (üst benlik) olmak üzere üç temel yapıdan oluşmaktadır.



Görsel 2.1: Sigmund FREUD

İd (Alt Benlik)

- İnsanın doğuştan sahip olduğu en ilkel dürtü ve arzulardır.
- Haz ilkesine göre çalışır.

- Temel dürtüsü cinsellik ve saldırganlıktır.
- İsteklerinin hiç bekletilmeden yerine getirilmesini ister.
- İsteklerini elde edemeğinde hayal ve rüyalarında gerçekleştirmeye çalışır.

Ego (Benlik)

- 2 yaşında olgunlaşmaya başlar.
- Kişiliğin düzenleyicisidir.
- Dış dünya ile alt benlik arasında dengeyi sağlar.
- İdin yol göstericisidir.
- Mantıklı düşünce ön plandadır.
- İdin isteklerinin süper egoya uygun olması için çalışır.

Süper Ego (Üst Benlik)

- 5 yaşında gelişmeye başlar.
- Kişiliğin ahlaki yönüdür.
- Bireyin davranışlarının ailenin ve toplumun değer yargılarına uygunluğunu dikkate alarak doğru davranmasını sağlar.
- Ailenin ve toplumun geleneksel değerleriyle gelişir, ödül ve cezalarla pekiştirilir.
- Kişiyi yargılayan ve uyaran bir görevi vardır.
- Vicdana benzetilir.
- Suçluluk duygusu, korku, utanç vb. duygular süper ego gelişiminin etkileridir.

Sıra Sizde

FREUD'un kuramına göre aşağıdaki cümleler FREUD'un kişilik yapılarından hangilerini ifade etmektedir? Cümlelerin altındaki kutulara yazınız.

1. Hemen istiyorum.	**2. Toplum kurallarına uygunsa istediğini yapabilirim.**	**3. Koşullar uygunsa istediğini yapabilirim.**

FREUD, kuramında yeni doğan bir bireyin cinsel gelişimini beş dönemde sınıflandırmıştır. Bu dönemlere **Psikoseksüel Dönemler** denir. Bunlar:

- **Oral Dönem (0-1 Yaş):** Bu dönemin haz duygusu temeli emme refleksidir. Dünyayı tanıma yolunu eline geçen her şeyi ağzına götürerek sağlamaktadır. Annenin bu dönemi erken sonlandırması ya da uzatması yetişkin dönemde olumsuz davranışlar oluşmasına sebep olabilmektedir. Bu dönemi sağlıklı geçiremeyen kişiler yetişkinlik döneminde çeşitli kişilik sorunları yaşayabilir.
- **Anal Dönem (1-3 Yaş):** Bu dönemin temel haz kaynağı anal bölgedir. Bu dönemde çocuğun idrarını ve dışkısını kontrol edebilmesi önem taşımaktadır. FREUD'a göre tuvalet eğitimi verilirken çok baskı yapılması çocukta aşırı düzenlilik, inatçılık; çok rahat davranılması dağınıklık, düzensizlik davranışlarına neden olabilmektedir.
- **Fallik Dönem (3-6 Yaş):** Kendi bedenini tanıdığı, cinsiyet farklılıklarını keşfettiği dönemdir. Bu dönemde sorduğu sorulara net ve doğru cevap bulamayan çocuklarda cinsel kimliğin gelişiminde problemler yaşanmaktadır.
- **Latens (Gizil) Dönem (6-12 Yaş):** Bu dönemde çocuğun haz kaynağı oluşturabilecek vücut bölgesi bulunmamaktadır. Bu dönemdeki çocukların cinsel konulara ilgisiz göründükleri kendileriyle aynı cinsiyette olan arkadaşlarıyla zaman geçirme, oyun oynama gibi sosyal becerilerini geliştirme eğiliminde oldukları görülmektedir.
- **Genital Dönem (12-18 Yaş):** Genital dönem ergenlik ve sonrasını ifade eder. Gizil dönemde önemini kaybeden cinsel dürtüler bu dönemde tekrar önem kazanmaktadır. Pregenital dönemde kendine yönelen haz duygusu bu dönemde karşı cinse ve diğer insanlara gerçek sevgi duygusu olarak yönelmektedir.

İlk üç döneme **pregenital dönem** denir. FREUD'a göre kişiliğin olgunlaşmasında pregenital dönemin önemi büyüktür.

Sıra Sizde

1. Psikoseksüel dönemde yer alan latens ve genital dönem düşünüldüğünde kişilerin karşı cinse karşı davranışları arasındaki farklar nelerdir?
2. 6 yaşındaki Y. annesi ile birlikte arkadaşının evine gider. Y. arkadaşıyla evinden sıralanmış bir şekilde getirdiği oyuncaklarıyla sıralarını bozmadan oynamak istemiştir. Psikoseksüel kurama göre çocuğun sergilediği bu davranışı açıklayınız.

2.1.4. Bilişsel Yaklaşım

Biliş, insanların dünyayı öğrenme ve anlamlandırmalarını sağlayan zihinsel faaliyetlerdir. **Bilişsel gelişim;** bireylerin düşünme, öğrenme ve zihinsel becerilerindeki değişimleri konu alır. Bilişsel gelişim kuramcıları dünya ile ilgili bilgilerin algılanması, sınıflandırılması ve depolanması süreçleri üzerinde durmuşlardır. İsviçreli Psikolog Jean PIAGET insanın doğuştan ergenliğe kadar olan bilişsel gelişimini incelemiştir (Görsel 2.2). PIAGET; insanın doğuştan gelen bilişsel yeteneklerinin olduğunu, bilişsel gelişimin dışarıdan gelen uyaranları anlamlandırarak çevreye uyum sağlama sonucunda geliştiğini belirtmiştir.

Görsel 2.2: *Jean PİAGET*

PIAGET, bilişsel gelişimi dört döneme ayırmıştır. Bunlar:

Görsel 2.3: Çevresini keşfeden çocuk

- **Duyusal-Hareket Dönemi (0-2 Yaş):** PIAGET bebeklerin doğuştan çeşitli reflekslerle doğduğunu ifade eder. Bebek bu reflekslerini çevresinde olup bitenleri keşfetmek için kullanır (Görsel 2.3). Refleksleriyle keşfettiklerini biriktirerek daha sonra amaçlı davranışa dönüştürür.
- **İşlem Öncesi Dönem (2-7 Yaş):** PIAGET bu dönemde çocukların zihinsel olarak yapamadıklarıyla ilgilenir. Zihinsel olgunlaşması tamamlanmayan bu dönem çocukları olayların başlangıçlarını düşünemez, olayları tersine çeviremez. Bu nedenle bu döneme **işlem öncesi dönem** adı verilir. Olayları tersine düşünemedikleri gibi sıvı bir maddenin farklı bir cisme konulduğunda madde miktarının değişmeyeceğini de kavrayamazlar. Buna **nesne korunumu** adı verilir (Görsel 2.4). Ayrıca bu dönemdeki çocuklar benmerkezcidir, olaylara tek taraflı bakar.

Görsel 2.4: Nesne korunumu

- **Somut İşlem Dönemi (7-11 Yaş):** Bu dönem işlem dönemi olarak da adlandırılır. Soyut döneme hazırlık aşamasıdır. Bu dönemdeki çocuklar, bir önceki dönemde gerçekleştiremediği, olayları tersine çevirme ve nesne korunumunu gerçekleştirebilirler. Benmerkezcilikten uzaklaşmışlardır ve farklı düşüncelerin olabileceğinin farkındadırlar.
- **Soyut İşlem Dönemi (11-12 Yaş ve Üstü):** Bu dönemde olayları farklı özelliklere göre sınıflandırabilirler. Problem çözümlerinde var olmayan sembolleri kullanabilirler. Varsayımlar üzerine fikir yürütebilirler. Çevredeki olaylara duyarlılıkları artmıştır. Kendi kimliklerini keşfetme çabasındadırlar.

Sıra Sizde

1. Çocuk, babası ile parka gitmiştir. Oyun esnasında susamış ve babasından su istemiştir. Babası da kendisi ve çocuğu için eşit miktarda fakat boyları farklı olan iki su almıştır. Ancak çocuk, içerisinde daha fazla su olduğu düşüncesiyle uzun olan şişeyi istemiştir. PIAGET'nin kuramına göre bu çocuk hangi dönemdedir? Bu davranışının sebebi ne olabilir?
2. Gerçek anlamda akıl yürütme ve mantıksal işlem kabiliyeti henüz yoktur. Emme ve yakalama gibi iki temel refleks ile hayatını sürdürür. Mantıksal işlem kavramı ileriki dönemlerde oturacaktır. Bahsedilen dönem hangisidir? Diğer dönemlerden temel farkı sizce neler olabilir?
3. Yaşları farklı iki çocuğa, masada bulunan 5 adet küpten 3 tanesi alındığında geriye kaç tane küp kaldığı sorulur. Çocuklardan birinin bu işlemi yapabilmesi için küpleri görmesi gerekirken diğer çocuk bu işlemi küpleri görmeden, zihninden yapabilir. Bu çocuklar hangi dönemlerde olabilir?

2.1.5. Psikososyal Gelişim Kuramı

Erik Homburger ERICSON (Erik Homburger Erikson), FREUD'un kuramını temel almasına rağmen Psikoanalitik kuramı genişletmiştir. ERICSON , FREUD'dan farklı olarak kişilik gelişiminde cinsel gelişimin yerine sosyal gelişimi temel alır. FREUD'un kuramına göre kişilik gelişimi altı yaşta son bulurken ERICSON'a göre kişiliğin gelişimi ömür boyu sürmektedir. Çocuğun psikososyal gelişimi için sosyal çevrenin önemini belirtmiştir. ERICSON'un kuramına göre kişiliğin gelişimi sekiz evreye ayrılmıştır.

- **Bebeklik-Temel Güvene Karşı Güvensizlik (0-1 Yaş):** Bebeklerin en temel ihtiyaçları beslenme, uyku ve sevgidir. Bebekler ihtiyaçlarını ağlayarak ifade eder. Bebek ağladığında ihtiyaçlarının tutarlı karşılanması bebekte güven duygusunu oluşturacaktır. Aynı zamanda bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmaması da güvensizliğe neden olacaktır. Bu dönemin kimlik duygusu "Ben bana verilenim.'' duygusunu ifade etmektedir.
- **İlk Çocukluk-Özerkliğe Karşı Kuşku ve Utanç (2-4 Yaş):** Çocuklar kendi bedenleri ve çevresindeki nesneleri kontrol etmek istemektedir. Çocukların giyeceklerine ve yiyeceklerine kendilerinin karar vermeyi istemeleri ebeveynlerle çatışmaya neden olmaktadır. Ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamadaki isteklerine olanak sağlar ve rehberlik ederlerse sağlıklı özerklik duygusunun gelişmesini sağlarlar. Bu dönemin kişilik duygusu "Ben oluşturduğum şeyim.'' duygusunu ifade etmektedir.
- **Oyun Çağı-Girişimciliğe Karşı Suçluluk (4-7 Yaş):** Bu dönemdeki çocuklar çevrelerini keşfetmek adına her şeyi yapabilecekleri güce sahip olduklarını düşünmektedirler. Ebeveynler çocukların çevrelerini deneme yanılmalarla keşfetmelerine izin verirlerse çocukların girişkenlik duyguları gelişir, katı ve suçlayıcı davranırlarsa suçluluk duygusunun gelişmesine neden olurlar. Bu dönemin kimlik duygusu "Ben olacağımı hayal ettiğim şeyim.'' duygusunu ifade etmektedir.
- **Okul Çağı-Çalışma ve Başarılı Olmaya Karşı Aşağılık Duygusu (7-12 Yaş):** Okul çağındaki çocuklar bilişsel ve fiziksel becerilerini ortaya koydukça başarı duygusunu kazanmaktadırlar. Çocuk bu becerilerini ortaya koymada yetersizlik hissettiğinde bu his onun aşağılık duygusu yaşamasına sebep olacaktır. Bu nedenle çocukların başarı duygularını, başarabildiklerinin vurgulanması ve onlara yerine getirebilecekleri sorumluluklar verme geliştirecektir. Bu dönemin kimlik duygusu "Ben öğrenebildiklerimin tümüyüm.'' duygusunu ifade etmektedir.
- **Ergenlik-Kimliğe Karşı Kimlik Kargaşası (12-18 Yaş):** Ergenlik dönemi çocukluk ve yetişkinlik arasındaki dönemdir. Kimlik, cinsel kimlik, kültürel kimlik ve mesleki kimliği kazanma süreci ergenlikte başlar ve hayat boyu devam eder. Ergenlik, kimliği keşfetme sürecinde değişen fiziksel görünümünü kabullenme ve gelecekle ilgili önemli kararlar alma bakımından önemlidir. Bu dönemin kimlik duygusu "Ben kimim?'' sorusuna cevap aramaktadır.
- **Genç Yetişkinlik-Yakınlığa Karşı Yalıtılmışlık (18-35 Yaş):** Sağlıklı bir kimlik oluşturma ancak sağlıklı yakın ilişkilerle mümkündür. Ergenlik döneminde kimlik arayışını başarıyla gerçekleştiren genç, bu dönemde karşı cinsle yakın ilişkiler kurmaya çalışmaktadır. Kimliğini kazanamayan genç, kimliğini yitirme korkusu ile yakın ilişkiler kurmaktan kaçınır; bu da yalnızlığa yol açmaktadır. Bu dönemin kişilik duygusu "Biz sevdiklerimizin tümüyüz.'' duygusunu ifade etmektedir.
- **Yetişkinlik-Üretkenliğe Karşın Durgunluk (35-65 Yaş):** Yetişkinlik dönemi, genç yetişkinlik döneminin sona ermesiyle başlayan ve altmış beş yaşına kadar olan süreci kapsamaktadır. Orta yaş bireylerin yer aldığı bu dönemde üretme, gelecek nesillere rehberlik etme, tecrübe paylaşımı ön plandadır. Bilgi ve deneyimlerini aktaramayan, kendilerine ihtiyaç duyulmayan yetişkinler verimsizleşir; durgunlaşır ve kendileriyle ilgilenmeye başlarlar. Bu dönemin duygusu "Ben ürettiğim şeyim.'' duygusunu ifade etmektedir.

Yaşlılık - Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk (65 Yaş ve Üstü): Bu evre yaşlılık dönemidir. Kişi bu evrede yaşamını gözden geçirdiğinde pişmanlık duyuyorsa pişmanlıklarını düzeltmek için zamanı olmadığından umutsuzluk ve ölüm korkusu yaşayacaktır. Bu dönemin duygusu "Ben geride bırakabildiklerimim.'' duygusunu ifade etmektedir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2: *ERICSON'un Psikososyal Gelişim Evreleri Kuramı ve Karşılık Gelen Kimlik Duygusu*

YAŞAM DÖNEMİ	PSİKOSOSYAL GELİŞİM EVRESİ	KİMLİK DUYGUSU
Bebeklik	Temel güven - Güvensizlik	Ben bana verilenim.
İlk Çocukluk	Özerklik - Utanç, Kuşku	Ben oluşturduğum şeyim.
Oyun Çağı	Girişimcilik - Suçluluk	Ben olacağımı hayal ettiğim şeyim.
Okul Çağı	Çalışkanlık - Aşağılık duygusu	Ben öğrenebildiklerimin tümüyüm.
Ergenlik	Kimlik duygusu - Kimlik kargaşası	Ben kimim?
Genç Yetişkinlik	Yakınlık - Yalıtılmışlık	Biz sevebildiklerimizin tümüyüz.
Yetişkinlik	Üretkenlik - Durgunluk	Ben ürettiğim şeyim.
Yaşlılık	Ego bütünlüğü - Umutsuzluk	Ben geride bırakabildiklerimim.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen yaklaşım modelleri ve temsilcilerini, uygun olan harfleri yaklaşım modellerinin başındaki boşluğa yazarak eşleştiriniz.

Yaklaşım Modelleri

☐ 1. Psikososyal Yaklaşım
☐ 2. Bilişsel Yaklaşım
☐ 3. Psikoanalitik Yaklaşım

Temsilcileri

a) Jean PIAGET
b) Sigmund FREUD
c) William H. SHELDON
ç) Frederic SKINNER
d) Erik Homburger ERICSON

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Kişilik Gelişim Kuramları ve Temsilcileri Panosu

ETKİNLİĞİN SÜRESİ: 2 hafta

YÖNERGE: Sınıf ortamında öğretmen gözetiminde kişilik gelişim kuramları ve bu kuramların temsilcileri ile ilgili bir pano hazırlanacaktır.

Öğrenciler 3 ile 6 kişilik gruplara ayrılır. Her gruba öğretmen tarafından bir gelişim kuramı verilir. Her grup 2 haftalık süre içerisinde çalışmasını gerçekleştirir. Her gelişim kuramının en az 1 temsilcisi ile ilgili bilgi içeren bir metin ve bir görsel hazırlanır.

Hazırlanan materyaller kullanılarak pano hazırlanır ve sunum yapılır.

2.1.6. Kişilik Testleri

Kişilik, doğuştan gelen kalıtımsal özellikler ve çevre faktörlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişilik sürekli değişim hâlindedir, bu nedenle kişiliğin ölçülmesi oldukça zordur. Kişiliği ölçen teknikler, kişilik özelliklerinin ve kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Kişilik testlerinde kişilerin çoğunlukla ne yaptıkları ya da neyin onlara özgü olduğu belirlenmektedir. Kişilik testlerinin yapılması uzmanlık gerektirdiği gibi testleri yorumlamak da uzmanlık gerektirmektedir.

Kişilik araştırmalarının merkezini kişilik değerlendirmeleri oluşturmaktadır. Çocuğun eğitimdeki başarısı nedeniyle bir üst sınıfa geçmesi, bir çalışanın terfi etmesi, kişinin iş tanımına uygunluğu, bireyin psikolojik durumunun belirlenmesi gerektiğinde bu testlerden faydalanılmaktadır. Uygulanan testlerin güvenilirliği farklı zamanlarda yapılan testlerin tutarlı sonuç vermesiyle anlaşılmaktadır. Farklı kişilik değerlendirme teknikleri ve testleri vardır (Tablo 2.3).

Tablo 2.3: Kişilik Değerlendirme Testleri

TEKNİKLER	TESTLER
Gözlemsel Teknikler	Objektif Testler
Görüşme Teknikleri	Projektif Testler
Kendini Anlatma Teknikleri (Anamnez)	

a) Gözlemsel Teknikler: Bireyin kişiliği hakkında gözlemleyerek bilgi edinmeyi sağlamaktadır. Olaylar karşısındaki jest ve mimikler de değerlendirmeye alınmaktadır. Bu yöntem bireyin kişilik özelliklerini gerçek ortamda gözlemleme imkânı verirken aynı zamanda ayrıntılı bilgi edinmeyi de sağlamaktadır. Zaman, maliyet ve davranışların kontrol edilme etkisi tekniğin dezavantajlarındandır.

b) Görüşme Teknikleri: Kişilik konusunda bilgi edinmek amacıyla yapılan iş görüşmeleri bu bölümde yer alır. İş görüşmesinde kişinin iş tanımına uygunluğu, etkili iletişim kurabilmesi, takım çalışmasına sahip olması bu yöntemle belirlenmektedir. Ayrıca klinik psikologlar da kişilikteki bireysel farklılıkları değerlendirmek için bu tekniği kullanmaktadır. Görüşme tekniği zaman ve sadece gerekli bilgileri sorgulayabilme açısından önem kazanmaktadır.

c) Kendini Anlatma Teknikleri (Anamnez): Bireye kişiliği hakkında bilgi edinmek için sorulan öğrenim durumu, aile yapısı, aile içi ilişkileri, ruhsal ve sosyal özellikleri gibi konuları içerir (Görsel 2.5).

Görsel 2.5: Anamnez alınan hasta

ç) Objektif Testler: Klinik araştırmalarda kişiliğin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan anketlerdir. Anket sonuçları standart kriterlerle kontrol edilerek bireyin kişilik özelliklerini değerlendirmeye imkân sağlamaktadır. Yanıtların test şeklinde seçeneklerle verildiği, bireyin kâğıt üstünde işaretlediği testtir.

En yaygın kullanılan objektif kişilik testleri şunlardır:

- **Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI):** Artık yaygın olarak kullanılmaktadır. Kişinin "doğru'', "yanlış'' şeklinde cevapladığı 566 sorudan oluşmaktadır. Bu test 16 yaş ve üzeri bireylere uygulanmaktadır.
- **Edwards Kişisel Tercih Envanteri:** Psikolojik yardım almaya çekinen bireyleri cesaretlendirmede, meslek ve iş tanımına uygun personel seçiminde kullanılmaktadır. Kişiye uygun meslek seçiminde kategorileştirilmiş on beş ihtiyacın kişideki önceliği dikkate alınmaktadır.

- **DSM-5 Kişilik Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme [The Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)]:** On farklı kişilik bozukluğunun değerlendirilmesi için yapılan klinik görüşmedir. 2016 yılından beri kullanılmaktadır. 113 sorudan oluşmaktadır. Testin tamamlanma süresi yaklaşık 1 saattir.
- **Kuder İlgi Alanları Tercih Envanteri:** Lise öğrencilerinin kendilerini tanımalarını sağlayarak meslek seçimlerine yardımcı olmak için kullanılan testir (Görsel 2.6). Belirlenen on ilgi alanına göre hangi mesleğin kişiliklerine uygun olduğu belirlenmektedir.

Görsel 2.6: İlgi alanları tercih envanteri uygulanan öğrenci

- **Kendini Değerlendirme Envanteri:** 1989 yılında Yıldız Kuzgun tarafından geliştirilen bu envanter, öğrencilerin ilgi ve yeteneklerini keşfetmelerini sağlayarak onlara meslek seçimlerinde yol gösterici olarak kullanılmaktadır.

d) Projektif Testler: Bireylerin yanıtlarını rahatça verebildikleri, yönlendirmenin olmadığı testlerdir. En sık Tematik Algı Testi (TAT) ve Rorschach (Roşa) Mürekkep Lekeleri Testi kullanılmaktadır.

- **Tematik Algı Testi (TAT):** Üzerinde resimler olan kartlar verilerek kişiden kartlarla ilgili hikâye anlatması istenir. Anlatılan hikâyeye göre kişilik yorumlanır.
- **Rorschach Mürekkep Lekeleri Testi:** Kişilere yönlendirme yapmadan belirsiz bir uyarana karşı yorumlarının alınarak kişiliklerinin değerlendirildiği testlerdir. Testte üzerinde simetrik mürekkep lekeleri bulunan on kart kullanılmaktadır. Kartlar siyah, gri ve çeşitli renklerden oluşmaktadır. Bu test uygulanırken diğer testlerden farklı olarak kişilerle test uygulayıcıları yan yana oturur (Görsel2.7). Kişilerin kartları yorumlamalarına bakılarak kişilik değerlendirmeleri yapılmaktadır.

Görsel 2.7: Rorschach kişilik testinin uygulanış şekli

Sıra Sizde

Meslek seçiminde kişilik testi yaptırmanın sizce ne gibi faydaları olabilir?

2.1.7. Çocuklarda Gelişim Dönemleri

İnsan gelişimi anne karnından başlayarak ölüme kadar geçen karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin temel kavramları büyüme, olgunlaşma, öğrenme, hazır bulunuşluk ve gelişimdir.

Büyüme: Bireyin boyunun uzaması ve kilosunun artması büyümedir. Doğum öncesi dönem, bebeklik dönemi ve ergenlik dönemi büyümenin en fazla olduğu dönemlerdir.

Olgunlaşma: Vücut organlarının gelişim dönemine uygun işlevleri yerine getirebilme düzeyidir. Olgunlaşmanın gerçekleşmesi için öğrenmenin önemi yoktur. Tuvalet eğitimi alacak olan çocuğun tuvalet kontrolünü sağlayan kaslarının olgunlaşması gerekmektedir.

Öğrenme: Kişinin çevresiyle etkileşimi sonucunda meydana gelen davranış değişikliğidir (Fransızcayı öğrenmek gibi).

Hazır Bulunuşluk: Öğrenmenin gerçekleşmesi için tüm şartların sağlanmasıdır (bölme işlemini öğrenmeden önce çıkarma işleminin bilinmesinin gerekliliği gibi).

Gelişim: Yaşam boyu devam eden, belli kurallar içerisinde, tüm kültürler için evrensel olan bir süreçtir. Süreç içerisindeki gelişim alanlarında fiziksel, zihinsel, ahlaki değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler kişiler arasında farklılıklar gösterse de gelişim aşamalarının hiçbirinin sırası değiştirilemez, süreç hızlandırılamaz. Temel gelişim dönemleri yedi bölümde incelenmektedir. İlk dört bölüm de çocuklarda gelişim dönemleridir.

Bebeklik (0-2 Yaş): Doğumdan başlayarak 24 aya kadar olan dönemdir. Doğumdan sonraki ilk 28 günlük bebek **yenidoğan** adını almaktadır. Bebek ilk ayında zamanının büyük bir kısmını sırtüstü yatarak geçirmektedir. Bağlanmanın oluşumu 4 ve 6. aylarda başlamaktadır. 6 aylık bebek bakım verene gülerken yabancılara karşı tedirginlik hisseder (Görsel 2.8). Bilişsel gelişimin ilk temeli bu dönemde atılmaktadır. Dil gelişiminde de hızlı bir ilerleme görülmektedir.

Görsel 2.8: Altı aylık bebek

Yenidoğan döneminde refleks olarak çıkardığı sesler on iki aylıkken anlamlı sözcüklere dönüşmektedir. İlk adımı atabilecek olgunluğa yine 12 aylıkken erişebilir. Gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Vücut ağırlığı özellikle altıncı ayında doğum ağırlığının iki katına ulaşmaktadır. Bebeğin ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması bebekte güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Güven duygusu tam gelişen kişiler sosyal yaşantılarında başarılı, güçlü bireyler olurlar.

İlk Çocukluk (3-6 Yaş): "Oyun çağı" dönemidir. Oyun oynamak çocuğun sosyal rolleri öğrenmesini sağlarken psikolojik gelişimine de katkıda bulunur. Bu dönemde ebeveynler tarafından desteklenen çocuk girişimci şekilde davranmayı öğrenir. Tuvalet kas gelişimlerini tamamlayan 2-3 yaşlarındaki çocuklar tuvalet ihtiyaçlarını kontrol edebilir. Tuvalet eğitimi veren ebeveynin çok baskıcı olması ya da serbest bırakması olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. 3-4 yaşları merak duygusunun çok olduğu, çok soru sorduğu yaşlardır. İlk çocukluk dönemde çocuk kıyafetlerini çıkarabilir, elini yüzünü yıkayabilir (Görsel 2.9).

Görsel 2.9: Elini yıkayan çocuk

Bu dönemde çocuk benmerkezcidir, inatçıdır. Ebeveynlerin bu durumu gelişim dönemi özelliği olduğunu bilerek davranmaları çocuğun özerkliğini geliştirir. Çocuğun paylaşma duygusunun desteklenmesi gerekmektedir. Bu dönemde bedensel gelişim hızı önceki döneme göre daha yavaştır. Refleksif hareketlerin yerini kontrollü hareketler almıştır. Bu dönemde çocuklar rahatça koşup zıplar ve dans edebilirler. Okul öncesi dönem dil gelişiminin tamamlanması bakımından da önemlidir. Bu dönemdeki çocukların %98'i ünlü sesleri, %88'i ünsüz sesleri doğru olarak çıkartabilir. Sözcük dağarcıkları arttığı için uzun ve karışık cümleler kurabilirler. Ayrıca soyut anlamlı kelime kullanımları da artış gösterir.

Son Çocukluk (7-12 Yaş): Bu döneme "okul çağı'' ismi de verilmektedir. Bu dönemde aile ortamından çıkan çocuk sosyal çevrenin etkisindedir. Arkadaşları ve öğretmenleri onun için önemlidir. Bu dönemde benmerkezcilikten uzaklaşıp iş birliğine dayalı sosyal faaliyetlerde bulunabilir, kurallı oyunlar oynayabilir. Oyun gruplarını kızlar ve erkekler kendi aralarında oluştururlar. Bu dönemde kız ve erkeklerin gelişim hızları birbirinden farklıdır. Kızlar yaşıtı olan bir erkek çocuktan daha uzun ve kiloca daha ağırdır. Bu dönemdeki çocuğun dilde yaşına uygun kavramları bilme, okul programındaki bilgileri öğrenebilme, akranlarıyla iyi ilişkiler kurma, başarılı olma gibi gelişim görevleri vardır.

Ergenlik (12-18 Yaş): Kimlik arayışının ve yaşamın anlamının araştırıldığı dönemdir. Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenlik döneminde her iki cins de fiziksel ve cinsel gelişimi tamamlar. Kızlar genellikle erkeklere göre iki yıl önce buluğ (ergenlik) döneme girerler. Bu dönemde fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklikler hızlıdır ve ergen bu değişikliklerle baş etmek zorundadır. Çocukluk dönemindeki aynı cinsle arkadaşlık bu dönemde yerini karşı cinsle arkadaşlığa bırakmıştır. Ergen, aileden bağımsızlaşmaya başlamıştır. Toplumsal rollerin gerekliliklerini yerine getirmeye çalışır. Genç karşılaştığı sorunları çözme konusunda daha anlayışlıdır.

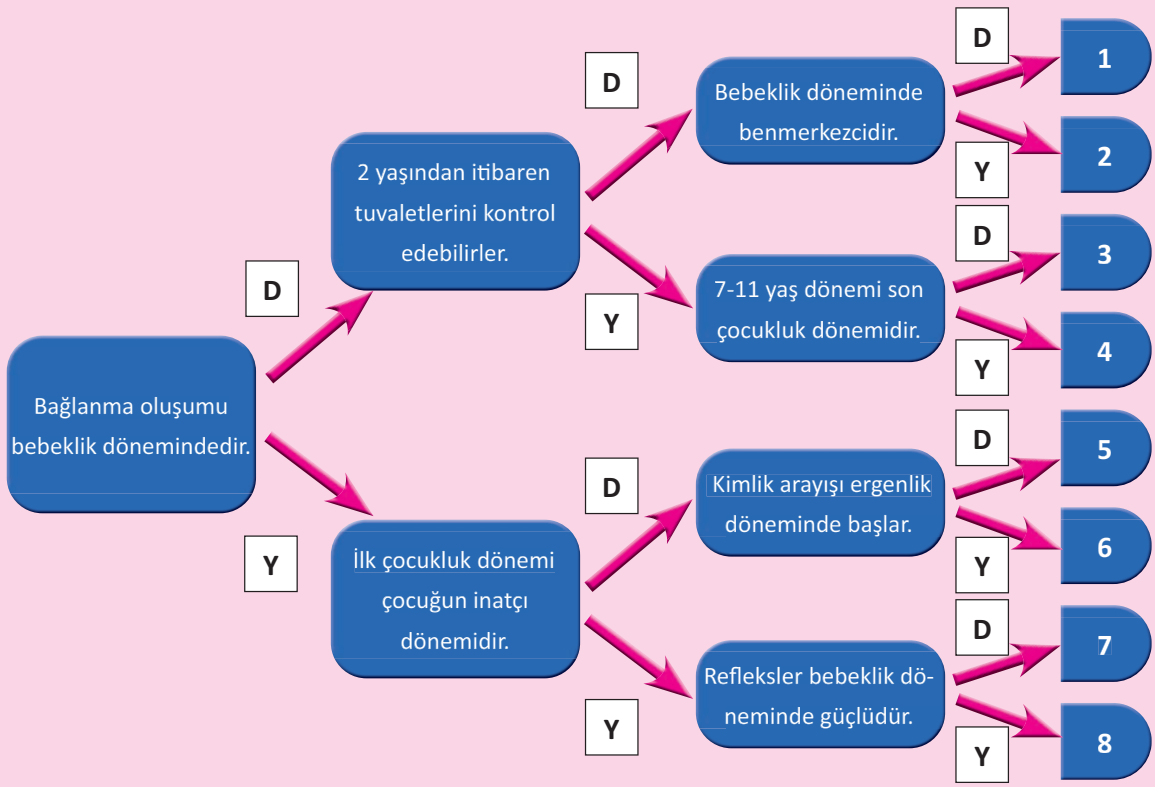
İlk Yetişkinlik (18-35 Yaş): Bu dönem aileden bağımsızlaşarak eş seçme ve evlilik kararı alabilme, evliliğin sorumluluğunu yerine getirebilme zamanıdır. Meslek seçilerek kariyer planlaması yapılabilmekte, toplumsal sorumluluklar alınabilmektedir.

Orta Yetişkinlik (35-65 Yaş): Kariyerde ve ekonomik anlamda en üst seviyede olunduğu, sonraki kuşaklara örnek davranış sergilendiği, boş vakitlerin farklı etkinliklerle değerlendirildiği dönemdir.

İleri Yetişkinlik (65 Yaş ve Üstü): Yaşıtlarıyla arkadaşlık kurulduğu, hayatın gözden geçirildiği, sağlık sorunlarına uyum sağlandığı dönemdir. Fiziksel gücün azaldığı, emeklilikle birlikte gelirin azaldığı, eşin kaybına uyum sağlandığı zamandır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



2.1.8. Gençlik ve Ergenlik Dönemindeki Değişiklikler

Ergenlik dönemi, on iki ve on sekiz yaş aralığını kapsayan, gelişimsel açısından hareketli bir dönemdir. Fiziksel, cinsel, duygusal ve sosyal açıdan gelişme ve değişimlerin yaşandığı bu dönemde birey becerilerini en üst düzeyde kullanmaya başlamaktadır.

Ergenlikte Fiziksel ve Cinsel Değişiklikler

- İlk değişim kol ve bacaklarda görülen büyümedir. Ergenliğin ilk yıllarında el, kol ve bacak kemiklerindeki büyüme hızı, kas gelişiminin hızından fazla olduğu için ince ve kaba motor becerilerinde azalma olabilmektedir. Dönemin ortalarında kas ve kemik gelişiminin birbirini tamamlamasıyla ince ve kaba motor becerileri tekrar ortaya çıkmaktadır.
- Kilo artışı kızların bu döneme erken girmelerinden dolayı yaşıtları erkeklere göre daha fazladır fakat ergenlik döneminin sonuna doğru erkekler boy ve kilo olarak kızları geçmektedir. Erkeklerde bıyık ve sakalın çıkması, sesin kalınlaşması, gırtlaktaki kıkırdağın büyümesi; kızlarda göğüslerin büyümesi, her iki cinsteki ter bezlerinin fazla çalışması, vücut kıllanmalarının artması ergenlikte görülen cinsel değişiklikler olarak sayılabilir.

Ergenlikte Duygusal Değişiklikler

- Ergenlikte duygu yoğunluğu artmaktadır.
- Duygularda istikrar yoktur. Aynı olaya farklı zamanlarda farklı tepkiler verilebilir.
- Organlardaki farklı büyümenin neden olduğu orantısız vücut görünümünden dolayı mahcubiyet ve çekingenlik duyguları yaşanabilir.
- Duygu durumunun artmasıyla duygu ve düşüncelerini aşırı hayal kurarak yansıtabilir.
- Çalışmaya karşı isteksizlik yaşanabilir.

Ergenlikte Sosyal Değişiklikler

- Sosyal gelişme için ait olma duygusu önemlidir. Bu nedenle ergen, bir grubun üyesi olmak ister. Girdiği grup üyeleri tarafından kabul görmemesi genci üzer.
- Gençlerin yaşıtlarıyla bir araya gelerek konuşmaları bir davranış biçimidir. Konuşma konusu genellikle karşı cinstir. Bazı gençler bu toplantılarda konuşamaz. Bunun nedeni güvensizlik ya da iç çatışmadır. Bu gençler aile ve öğretmenleri tarafından desteklenmelidir.
- Gençler genellikle yeni ortama girişlerde tanımadığı kişilerle konuşurken heyecanlanır ve kendilerini ifade edemezler. Nefes alma egzersizleri yapılarak bu sorunla baş etmek mümkündür.
- Ergenlik dönemindeki gencin sosyal açıdan gelişmesi için örnek alınacak davranışlara sahip modellere ihtiyaç vardır. En iyi model de genellikle ergenin ailesidir.

Biliyor muydunuz?

Beynimizin ön lobunda karar verme, organize etme, geleceği düşünme gibi işlerden sorumlu prefrontal korteks denilen yönetimsel bir bölge bulunmaktadır. Araştırmacılar, ergenlerin araba kullanırken hız yapmaları, emniyet kemeri takmamaları gibi riskli davranışlarda bulunma sebebinin prefrontal korteksinin tam olarak gelişmemiş olmasını yani riskleri kontrol edip doğru kararı almak için gerekli olan nöral alt yapıya sahip olmamalarını göstermektedir.

2.1.9. Gençlik Döneminin Gelişimsel Görevleri

Ergenlik dönemi, fiziksel ve cinsel gelişimin hızlı olduğu dönemdir. Gençlik dönemi ise ergenlikten kazanılmış beceri ve özelliklerin kullanıldığı ve ergenliği de kapsayan bir dönemdir. Robert James HAVIGHURST (Rabirt Ceyms Havighörst) kişilerin gelişimlerinin evreler hâlinde gerçekleştiğini, her evrenin gelişim görevlerinin olduğunu belirtmiştir. HAVIGHURST gençlik döneminin gelişimsel görevleri şöyle sıralamıştır:

- Kimlik kazanma
- Her iki cinsle olgun ilişkiler kurma
- Aile ya da yetişkinlerden duygusal olarak bağımsızlaşma
- Evlilik ve aile kurma kavramına hazırlık yapma
- Toplumsal rolleri üstlenmeye başlama
- Toplumsal sorumluluk almaya istekli olma ve sorumlu davranışlar sergileme
- Değişen fiziksel özellikleri kabullenme
- Kendine özgü ahlak ve değerler sistemi oluşturma
- Meslek seçimi ile ilgili hazırlık yapma ve ekonomik özgürlüğe sahip olma
- Sevme, sevilme ve sevgisini göstermeyi öğrenme
- Çevreye uyumlu olma

2.1.10. Yetişkinlik Döneminin Gelişimsel Görevleri

HAVIGHURST yetişkinlik dönemini ilk, orta ve son yetişkinlik olmak üzere üç döneme ayırmıştır. İlk yetişkinlik döneminin gelişimsel görevleri şunlardır:

- Eş seçme
- Aile olma
- Evi yardım almadan idare etme
- Çocuklara bakma
- Meslek edinmiş olma
- Toplumsal sorunlarla ilgili sorumluluk alma
- Vatandaş olma sorumluluğunu alma

İlk yetişkin döneminin zor olmasının nedeni gelişim görevlerinin yerine getirilirken çok az yardım alınmasıdır. Orta yetişkin dönemin gelişimsel görevleri şunlardır:

- Orta yaşta meydana gelen fizyolojik değişimleri kabullenme
- Yaşam standardı belirleme ve sürdürme
- Gençlere sorumlu bir birey olmada yardımcı olma
- Boş zamanlarını farklı etkinliklerle değerlendirebilme

Son yetişkinlik dönemin gelişimsel görevleri şunlardır:

- Fizyolojik değişimlere uyum sağlama
- Kendi yaşıtlarıyla iletişimi geliştirme
- Sosyal sorumlulukları yerine getirme
- Eş kaybına uyum sağlama

Emeklilik dönemine ve azalan gelire uyum sağlama

2.2. KENDİNİ GERÇEKLEŞTİRME

Hazırlık Çalışmaları

1. Çevrenizde örnek aldığınız kişilerin kişisel özellikleri nelerdir?

2. Hayatınızda gerçekleştirmek istediğiniz hedefleriniz nelerdir?

Her bireyin hayatı kendini gerçekleştirme yolunda attığı adımlardan oluşmaktadır. Hedefi olmayan birey zamanını boşa geçirirken hedefi olan birey zamanını hedefine ulaşmak için çaba harcayarak değerlendirir. Kendini tanıyan birey duygularını, ilgi alanlarını, hedeflerini, ihtiyaçlarını bilir; yapabileceklerinin farkında olur ve kendini gerçekleştirmeye başlar.

2.2.1. Kendini Gerçekleştiren İnsanın Özellikleri

Kendini gerçekleştirme kavramını en iyi açıklayan kişi Abraham MASLOW'dur. MASLOW'a göre insanlar doğuştan sahip olduğu kendini gerçekleştirme güdüsünü kullanarak kendilerini geliştirirler.

Kendini gerçekleştirmiş insanın özellikleri şunlardır:

Gerçekliğin Olduğu Gibi Açık ve Etkili Algılanması: Kendini gerçekleştiren bireyler olayları insanları, beklenti ve ön yargılarının etkisi altında kalmadan doğru algılama gücüne sahiptirler. Gelecekle ilgili planlama yaparken arzuları, heyecanları ve korkularının etkisi çok azdır. Basmakalıp metaforlar (mecaz) yerine gerçekle ilgilenirler.

Kendini ve Başkalarını Olduğu Gibi Kabul Edebilme: Kendini gerçekleştiren bireyler kendilerini ve diğer bireyleri zayıf yönleriyle kabul ederler, bu nedenle daha az yargılayıcıdırlar. Yaptıkları hatalardan suçluluk duyma yerine eksikliklerini tamamlamaya çalışırlar. Kendilerinin mükemmel olmadıklarını bilir, kabul eder ve kendilerini severler. Kendilerini sevdikleri gibi evrendeki tüm canlıları severler (Görsel 2.10).

Görsel 2.10: Hayvan sevgisi

İçinden Geldiği Gibi Davranma ve Kendini Tanıma: Davranışlarında doğal ve içten davranan insanlardır. Duygularının, yeteneklerinin ve güçlerinin farkındadırlar. Sahte davranışlardan, etiketlerden hoşlanmazlar.

Problem Odaklı Olma: Kendileri yerine kendi yaşantıları dışındaki problemlerle de ilgilenirler. Başkalarının sorunları konusunda da kendilerini sorumlu hissederler. Küçük ayrıntıları önemsememeleri kendilerinin ve çevrelerindekilerin yaşamını kolaylaştırmaktadır.

Mahremiyet İhtiyacı: Kendini gerçekleştiren insanlar rahatsızlık duymadan yalnız kalabilir, kolaylıkla diğer insanlarla aralarına mesafe koyabilirler (Görsel 2.11). Olumsuz olaylar karşısında aşırı tepki vermez, soğukkanlılıklarını koruyabilirler. Sosyal ilişkilerdeki sağlıklı uzaklık normal kişiler tarafından kendini beğenme, başkalarını küçük görme olarak algılansa bile bu uzaklık kendi değer ve duygularına olan güvenlerine bağlıdır.

Görsel 2.11: Yalnız vakit geçiren kişi

Özerklik, Çevre ve Kültürden Bağımsız Kalabilme: Kendini gerçekleştiren insanlar için önemli olan dışsal ödülleri gerçekleştirmek yerine iç potansiyellerini gerçekleştirmektir. Bu kişiler gerçek dünyadan, diğer insanlardan, çevreden bağımsızdır. Kendi gelişimleri, yetenekleri, sevgi ve saygı gibi ihtiyaçları sağlandığı için diğer insanları kendi çıkarları için kullanmaktan kaçınmaktadırlar.

Duygusal Tepkilerde Yoğunluk ve Deneyimlerde Tazelik: Çoğu insan için iş başarısı, yeni bir ev almak gibi hedeflerini gerçekleştirdikten belli bir süre sonra ilk değerini kaybetmektedir. Kendini gerçekleştiren bireyler hayatlarındaki güzel anları hayranlıkla değerlendirirler. Sıradan geçen gün içerisinde bile heyecan verici yönler bulabilirler.

Doruk Yaşantılar: Doruk yaşantısı, bireylerin hayatın anlamını kavradığı, kendini çok mutlu hissettiği anlardır. Bunlar aşkla, sanatla, edebiyatla vb. ilişkili olarak kendini dünyayla bütün hissettiği anlardır (Görsel 2.12). Bu anları çok yaşayanlar; olumsuzlukların canını sıkmasına izin vermeyen, hayatın değerini bilen kişiler hâline gelir. Kendini gerçekleştiren kişiler doruk yaşantıları çok fazla yaşayan kişilerdir. MASLOW, kendini gerçekleştiren insanları çok fazla doruk yaşantılar yaşayanlar ve yaşamayanlar olmak üzere ikiye ayırmıştır. Bu iki tip de psikolojik açıdan sağlıklı bireylerdir ve toplumsal yönelimleri birbirinden farklıdır. Doruk yaşantıları çok fazla yaşayan kendini gerçekleştirmiş kişiler; sanatla, edebiyatla, felsefeyle ilgilenirken doruk yaşantıları fazla yaşamayan kendini gerçekleştirmiş kişiler, toplum sorunlarına kendini adamış kişilerdir.

Görsel 2.12: Sanatla ilgilenen kişi

İnsanlığa Yönelik Sevgi ve Empati: Kendini gerçekleştiren bireyler diğer insanların acılarına ve sorunlarına karşı empati kurarak onlara yardım etmeye çalışırlar. Tüm insanları ailenin bir üyesi olarak görüp herkesi sever ve herkese yakınlık gösterirler.

Kişiler Arası Derin İlişkiler: Kendini gerçekleştiren kişiler çok sayıda kişiyle arkadaşlık yerine az sayıda derin ve doyurucu arkadaşlıkları tercih etmektedirler. Güçlü, sevgiyle bağlı olan, arkadaşlarının başarılarından gurur duyan bireylerdir.

Demokratik İnsan Yapısı: Sosyal sınıf, dil, din ayrımı yapmadan bütün insanlarla arkadaş olabilen kişilerdir. Her bireyin kendisine ait değerli bir özelliği olduğuna inanırlar. Adaletsizliğe, kötülüğe karşıdırlar.

İyi ve Kötüyü Ayırt Edebilme: Kendini gerçekleştiren bireylerin ahlaki değerleri güçlüdür. İyiyi ve kötüyü kolaylıkla birbirinden ayırt edebilme yeteneğine sahiptirler. Bu kişiler başarısızlıklarından dolayı kimseyi suçlamaz, başarısızlıklarının sorumluluğunu üstlenirler.

Mizah Anlayışı: Kendini gerçekleştiren bireylerin mizah anlayışları dostça ve felsefidir. Bu kişiler sıradan insanlara komik gelen cinsiyetçi, insanları inciten, küçük düşüren esprilere gülmezler. Esprilerinde güldürürken düşündüren, ders vermeyi amaçlayan mesajlar vardır.

Yaratıcılık: Kendini gerçekleştiren bireylerdeki yaratıcılık özelliği geleneksel anlamdaki kişinin yeteneğiyle sanatsal bir ürün ortaya koyma anlamında değildir. Kendini gerçekleştiren bireyler sıradan işlere farklı bir yaklaşımla anlam katarlar. Kendini gerçekleştiren bir iş insanının karşılaştığı problemler karşısında farklı çözümler bulması buna bir örnektir.

Özlü Söz

"Yüksel Türk, senin için yüksekliğin hududu yoktur."

***Mustafa Kemal* ATATÜRK**

Okuma Parçası

Görsel 2.13: *Mustafa Kemal ATATÜRK*

Atatürk, son asır tarihinde Türkiye'nin en geniş onarım ve dönüşümü gerçekleştiren bir önderi olarak Türklerin toplumsal hafızasında yerini aldığı gibi sömürge idaresi altında kalmış mazlum milletlerin de kurtuluş ümidi olmuştur (Görsel 2.13). O, bu önderliği ile aslında tarihi bir rolü de üstlenmiştir. Muharebe alanlarında sergilediği askerî liderliği yanında devlet kurucusu olarak siyasi ve sosyal alandaki önderliği de tartışılmaz Atatürk'ün gerçekleştirdikleri dikkate alındığında "dönüştürücü/dönüşümcü lider'' tanımlamasına uyduğu görülmektedir.

Atatürk'ün yetişmesinde ilk çocukluk yıllarının geçtiği aile çevresinin yanında eğitim gördüğü dönem yani 1881'den 1905 yılına kadar geçen 24 yıllık zaman dilimi dikkate alındığında tarihte derin izler bırakan önemli olay ve gelişmelerin yaşandığı görülür. Özellikle mahalle mektebi daha sonra çağdaş okullarda devam eden eğitim-öğretim döneminde yaşadıkları, onun kişiliğinin şekillenmesinde çok etkili olmuştur. Selanik, Manastır ve nihayet Osmanlı başkenti İstanbul'da aldığı Harbiye Mektebi eğitiminin yanı sıra bu okullarda kurduğu arkadaşlıklar, etkilendiği öğretmenler onun liderlik özelliklerinin gelişmesi ve olgunlaşmasında rol almıştır. Mustafa Kemal'in bilinçli öğrenme istek ve çabasının yanı sıra üstün algılama ve kavrayış yeteneği, kitap okuma alışkanlığı ve kitap sevgisi liderlik özelliklerinin pekişmesine etki etmiştir. Özellikle tarihe karşı büyük ilgi duyması, onun gelecekte karşılaştığı hadiseler karşısında akılcı ve tutarlı bir tavır sergilemesine zemin hazırlamıştır. Mustafa Kemal Atatürk'ün biyografisini yazanlar aile bireylerinden anne, baba ve dayısından sonra onun kişiliğini etkileyen şahsiyetlerden en önemlisinin ilkokul öğretmeni Şemsi Efendi olduğu noktasında birleşmişlerdir. Türk eğitim tarihinde pedagojik yaklaşımın öncüsü sayılan Şemsi Efendi, aslında daha çocuk denecek yaşta iken öğrencisine disiplinin yanı sıra yenilikçi fikirlere açık biri olarak yetişmesine etkide bulunmuştur. Selanik Askeri Rüştiyesinde sonra devam ettiği Manastır Askerî İdadisi ise onun çocukluktan ilk gençlik dönemine geçişte kişiliğinin şekillenmesi ve olgunlaşmasında büyük etkiler, izler bırakmıştır. Rüştiyeden itibaren matematik dersine verdiği önem, geleceğin lideri olarak onun akılcı ve hesap-kitap adamı olmasını doğrudan etkilemiştir. Özellikle Manastır Askeri İdadisi öğrenciliği döneminde derslerdeki başarısının yanı sıra arkadaş çevresinde sergilediği lider davranışları ile örnek bir birey olarak beliren Mustafa Kemal, dönemin en başarılı ve seçkin münevverleri olan öğretmenlerden dersler alarak kişiliğini olumlu yönde geliştirmiştir.

Kaynak: "https://dergipark. org.tr/makale/ XX. Yüzyıl Türkiye'sinin Değişim ve Dönüşüm Önderi Mareşal Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'ten alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 20.04.2021, erişim saati: 15.00).

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Kişiliğinizi Değerlendirin-Kendini Gerçekleştirme

YÖNERGE: Aşağıdaki önermelerin her birinin size ne kadar uyduğunu 4 puanlı ölçeği kullanarak değerlendiriniz.

1=Katılmıyorum, 2=Pek katılmıyorum, 3=Biraz katılıyorum, 4=Katılıyorum

- ☐ 1. Duygularımın hiçbirinden utanmam.
- ☐ 2. Başkalarının benden beklediği şey neyse onu yaparım.
- ☐ 3. İnsanların özünde iyi ve güvenilir olduğunu düşünürüm.
- ☐ 4. Sevdiğim insanlara kızmakta kendimi özgür bırakırım.
- ☐ 5. Başkalarının yaptıklarımı onaylaması benim için önemlidir.
- ☐ 6. Kendi yetersizliklerimi kabul etmem.
- ☐ 7. İnsanların beni onaylamasını beklemeden onları sevebilirim.
- ☐ 8. Başarısızlıktan korkarım.
- ☐ 9. Karmaşık şeyleri çözümlemek ve basitleştirmekten kaçınırım.
- ☐ 10. Kendin gibi olmak, başkaları tarafından beğenilmekten daha iyidir.
- ☐ 11. Yaşamımda kendimi adadığım bir dava yok.
- ☐ 12. İstenmedik sonuçlara yol açsa da duygularımı dışarı vurabilirim.
- ☐ 13. Herhangi bir kişiye yardım etmek konusunda bir sorumluluk hissetmem.
- ☐ 14. Yetersiz olmaktan korku duyarım.
- ☐ 15. Başkalarına sevgimi verdiğim için ben de sevilirim.

Puanınızı hesaplamak için önce 2, 5, 6, 8, 9, 11, 13 ve 14 numaralı önermelerin puanlarını tersine çeviriniz (1=4, 2=3, 3=2, 4=1). Sonra bütün puanları toplayınız. Puanınız ne kadar yüksekse, hayatınızın bu noktasındaki kendinizi gerçekleştirme düzeyiniz de o kadar yüksektir. Puanınızı araştırmacılar tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış uygulamanın ortalamalarıyla karşılaştırınız.

	Ortalama
Erkekler	45.02
Kadınlar	46.07

Kaynak: Jerry M. BURGER'ın [Jeri M. Börgır (2006)] ''Kişilik'' kitabından alınmış ve düzenlenmiştir.

2.2.2. Bireyin Kendini Gerçekleştirmesini Sağlayan Davranışlar

Kişilerin kendini gerçekleştirmesini sağlayan davranışlar şunlardır:

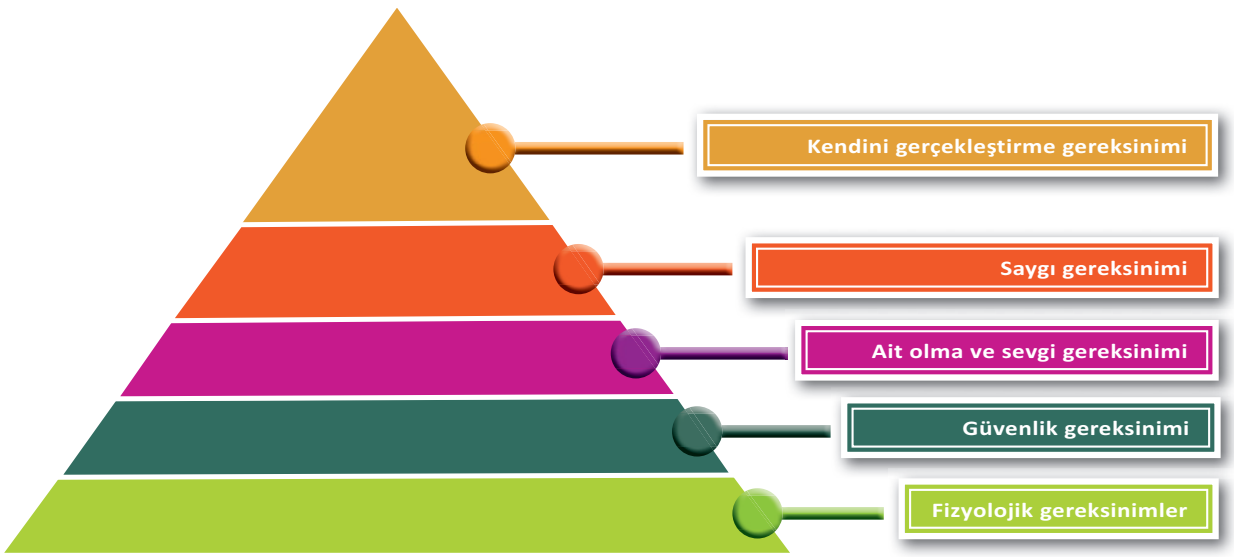
- Hayatı yüksek farkındalıkla yaşamak.
- Kendi gelişimi için yeni şeyler denemekten korkmamak.
- Dürüst olmak.
- Yaşantıları değerlendirirken başkalarının sesini değil kendi iç sesini dinlemek.
- Elindekilerle yetinmemek, yaptığı şeyleri en iyi şekilde yapmak için çaba göstermek.
- Hayata karşı savunma mekanizmalarından vazgeçebilmek.
- Sorumluluk almaktan çekinmemek.

2.2.3. İnsancıl (Hümanist) Yaklaşım Kuramı

İnsancıl yaklaşım psikologları, insanların doğuştan iyi bir potansiyele sahip olduğunu, hayat boyu kendini geliştirmeye yönelik çalışmalarda bulunduğunu kabul etmektedir. İnsancıl psikolojinin en önemli temsilcileri ROGER ve MASLOW'dur. Ayrıca bu yaklaşımın temsilcileri dünyanın insansız, insanların da dünyasız olamayacağını belirtmişlerdir. Benlik kavramını da içinde bulunduran bu yaklaşımda benlik ve diğer kişilik özellikleri ile öğrenme arasında ilişki vardır. Bu nedenle çocukların sağlıklı ve olumlu bir benlik oluşturmaları için küçük yaşlardan itibaren onlara destek olunmalıdır.

2.2.4. Maslow'un İhtiyaçlar Kuramı

Abraham MASLOW; insanı motive eden ve kendini gerçekleştirmesi gibi gereksinimleri, büyüme gereksinimleri olarak tanımlamıştır. MASLOW, büyüme gereksinimlerini beş ana sınıfa ayırarak "gereksinimler hiyerarşisi''ni ortaya çıkarmıştır. MASLOW, bu gereksinimleri alt düzeyden üst düzeye doğru sıraya koymuştur (Şekil 2.1). İnsanlar öncelikle gereksinimler hiyerarşisinin alt düzeylerindeki temel gereksinimlerini karşılamaya güdülenmişlerdir. MASLOW'a göre üst düzeydeki ihtiyaçlar karşılanmadan alt gereksinimlerin karşılanması gereklidir. Temel ihtiyaçları karşılanan kişi, içinde var olan potansiyelleri ortaya çıkaracaktır.



Şekil 2.1: MASLOW'un gereksinimler hiyerarşisi

Fizyolojik Gereksinimler: İnsanların en önemli fizyolojik gereksinimleri hava, su, yemek ve barınma ihtiyacıdır. Bu ihtiyaçlar giderilmediğinde bireyin üzerinde baskı meydana getirir ve diğer gereksinimlerin karşılanması engellenir.

Güven Gereksinimi: Fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasıyla ortaya çıkan bir gereksinimdir. Bunlar güvenlik, korunma, kaygı ve kaostan kurtulma gereksinimleridir. Sadece bedensel güvenlik değil sosyal ve ekonomik güvenliğin sağlanması da bu gereksinim içinde yer almaktadır.

Ait Olma ve Sevgi Gereksinimi: Arkadaş ilişkileri, bir gruba ait olma, bir meslek grubunda yer alma, bir aileye ait olma bu gruptaki gereksinimlerdir. Sevginin iki türü vardır. Biri açlık gibi yetersizlik üzerine kurulu olan, vermekten çok almayı içeren bencil bir sevgi olan **yetersizlik sevgisi** diğeri ise başka bir insanın varlığına duyulan, bencil olmayan **varlık sevgisi**dir.

Saygı Gereksinimi: MASLOW, bu gereksinimi ikiye ayırmıştır:

a) Kendini yeterli ve başarılı algılama

b) Beğenilme ve saygı duyulma gereksinimi

MASLOW'a göre saygının hak edilmiş bir saygı olması gerekir (Görsel 2.14). Alt gereksinimleri karşılanmış bir insan öz saygı ve beğenilme gereksinimleri karşılanmadığında cesareti kırılır, aşağılık duygusuna kapılır.

Görsel 2.14: Nobel ödülü alan Türk Bilim İnsanı Aziz SANCAR

Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı: Alt düzey gereksinimler karşılığında kişi hayattan ne istediğini, neyi başarmak istediğini sorar. Cevaplar kişiden kişiye değişiklik gösterir. MASLOW, çok az insanın kendini gerçekleştirme düzeyine ulaştığını söyler. Yapılması gereken tek şey hedefe ulaşmak için ilerlemektir.

Sıra Sizde

1. Parası olmayan bir genç çok acıktığı için çöpten yiyecek alıp yemiştir. Bu durumda çevresindeki insanların kendisine olan bakışlarını umursamamaktadır. MASLOW'un ihtiyaçlar hiyerarşisine dayanarak çocuğun bu davranışını ve çevresindeki insanların kendisine bakışını önemsememesini açıklayınız.
2. İnsanlar yeni bir topluluğa girdiklerinde bu toplulukta bulunan çeşitli grupları gözlemler ve kendilerinin de bu gruplar içerisinde yer almasını isterler. Örneğin futbol takımına yeni katılan bir oyuncu takım içerisinde bulunan bir arkadaş grubuna girmek istemektedir. MASLOW'un kuramını dikkate alarak bu futbolcunun davranışını yorumlayınız.

2.2.5. ROGERS'ın Benlik Kavramı ve Kendini Gerçekleştirme

Carl Ransom ROGERS'a (Karl Ransom Rajirs) göre insanların kendini gerçekleştirme düzeyini etkileyen en önemli faktör insanın yakın çevresiyle olan etkileşimidir. ROGERS; kişilik gelişimi için çocuğa, doğduğu andan itibaren koşulsuz olumlu saygı ile yaklaşmak gerektiğini belirtmiştir. Çocuk, çevresiyle etkileşim kurarken başkalarının kendisine gösterdiği ilgi ve saygıyı hissettikçe olumlu saygıya değer vermeye başlar. Olumlu saygı, olumlu öz saygının temelidir. Olumlu öz saygı bireyin kendini değerli görmesidir. Başka bireylerin gösterdiği olumlu saygıyla geliştirilen olumlu öz saygı, belli bir süre sonra başkalarının sevgisinden bağımsızlaşır ve kendi kendini sürdürür.

ROGERS'a göre kendini gerçekleştiren kişilerde aşağıdaki özellikler görülmektedir.

- Farklı yaşantılara açık olabilme
- Bireyin kendine güvenmesi
- Kendini içsel olarak değerlendirebilmesi
- Değişime istekli olabilmesi

2.3. DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

Hazırlık Çalışmaları

1. Anormal davranış kavramında sizce ne anlatılmak istenmektedir?

2. Size göre kişiler hangi psikolojik durumlarda profesyonel yardım almalıdır?

Yeni gelişim dönemine geçen çocuklar yeni beceriler kazanır. Kazanılan yeni beceriler beraberinde yeni problemleri de getirebilir. Gelişim dönemlerinde karşılaşılan problemler geçici olmasına rağmen bu dönemlerde yetişkinlerin çocuklara karşı yanlış tutumları, bu sorunların çözümlerinin ileri yaşlara ertelenmesine neden olur. Çözümlenemeyen bu sorunlar daha sonra davranış bozuklukları olarak ortaya çıkmaktadır. Kendi kendine yemek yeme, üstünü giyme becerilerini yapabilen çocuğun, bu becerileri yerine getirmesi ailesi tarafından engellenirse çocuğun bu dönemdeki gelişimini fark etmesi sonraki döneme kalacaktır. Böylece çocuğun yeni gelişim dönemlerinde ortaya çıkan problemlerle baş etmesi zor olacaktır. Normal dışı davranışların sınırını belirleyebilmek için davranışın gündelik yaşamı olumsuz olarak etkilemesi gerekmektedir. Örneğin uçağa binme korkusu yaşayan kişinin iş seyahati için karayolunu kullanmak zorunda kalması sebebiyle 1 gün önceden seyahata başlaması kişinin yaşamını etkilemektedir.

Anormal kişi; uygunsuz davranma, davranışlarda tutarsızlık ve aşırılık gibi özellikleri yüksek düzeyde yaşar. Tepkilerini kontrol etmede sıkıntı yaşayan bu kişilerin aynı zamanda bu davranışları sürekli tekrar etmelerinden dolayı bireylerin kişiler arası ilişkileri bozulmaktadır. Dolayısıyla normal ve anormal davranış ayrımını doğru yapabilmek, doğru tanıyı koyabilmek için profesyonel bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu değerlendirmeler uzman kişiler tarafından yapılmaktadır.

2.3.1. Normal ve Anormal Davranışlar

Çoğunluğun yaptığı, alışılagelen, yer, zaman ve duruma uygun olan davranışlara **normal**; çoğunluğun yapmadığı, az görülen, yer, zaman ve duruma uygun olmayan davranışlara da **anormal davranışlar** adı verilmektedir. Psikolojik açıdan sağlığının bozulduğunun söylenebilmesi için istatistiksel olarak bir özelliğin az görülmesi tek başına yeterli değildir.

Normal dışı davranışların, düşüncelerin ve duyguların oluşum aşamalarını inceleyen, psikolojik bozukluğu olan kişilerin sorunlarının çözüm yollarıyla ilgilenen psikoloji alanına **psikopatoloji** adı verilir. Bir kişinin davranışının psikopatolojik olup olmadığına karar verilmesi zordur. Bu kararın verilebilmesi için bazı ölçütler gereklidir. Bu ölçütler aşağıda verilmiştir:

1. Normlardan Sapma

- **İstatistiksel Normlar:** İstatistiksel olarak çoğunluğun sergilediği davranış normal, az kişinin sergilediği davranış ise anormal davranıştır.
- **Sosyal Normlar:** Davranışlar sosyal, kültürel normlar kapsamında anlamlandırılır. Sosyal normlar davranışların kabul edilebilirliği ile ilgili standartları belirler. Sosyal normların kabul ettiği davranışlar normal davranışlardır.
- **Gelişimsel Normlar:** Davranışın anormalliğine karar verebilmek için davranışın gelişimsel normundan sapması gerekir. Sapma arttıkça anormalliğin kararı daha kolay verilir. Örneğin gece altını ıslatan bir çocuğun bu davranışını değerlendirebilmek için çocuğun gelişim süreçlerinin bilinmesi gerekir. Gelişim süreci içerisinde gerçekleşen davranışlar normal davranışlardır.

2. Davranışın Uyumsuzluk Derecesi: Bireyin davranışının ailesi ve arkadaşlarıyla olan yaşantısındaki sorumluluklarına uygunluğu, davranışı değerlendirme anlamında önemlidir. Bu ölçüt aynı zamanda sosyal normlarla da ilgilidir. Sağlık personelleri mensubu oldukları meslek grubu için belirlenmiş kıyafeti çalışma ortamlarında giymekle şeklinde olmalı yükümlüdürler (Görsel 2.15).

Görsel 2.15: Sağlık personeli

3. Davranışın Sıklığı, Şiddeti ve Süresi: Davranışın anormalliğine karar verebilmek için davranışın sıklığının, şiddetinin, süresinin normlara göre değerlendirilmesi gerekir. Örneğin gece altını ıslatan çocuğun bu davranışını değerlendirebilmek için çocuğun yaşının yanında davranışın sıklığı, ne kadar süredir devam ettiği de önemlidir.

4. Bireyin Bilişsel ve Zihinsel İşlev Görme Düzeyi: Bireyin bilişsel düzeyi ile sergilediği performans karşılaştırılarak değerlendirilir. Örneğin evinin adresini 3 yaşındaki bir çocuğun bilmemesi normal kabul edilirken 20 yaşında bir gencin bilmemesi anormal olarak değerlendirilir.

5. Duygusal Dışavurum ve Kontrol: Durum karşısında beklenen davranışın yetersiz olması, hiç olmaması ya da aşırı olması davranışın anormalliği hakkında karar verilmesinde önemlidir. Kalemini izinsiz alan arkadaşına aşırı tepki veren ve öfke nöbeti geçiren bir kişi buna örnek olarak verilebilir.

6. Gerçeğin Algılanması: Gerçekte var olmayan sesleri işitmek, kokuları almak davranışı değerlendirebilmek için önemlidir. Fakat değerlendirme yapılırken kişinin yaşı, gelişimsel özellikleri önemlidir. Örneğin 3 yaşındaki bir çocuğun hayali bir arkadaştan bahsetmesi normal kabul edilirken 15 yaşındaki gencin hayali bir arkadaşı olduğunu söylemesi anormal olarak değerlendirilebilir.

7. Sosyal İlişkilerle Baş Etme: İnsanlar birbirleriyle iletişim ve ilişki kurarak yaşar. Bu ilişkilerde kişilerin sorumluluklarını bilen, birbirlerine saygılı bireyler olmaları önemlidir. Kişiler arası ilişkilerde karşılaşılan sorunlarla baş etmede yaşanan zorluklar nedeniyle kişilerde içe kapanma, korku, başkalarından nefret etme gibi davranışlar görülebilir.

2.3.2. Normal Davranış Sergileyen Kişilerin Özellikleri

- Problemlerini çözebilirler.
- Dikkatlerini toplayıp yoğunlaşabilirler.
- Gerçekle tam ilişki hâlindedirler.
- Bir konuyla ilgili kendilerini rahatça eleştirebilirler.
- Sahip oldukları bilgiyi kullanırlar.
- Hayattan zevk alırlar (Görsel 2.16).

Görsel 2.16: Hayattan zevk alma

2.3.3. Normal Dışı Davranışlar Sergileyen Kişilerin Özellikleri

- Yapılan bazı yanlış ve uygunsuz davranışların sürekli yinelenmesi, yanlışlardan ders alınmaması
- Çocukluktan ya da ergenlikten itibaren sürüyor olması
- İş hayatında ve sosyal ilişkilerinde aşırı sıkıntıya yol açması (Görsel 2.17)
- İnsan ilişkilerinde toplumsal değerlerden uzaklaşması, toplumla uymayan davranışlar sergilemesi

Görsel 2.17: Normal dışı davranış sergileyen öğrenci

- Bireyin çevresi ile sürekli çatışma içerisinde olması
- Bireyin sorumluluk almaktan kaçınması, problemin kaynağını sürekli dışsal nedenlere bağlama eğilimi
- Bağımlılık yapıcı maddelere kolay bağımlılık eğilimi
- Antisosyal davranışlarından dolayı rahatsızlık duymaması.

2.3.4. Anormal Davranışların Nedenleri

Anormal davranışların nedenleri üç ana başlıkta incelenmektedir.

Biyolojik Etkenler

- Genetik faktörler (Davranış, özellikle sinir sistemi hücrelerindeki genetik kodlardan meydana gelmiştir.)
- Fizyolojik faktörler (iç organlar, iç salgı bezlerinin işleyişi)
- Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları
- Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan fiziksel travmalar
- Hastalıklar (toksik, enfeksiyöz, metabolik)

Psikolojik Etkenler (Travmatik Yaşantılar)

a) Çocukluk Çağında Yapılan Engellemeler ve Stres Etkenleri

- Aile tarafından ihmal edilme ya da reddedilme
- Düzensiz aile yaşantısı, parçalanmış aile
- Disiplin değerlerinin tutarsız olması
- Çocuğun aşırı korunması, her isteğinin yapılarak aşırı doyurulması
- Çocuğun aile üyelerine bağımlılığının sürdürülmesi (Görsel 2.18).
- Çocuğun kişiliğini oluşturmasına izin verilmemesi
- Çocuğa yapabileceğinden fazla sorumluluk yüklenmesi
- Eğitim olanaklarının düzensiz ve yetersiz olması
- Çocuğun örnek alabileceği kişilerin olmaması ya da olumsuz örneklerin olması

Görsel 2.18: Ebeveyne bağımlılığın sürdürülmesi

b) Yetişkin Yaşamda Karşılaşılan Çatışmalar ve Engellemeler

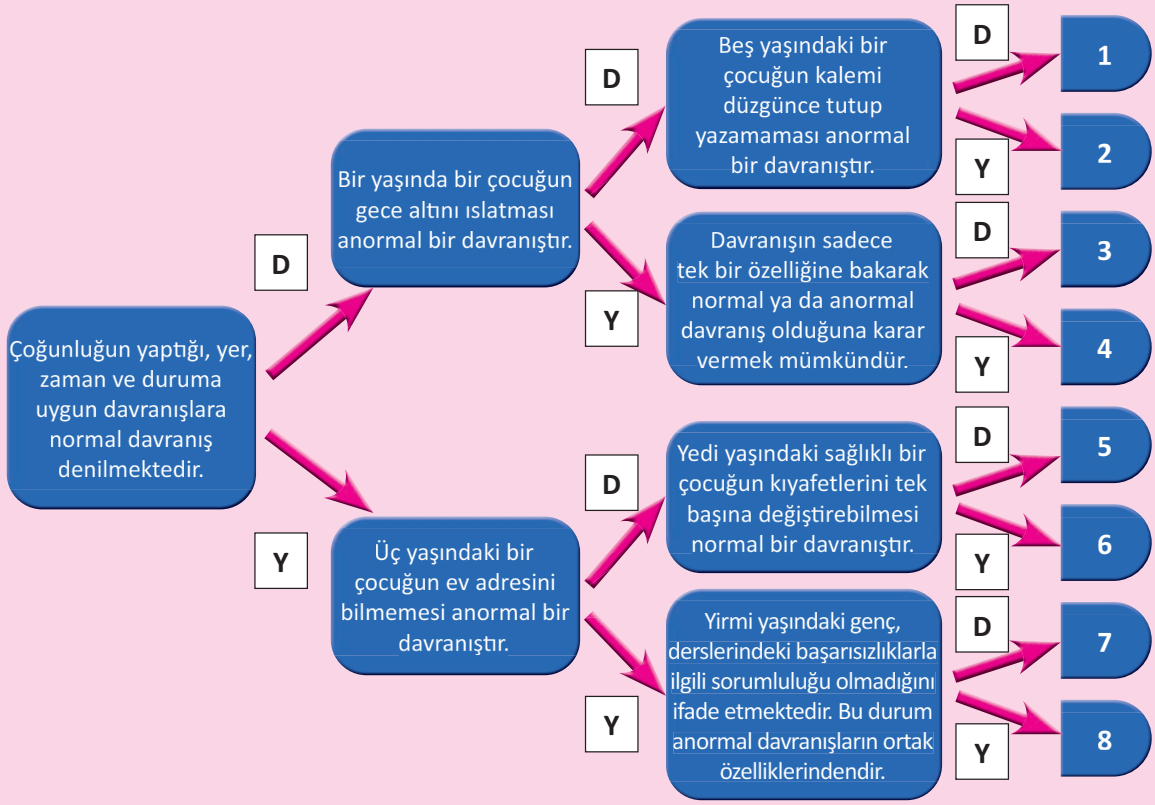
- Çocukluk döneminden kalma saplantılar ve çatışma
- Yaşam koşullarının bozuk olması
- Yaşanan başarısızlıklar, iş yitimi
- Yakın kaybı
- Sosyal destek azlığı

Toplumsal Etkenler

- Toplumun insan yetiştirme geleneklerinin ve eğitimin bozuk oluşu
- Bir topluma, gruba, kültüre ait olamama (ayrıcalıklı yetişen gruplar, azınlık grupları)
- Toplumdaki bazı gruplara aşırı bağlanarak bireysel farkındalığını kaybetmesi
- Toplumsal stresler: İşsizlik, savaş, azınlık ayrımları, göçler, cinsiyet ayrımları, sosyal ve ekonomik yoksunluklar

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



2.3.5. Anormal Davranışların Sınıflanması

Davranış bozuklukları; nevrotik bozukluklar (nevroz) ve psikotik bozukluklar (psikoz) olarak sınıflandırılmaktadır.

Nevrotik Bozukluklar (Nevroz)

Nevroz (Psikonevroz); bireyde hissedilen bunaltı ya da bunaltıya karşı savunma belirtileri ile kendini belli eden, bireyin gerçekle ilişkisinin bozulmadığı, kişilik bütünlüğünün korunduğu, toplumsal uyumun genellikle bozulmadığı organik ve nörolojik kökenli olmayan ruhsal bozukluktur.

Nevrotik Bozuklukların Özellikleri

- Gerçeği değerlendirme yetisi bozulmaz.
- Kişi hastalığını kabul eder, düşüncelerini ve korkularını saçma bulur.
- Olayın gerçek hayatla ilgili olup olmadığını fark edebilir.

Nevrotik bozukluklar; obsesif-kompulsif bozukluklar, kaygı bozuklukları (Görsel 2.19), somatoform (psikolojik sorunların fiziksel belirtilerle ortaya çıkması) bozukluklar gibi hastalıklardır.

Görsel 2.19: Kaygılı yaşlı birey

Psikotik Bozukluklar (Psikoz)

Psikoz; kişinin gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu; duygu, düşünce ve davranışlarda bozuklukların oluştuğu; gerçeklerden uzaklaşarak kendisine ait bir yaşantı oluşturduğu ruhsal bir bozukluktur.

Psikotik Bozuklukların Özellikleri

- Ağır ruhsal hastalıklardır.
- Psikotik bozukluğu olan hastalar hastalıklarını kabul etmezler (Görsel 2.20).
- Duygu, düşünce ve davranışlardaki bozukluklar nedeniyle çevreyle ilişkilerinde sorunlar yaşarlar.
- Hastalar kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacaklarından hastanede kontrol altında tutulmalıdırlar

Psikotik hastalıklar; bipolar bozukluk, şizofreni gibi hastalıklardır.

Görsel 2.20: Hastalığını kabullenemeyen yaşlı birey

Nevrotik bozukluklarla psikotik bozukluklar arasındaki farklar Tablo 2.4'te verilmiştir.

Tablo 2.4: Nevroz ve Psikoz Arasındaki Farklar

BELİRTİ VE BULGULAR	NEVROZ	PSİKOZ
Hastalığın derecesi	Hafif	Ağır
Gerçeği değerlendirme	Bozuk Değil	Bozuk
Hastalığı kabullenme	Vardır	Olmayabilir
Bilişsel bozukluk	Yoktur	Olabilir
Yanılsama ve varsanılar (halüsinasyon)	Yoktur	Olabilir
Topluma uyum	Yeterli, İyi Olabilir	Bozuk

Biliyor muydunuz?

Tıbbi uygulamalarda değerlendirme kan tahlili, ultrason gibi tetkik sonuçlarına göre yapılırken psikolojik rahatsızlıklarda testlerle ve kişinin hareketleri gözlemlenerek yapılır. Dolayısıyla psikolojik rahatsızlıkların tanılama ve sınıflamasında ortak bir sistemin kurulması, karar verme sürecini kolaylaştırmaktadır. Türkiye'de ve dünyanın pek çok yerinde Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan kısaca DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) adıyla bir sistem kullanılmaktadır. DSM 1 ilk olarak 1952 yılında, son olarak DSM 5 2013 yılında yayımlanmıştır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen durumdaki kişinin davranışı anormal davranış sınıflandırmasında hangisine yakın görülmektedir?

F. 60 yaşında bir ev hanımıdır. F. dışarı çıkması gerektiğinde dışarıya çıkmaktan korkmaktadır. Marketten alınması gerekenleri eşi ve kızı evde olduğunda onlara aldırmakta, evde olmadıklarında ise komşularına aldırmaktadır. Bu korku F.nin günlük yaşantısını olumsuz etkilemektedir.

Okuma Parçası

10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü, Psikiyatrik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Sağlık, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal alanda iyi olma hâli olarak tanımlanır. Ruhsal alanda iyi olma hâli, bedensel ve sosyal alanda iyi olma hâliyle birebir bağlantılı ve karşılıklı etkileşim hâlindedir. Ruhsal hastalıklarda bedensel sağlık olumsuz yönde etkilenebildiği gibi bedensel hastalıklarda da ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkma olasılığı artar. Psikiyatrik hastalıklar toplumda çok yaygın olarak ortaya çıkarlar, kronikleşme ve tekrarlanma olasılıkları ise yüksektir; ülkemizde yapılmış bir araştırma sonucuna göre göre her beş kişiden biri yaşamının herhangi bir döneminde herhangi bir psikiyatrik bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamıştır. Psikiyatrik hastalıklarla fiziksel aktivite (FA) arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Aktivite kısıtlılığı psikiyatrik bozuklukların yalnızca bir klinik sonucu olarak düşünülmemeli, bazı bozuklukların etiyolojisinde önem taşıdığı bilinmelidir. Bu bağlamda FA psikiyatrik bozukluklar için hem koruyucu hem tedavi edici önem taşır. Örneğin yakın zamanda yapılan bir çalışmada rehberlerde önerilen düzeyde FA'nın 6 ay düzenli olarak sürdürüldüğünde kişilerin uykusuzluk yakınmalarını azalttığı, bunun yanı sıra anksiyete ve depresyon belirtilerini de önemli ölçüde hafiflettiği gösterilmiştir.

Kaynak: "https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü Psikiyatrik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz'den alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 13.03.2021, erişim saati: 21.00).

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI : Konuşma Halkası

YÖNERGE :

- Sınıftaki bütün masalar geriye çekilerek sandalyelerin ya da sıraların oturma kısmı geniş bir daire oluşturacak şekilde yerleştirilerek oturulur.
- Konuşma sırasının kimde olduğunu belirtecek bir nesne bulundurulur (Küçük bir kutu, top vb. olabilir).
- Konuşma sırası gelen kişi, konuşma nesnesini eline alarak düşüncelerini paylaşır.
- Konuşması biten kişi, düşüncesini merak ettiği arkadaşına konuşma nesnesini vererek ona söz hakkı verir.
- Sınıfta konuşma nesnesi elinde olan öğrenci dışında kimse konuşmaz, herkes onu dinler ve düşüncelerini sırası gelince paylaşır.

Aşağıda verilen her konu için bir tur tamamlanarak her öğrencinin düşüncelerini paylaşması sağlanır.

- İçinde bulunduğunuz yaşamsal dönemde ruh sağlığınızı olumlu etkileyen olay ve durumları paylaşınız.
- İçinde bulunduğunuz yaşamsal dönemde ruh sağlığınızı olumsuz etkileyen olay ve durumları paylaşınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. FREUD'un kuramına göre bireyin istekleriyle dış dünya arasındaki dengeyi sağlayan yönüne ne ad verilir?
A) Alt benlik
B) Bilinç
C) Ego
D) İd
E) Süper ego

2. FREUD'a göre çocukların cinsiyet farklılıklarını keşfettiği dönem hangisidir?
A) Anal
B) Fallik
C) Genital
D) Latens
E) Oral

3. A. olaylara tek taraflı bakan benmerkezci bir çocuktur. PİAGET'nin teorisine dayanarak A.nın hangi dönemde olduğu söylenebilir?
A) Duyusal Hareket
B) İşlem Öncesi
C) Somut İşlem
D) Soyut İşlem
E) Gizil

4. Kişilik gelişiminde cinsel gelişimin yerine sosyal gelişimi temel alan kuramcı kimdir?
A) Eric Homburger ERICSON
B) Jean PIAGET
C) Sigmund FREUD
D) Frederic SKINNER
E) William H. SHELDON

5. Psikososyal Gelişim Kuramı'na göre kimlik, cinsel ve kültürel kimlik kazanma süreci hangi dönemde başlar?
A) Okul Çağı
B) Genç Yetişkinlik
C) Ergenlik
D) Yetişkinlik
E) Oyun Çağı

6. Lise öğrencisi Y. meslek seçiminde zorluk yaşamaktadır. Mesleğine karar vermesine yardımcı olmak için hangi test kullanılabilir?
A) Tematik Algı Testi (TAT)
B) Rorschach
C) Kuder İlgi Alanları Tercih Envanteri
D) Projektif Testler
E) Anamnez

7. 12 yaşındaki D.nin 50 kilo olması gelişimle ilgili hangi kavrama örnektir?
A) Büyüme
B) Gelişim
C) Hazır bulunuşluk
D) Olgunlaşma
E) Öğrenme

8. Aşağıdakilerden hangisi kendini gerçekleştiren bireyin özelliklerinden biri değildir?
A) Olumsuz olaylar karşısında soğukkanlılığını korur.
B) Problemleri yok saymaz, çözmeye odaklanır.
C) Güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadır.
D) Çıkarlarını önemser.
E) Başarısızlıklarının sorumluluğunu alır.

9. Aşağıdakilerden hangisi İnsancıl Yaklaşım Kuramı için söylenemez?
A) İnsanlar iyi bir potansiyelle doğar.
B) Kişilik özellikleri, öğrenmenin gerçekleşmesinde etkilidir.
C) İnsanlar dünyanın ayrılmaz bir parçasıdır.
D) En önemli temsilcisi PIAGET'dir.
E) Sağlıklı benlik, küçük yaşlarda destekle sağlanır.

10. Aşağıdakilerden hangisi kendini gerçekleştiren bireye özgü davranışlardan biri değildir?
A) Sorumluluklarını yerine getirir.
B) Yaşamlarını kendi istekleri doğrultusunda yaşar.
C) Dürüsttür.
D) Kendi gelişimleri için çaba harcamaktan çekinir.
E) İşlerini en iyi şekilde yapmaya çalışır.

11. I- Saygı
II- Güvenlik
III- Fizyolojik
IV- Ait olma ve sevgi
V- Kendini gerçekleştirme

Yukarıda verilenlerin Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre sıralaması hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?
A) II-I-III-IV-V
B) I-II-V-III-IV
C) III-II-IV-I-V
D) III-IV-II-I-V
E) II-III-I-IV-V

12. İnsanların çevresiyle etkileşimlerinin kendilerini gerçekleştirme düzeyine önemli bir etkisi olduğunu savunan kuramcı kimdir?

A) ERICSON
B) FREUD
C) PIAGET
D) ROGERS
E) SHELDON

13. Aşağıdakilerden hangisi kendini gerçekleştiren insan için söylenemez?

A) Olumsuz durumlarda soğukkanlıdır.
B) Arkadaş ilişkilerinde sosyal sınıf ayrımı yapmaz.
C) Hatalarının sorumluluklarını üstlenir.
D) Felsefi bir mizah anlayışları vardır.
E) Kendilerinin mükemmel olduklarını kabul eder.

14. Aşağıdakilerden hangisi anormal davranışın belirlenmesinde kullanılan ölçütler arasında yer almaz?

A) Davranışın süresi
B) Kültürel normlar
C) Yaş faktörü
D) Cinsel kimlik
E) Bilişsel düzey

15. Aşağıdakilerden hangisi anormal davranış sergileyen insan özelliklerinden biri değildir?

A) Yanlışlardan ders almaması
B) Olumsuzluklardan çevreyi sorumlu tutması
C) Topluma uygun davranışlar sergilemesi
D) Çevresiyle sürekli sorun yaşaması
E) Bağımlılık yapıcı maddelere bağımlılık eğiliminin artması

16. Aşağıdakilerden hangisi anormal davranış nedenlerinden biri değildir?

A) Kalıtım
B) Ebeveynlerin ayrılması
C) Aile yaşantısının düzensiz olması
D) Beslenme alışkanlıkları
E) Aile içinde tutarlı disiplin

17. Nevrotik bozukluklar hakkında verilen ifadelerden hangisi doğrudur?

A) Ağır bir ruhsal hastalıktır.
B) Nevrotik bozukluk yaşayan hastalar çevreleriyle ilişkilerinde problem yaşarlar.
C) Nevrotik bozukluk yaşayan hastalar kendi ihtiyaçlarını karşılayamaz.
D) Nevrotik bozukluk yaşayan hastalar kontrol altında tutulmalıdır.
E) Nevrotik bozukluk yaşayan hastalarının gerçeği değerlendirme yetilerinde bozukluk görülmez.

18. Psikoz bozukluk hakkında verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

A) Psikoz hastaların duygu ve düşüncelerinde bozukluk vardır.
B) Kaygı bozuklukları psikoz hastalıklarındandır.
C) Psikoz hastaları hastalıklarını kabullenmişlerdir.
D) Psikoz hastaların çevreyle etkileşimleri bozulmaz.
E) Psikozların nevrozlara göre işlev bozuklukları daha hafiftir.

19. Obsesif bozukluklar anormal davranış sınıflandırmasının hangisinde yer almaktadır?

A) Psikoz
B) Nevroz
C) Somatoform bozukluk
D) Şizofreni
E) Psikotik bozukluk

20. Halüsinasyon gören bir hasta ile ilgili verilen ifadelerden hangisi doğrudur ?

A) Hastanın gerçeği değerlendirme yetisi bozulmamıştır.
B) Hasta yaşanan olayların gerçek hayatla ilgisi olup olmadığını fark edebilir.
C) Psikotik bozukluk sınıfında yer alır.
D) Nevrotik bozukluk sınıfında yer alır.
E) Hafif bir bozukluktur.

3. ÖĞRENME BİRİMİ

RUH SAĞLIĞI VE PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR

Neler öğreneceğiz?

- Ruh sağlığı kavramı
- Yaşam dönemlerine göre ruh sağlığının önemi
- Yaşlılarda ruh sağlığının önemi
- Ruh sağlığı iyi olan bireylerin genel özellikleri
- Ruh sağlığı bozukluklarında damgalanma ve sonuçları
- Ruhsal bozukluk belirti ve bulguları
- Yaşlılarda görülen ruhsal hastalıklar bakım yaklaşımları

TEMEL KAVRAMLAR

- Ruh sağlığı
- Yaşam dönemleri ve ruhsal özellikleri
- Damgalanma
- Ruhsal bozukluklar

KONULAR

3.1. RUH SAĞLIĞI VE DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI

3.2. YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN RUHSAL HASTALIKLAR

3.3. YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN RUHSAL HASTALIKLARDA BAKIM YAKLAŞIMLARI

3. RUH SAĞLIĞI VE PSİKOLOJİK BOZUKLUKLAR

3.1. Ruh Sağlığı ve Psikolojik Bozukluklar

DSÖ'nün tanımına göre sağlık sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinde olmasıdır (WHO 2001, s.1).

Ruh sağlığı, sağlığın ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte kişinin fiziksel sağlığı ve davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Kişinin ruhsal sağlık durumu ile bedeni bir bütündür. Örneğin insan utandığında yüzü kızarır, üzüldüğünde ağlar ya da sevindiğinde güler.

3.1.1. Ruh Sağlığı ve Önemi

Hazırlık Çalışmaları

1. **Size göre ruhsal bozukluk belirtisi olabilecek davranışlar nelerdir?**
2. **Aile üyelerini karıştırmadan ruhsal sıkıntısı olan bir kişi problemlerini bir başka kişiyle paylaşırken ne gibi çekinceler yaşayabilir?**

DSÖ yakın dönemde ruh sağlığı için şöyle bir tanımlama önermiştir.

Ruh Sağlığı: Bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hâlidir [Türk Psikiyatri Derneği (WHO 2001a, s.1)]. Olumlu ruh sağlığı, sosyal dayanışmayı artırmakta ve yaşam çevresinde toplumsal barışı ve dengeyi geliştirmektedir.

Ruh sağlığı, birey ve toplumun iyilik hâli ve etkin işlevselliği için gereklidir. Ne ruhsal sağlık ne de fiziksel sağlık tek başına anlamlı olabilir. Örneğin kişi bedensel olarak hastalandığında uykuları kaçabilir; korkma, içe kapanma gibi tepkiler verebilir. Birçok ruh hastalığında bedensel hastalıklardaki gibi belirtiler görülebilir (ağrı, uyuşma, hâlsizlik, kaslarda kasılma ve konuşamama gibi).

Bilgi Kutusu

Türkiye'de çağdaş eğitim görmüş ilk ruh sağlığı hekimi yurt dışında eğitim alarak 1896 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde nöropsikiyatri hocası ve başhekim yardımcısı olarak görev alan **Raşit TAHSİN**'dir.

Onu izleyen dönemde **Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman**, Türkiye'de ilk modern ruh sağlığı hastanesini kuran Türk hekimidir. Kurduğu hastane bugün Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir (Görsel 3.1). Türkiye'de Sağlık Bakanlığının İstanbul, Samsun, Manisa, Adana, Elazığ, Trabzon ve Bolu illerinde toplam 8 adet Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (RSHH) mevcuttur.

Görsel 3.1: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

İnsanlar için bunalım ve kaygının olmadığı bir yaşam düşünülemez. Kişi hayatı boyunca pek çok küçük veya büyük sorunlar yaşayabilir. Bu sorunlar çözüldükçe olgunlaşma gerçekleşir. Ruhsal açıdan sağlıklı kişi, karşılaştığı çeşitli engeller karşısında kendisiyle veya çevresiyle çatışmaya girerek bocalar fakat karşılaştığı sorunları yendikçe güçlenir ve daha zor engellere kendisini hazırlar. Güçsüz ya da yetersiz kaldığı durumlarda başarabildikleriyle yetinir. Ruhsal açıdan sağlığı yerinde olmayan kişiler, gerçeği iyi değerlendiremezler ve tepkileri duruma uygunluk göstermez.

Ruh sağlığının hangi durumlarda sağlıklı hangi durumlarda sağlıksız olduğunu tespit etmek her zaman mümkün olmayabilir. Ancak ruh sağlığının normal ölçülerde olup olmadığını belirleyen bazı ölçütlerin varlığından söz etmek mümkündür. Bu ölçütler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kişide uzun süreli bunaltı/kaygı olmaması
- Sosyal ilişkiler kurabilme ve sürdürebilmesi
- Sevebilme ve sevilme becerisine sahip olması
- Gerçeğe uygun özsaygı ve kendine güven olması
- Toplumda statü sahibi olması, çalışıp üretebilmesi
- Geleceğe dönük planlarının olması
- Sorunlarla baş etme yetisi ve adaptasyon gücü olması
- Kendi adına karar alabilmesi, kendi sorumluluğunu taşıyabilmesi
- Mesleği dışında uğraş ve çabaları, eğlence ve dinlenme aktiviteleri olması

Yukarda sayılan özellikler ile kastedilen **ideal ruh sağlığına sahip olan kişidir.** Kişiler, bu maddelerin hepsini sağlayamadığını düşünerek kendisi hakkında ümitsizliğe kapılmamalıdır. Ruhsal olarak sağlıklı sayılabilmek için yukarda yazılan maddelerin **çoğuna uyuyor** olmak yeterlidir. S. FREUD ruh sağlığını tanımlarken "Sevebilen ve çalışabilen insan sağlıklıdır'' ifadesini kullanmıştır. Yaşamı boyunca gerçekten sevebilen, paylaşabilen ve çalışabilen bir kişi ruh sağlığını koruyor demektir. İnsanda ruh sağlığının bozulmasına neden olan pek çok etken vardır. Ruh sağlığının bozulmasında etkili olan temel faktörler biyolojik, kişisel ve çevresel faktörler olarak üçe ayrılabilir. Özellikle çevresel faktörlerden olan iş stresi, evlilik sorunları, ekonomik güçlükler, toplumsal sorunlar, çağdaş yaşamın getirdiği güçlükler, ruh sağlığının bozulmasındaki temel nedenlerdendir.

Biliyor muydunuz?

Birçok ülkede yapılan toplum taramaları ruhsal hastalıkların sanılandan çok daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ülkemizde tüm toplumu temsil eden Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında (2017) ruh sağlığı hastalıklarının yaygınlığı %17.2 bulunmuştur. Bu oranlar toplumda altı kişiden birinde tanı konacak düzeyde ruhsal hastalık bulunduğunu göstermektedir.

3.1.2. Yaşam Dönemlerine Göre Ruh Sağlığının Önemi

İnsanın anne karnında geçirdiği süreçten başlayarak ergenliğin sonuna kadar devam eden gelişimsel süreç ve erişkinliği bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açılardan sürekli olarak gelişip olgunlaştığı ve değiştiği dönemlerdir. Yaşam dönemleri dört ana grupta ele alınarak bu dönemlerin ruh sağlığı ile ilgili özellikleri aşağıda sırasıyla verilmiştir.

Doğum Öncesi, Doğum, Doğum Sonrası Dönemi

Doğum öncesi anne ruh sağlığı; annenin gebelik planlamasından başlayarak doğum sonrası ilk yılı da dâhil olmak üzere bu süreçteki ruhsal iyilik hâlini ifade eder. Bu süreçte anne adayının yaşayabileceği ruhsal sıkıntılar anne ile birlikte bebeğini de etkilediğinden sonuçları sadece bu süreyi değil gelecek kuşakları da etkileyici niteliktedir. Annenin ruhsal hastalığı, bebeklik ve çocukluk döneminde duygusal, fiziksel ve gelişimsel açıdan olumlu ya da olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

Doğumla birlikte başlayan süreçte bebeğin ruh sağlığı doğumdan üç yaşına kadar sosyal ve duygusal olarak sağlıklı gelişimini ve bunu etkileyen hastalıkları kapsar. Doğumla birlikte üç yaşına kadar olan süre, kişinin yaşamının ve ileri yaşlardaki ruhsal, bedensel, sosyal ve bilişsel gelişiminin temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir (Görsel 3.2). Bu nedenle gebelik ve 0-3 yaş bebeklik döneminde anne ve bebek ruh sağlığının korunması ve varsa ruhsal hastalıklarının tedavisinin sağlanması, yaşam boyu görülebilecek fiziksel ve ruhsal bozuklukların önlenmesinde anahtar olarak kabul edilmektedir.

Görsel 3.2: 0-3 yaş bebek

Biliyor muydunuz?

Bebeklerin ileride ruhsal olarak sağlıklı birey olmaları için nelere dikkat edilmelidir?

1. Bebeklerin ruhen ve fiziken besleyen kişiler ile yakın bağ kurmasını sağlamak.
2. Bebeğe bakım veren kişinin mutlu olmasını sağlamak
3. Güvenli bir çevre oluşturmak.
4. Bebeğe yapılan davranışlarda sabit, belirli ve tutarlı olmak.
5. Bebeğin işaretlerini doğru anlayarak yanıt vermek.
6. Bebek ile birlikte kaliteli, sakin ve güzel zamanlar geçirmek.
7. Korktuklarında, canları acıdığında ya da kızdıklarında rahatlatmak ve güven vermek.
8. Gelişimsel evreleri öğrenmek ve bebekten evrelere uygun beklentiler içerisinde olmak.

Okul Öncesi ve Okul Çağı Dönemi

Okul öncesi ve okul çağı çocuğu denildiği zaman 3- 12 yaş dönemi çocuklar akla gelmektedir (Görsel 3.3). Ancak sanayileşme ve kentleşme dolayısıyla değişen yaşam şartları ile çocukların anaokulu ve okula başlama yaşları daha erken dönemlere de denk gelebilmektedir.

Görsel 3.3: Okul çağı dönemi çocuk

Okul öncesi ve okul çağı çocuklarında aile içi, yuva ve okuldaki eğitim kusurları çocuk ruh sağlığı için önemli sorun alanlarıdır. Bu dönem ortaya çıkan ruhsal sorunlar, uygun destek ve yöntemlerle çözümlenmezse bireyin yetişkinlik döneminde sorunlar oluşturabilir.

Bu yaş dönemi çocukların ruh sağlıklarını korumaları için gerekli olan ihtiyaçları şunlardır:

- Sevgi, ilgi ve kabul edilme
- Doğru model olan anne ve baba
- Anne babanın tutarlı davranması
- Çevresindekiler ile kurulan güvene dayalı bir ilişki
- Çocuğun cesaret ve gereksinimlerinin desteklenmesi
- Çocuğun kendi gelişim düzeyine uygun becerilerini gerçekleştirmesine izin verilmesi
- Çocuğun başka çocuklarla kıyaslanmaması

Ergenlik ve Gençlik Dönemi

İnsanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Görsel 3.4). 10-19 yaş ergenlik dönemi olarak adlandırılırken 10-24 yaş grubu gençlik olarak kabul edilmektedir. Ergenlik dönemi genellikle kızlarda 10-12, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başlamaktadır.

Görsel 3.4: Ergenlik ve gençlik dönemi

Günümüzde bireyin kendi ayakları üzerinde durabilen, ekonomik ve sosyal bağımsızlığını kazanmış bir erişkin kabul edilmesi uzun bir eğitim dönemini gerektirmektedir ve bu durum ergenliğin bitiş yaşını yirmili yaşların sonlarına doğru uzatmaktadır.

Gençlik dönemi olarak da adlandırılabilen bu uzamış ergenlik dönemi bireylerin fiziksel ve psikolojik açıdan yetişkin özellikleri kazandıkları ancak sosyal açıdan henüz yetişkin özellikleri kazanmadıkları bir dönem olarak kabul edilebilir. Bu durum ergenlik ve gençlik döneminde yaşanan karmaşayı arttırmaktadır.

Ergenliğin ilk dönemleri duygusal yoğunluğun arttığı, heyecan ve yenilik arama davranışlarının daha belirginleştiği dönemlerdir. Bu dönemde hormonlar ve metabolizmadaki değişimin yanı sıra gözlenen en önemli olaylardan biri de **benlik gelişimidir.** Bireyin kimlik kazanımı, aidiyet ve cinsel yönelim konusunda yaşadığı çatışmalar, sağlıklı çözümlenmediği takdirde kimlik krizine dönüşebilmekte ve farklı ruhsal sorunlara yol açabilmektedir.

Bu dönemde ergenlerin doğru yönlendirilmesi, çevrelerinde olumlu rol modelleri bulması, akran ilişkileri ile aile ilişkilerini dengeleyebilmesi gelecek yaşantılarını etkilediği ve sağlıklı bir erişkine dönüşümü için son derece önemlidir.

Biliyor muydunuz?

Uzun süreli dijital oyun oynamak çocuk ve gençlerde dijital oyun bağımlılığı, anksiyete, agresif tutum sergileme ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklara, asosyalleşme ve aile içi iletişimde azalma gibi olumsuz durumlara sebep olabilmektedir. Aynı zamanda oyun bağımlılarında omurga, omuz, el-el bileği gibi vücut bölümlerinde kas-iskelet sistemi problemleri, gözlerde kuruluk, ağrı ve kızarıklık ile uyku kalitesinde bozulma gibi fiziksel sağlık sorunları da sık görülür (Görsel 3.5).

Görsel 3.5: Oyun bağımlısı genç

Yetişkinlik Dönemi

Günümüzde yetişkinlik genel kapsamıyla ilk yetişkinlik, orta yetişkinlik ve ileri yetişkinlik olarak ele alınır. Yetişkinliğin her boyutunda ortaya çıkan rol ve sorumluluklar bireyi zorlu kararlar almaya, engellerle baş etmeye, farklı ortamlara uyum sağlamaya mecbur kılar. Genç yetişkinlikte bağımsız bir birey olma amacıyla ilerleyen kişi, evlilik, meslek seçimi ve çocuk sahibi olma durumları sonucunda birçok karar almak, aldığı kararları uygulamak ve yeni durumlara uyum sağlamak zorunda kalır. Yetişkinliğin bu ilk dönemlerinde değişkenlik, kararsızlık, kendi başına davranma, iş ve dünya görüşünde kimlik keşfi ve bunların yarattığı stres kişiyi olumsuz duygulara daha yatkın kılmaktadır. Bir tarafta bireylere yapılan aile desteğinin azalması ve kendi kararlarını vermek zorunda olmaları diğer tarafta ise tüm yaşamlarını etkileyebilecek önemli kararların bu dönemde alınıyor olması bu dönemi yetişkinler için sıkıntılı bir dönem hâline getirmektedir. Yaşadıkları ekonomik sorunlar, iş olanaklarının yetersiz oluşu ve sosyal güvence eksiklikleri ruhsal sağlığı olumsuz etkileyen etmenlerden sayılabilir (Görsel 3.6).

Görsel 3.6: Yetişkinlik dönemi

Yaklaşık olarak 40 ile 65 yaşları arasındaki dönemi kapsayan orta yetişkinlik dönemi, genel olarak bireyin hayatının anlamını gözden geçirdiği bir dönemdir. Bazı araştırmacılar, benlik saygısının orta yetişkinlik döneminde diğer gelişimsel dönemlerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Hayatında daha fazla

anlam bulan ve benlik saygısı yüksek olan bireylerin psikososyal uyumunun daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Orta yetişkinlikte birey, daha sakin bir hayat yaşıyor gibi gözükse de genç yetişkinlik ve yaşlılık arasında köprü görevi gören bu süreçte orta yaş krizleriyle baş etmek durumunda kalabilir.

İleri yetişkinlik ise bireyin sosyal-duygusal anlamda daha hassas olduğu, fiziksel engellerle karşılaştığı ve hareketli bir yaşamdan sonra dinginliğe uyum sağlaması gereken bir süreçtir.

Okuma Parçası

Prof. Dr. Mansur Beyazyürek ruh sağlığını korumanın formülünü 10 madde ile sıralıyor.

1. Sanatla uğraşın, sanatsal faaliyetleri takip edin.
2. Kendinize yeni hobiler bulun.
3. Uzun zamandır okumadığınız kitapları okuyun.
4. Aile bireyleri ve akrabalarınızla iletişimi kesmeyin.
5. Sevdiğiniz arkadaşlarınız ve dostlarınızla zaman geçirin.
6. Şartlar elverdiği oranda seyahat planları yapın.
7. Evcil bir hayvan edinin ya da çiçek yetiştirin.
8. Çocuklarınızla ya da sevdiklerinizle oyunlar oynayın.
9. 65 yaş üstü olanlarla iletişime geçin, onlara yardım edin.
10. Sizi hayata bağlayacağını düşündüğünüz faaliyetlerde bulunun (Görsel 3.7).

Görsel 3.7: *Kitap okuyan insan*

(https://www.beykoz.edu.tr/content/editor/5fb2290974a0c_beykoz-universitesi-dunya-ruh-sagligi-gunu.pdf) Erisim tarihi ve saati: 05/07/2021 15.45.

Yaşlılık Dönemi

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2015 yılında %8,2 iken 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına (göç, ölüm ve doğum verilerinin gelecekteki eğilimleri ile tahminlere göre gelecekte nüfusun durumu hakkındaki kestirimler) göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür.

Kime yaşlı denileceği günümüzde son derece tartışmalı bir konudur ve yaşlılık için sınır kabul edilen 65 yaş yalnızca istatistikî bir sınırdır (Görsel 3.8). Yaşlanma ile birlikte ruhsal hastalıklara yakalanma riskinin arttığı ya da ruhsal hastalıkların yaşlı bireylerde daha çok görüldüğü düşüncesi yanlıştır. Örneğin yaşlı bireylerde daha çok görüldüğü düşünülen depresyon gerçekte bir orta yaş hastalığıdır. 65 yaş üzeri kişilerde ciddi depresyon hastalığı görülme sıklığı yaklaşık %2-5'tir. Bu oran 30-50 yaş grubunda %5-10 civarındadır.

Görsel 3.8: Yaşlı kadın

Yaşlılarda görülen depresyon hastalığının önemli bir nedeni kişide bulunan kronik fiziksel hastalıklardır. Hipertansiyon, diabet ya da kalp hastalığı ve çok sayıda ilaç kullanımı öyküsü olan yaşlılarda depresyon daha çok görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte kişinin yaşam biçiminde ortaya çıkan değişimler de depresyon nedeni olabilmektedir. Yaşlı bireyin emekliye ayrılması ve sonrasında hiçbir iş ya da hobiyle ilgilenmemesi, aile ve yakın çevreden, sosyal etkinliklerden uzaklaşarak kendini yalıtması, çevresine olan bağımlığın artması, eş kaybı da depresyon için risk etkenlerindendir.

Dünyada yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı ruh sağlığı giderek artan bir önem kazanmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık sorunları içerisinde yer alan ruhsal bozuklukları azaltarak topluma kazandırmak için dünyada ve ülkemizde çeşitli koruyucu ruh sağlığı çalışmaları yapılmaktadır.

Yaşlı ruh sağlığını etkileyen ve toplumda göz ardı edilen sorunlardan biri yaşlı istismarıdır. Yaşlı istismarı ve ihmali ruhsal açıdan yaşlıyı olumsuz etkiler ve yaşlıda kaygı ve depresyon belirtilerinin çıkmasına yol açar.

Toplumumuzun hâlâ geçerli olan yaşlılarına sahip çıkma özelliği yaşlı bireyler açısından çok önemli olsa da yaşlı nüfusun hızla artması, aynı oranda da beden ve ruh sağlığı sorunlarının çoğalması, yaşlı bakımıyla birebir sorumlu aile üyelerini zorlayabilmektedir. Yaşlının beden ve ruh sağlığının korunması öncelikle aktif ve sağlıklı bir yaşlanmanın desteklenmesi ile ve bu durumun genel ülke politikası hâline getirilmesiyle mümkündür. Yaşlı bireyler fiziksel ve ruhsal bozuklukların tanınarak tedavi edilmesi ve psikolojik destek sağlanmasıyla diğer yaş gruplarındaki bireyler kadar mutlu, üretken ve uyumlu olabilirler.

Okuma Parçası

Yaşlılıkta genel olarak ruh sağlığının olumlu etkilenmesi için önerilebilecek basit ipuçları:

- Esnek olun ve değişen koşullara adapte olmaya çalışın.
- Sürekli zihninizi kullanabileceğiniz işlerle meşgul olun ve aktif kalın (Görsel 3.9).
- Doktorunuzun tavsiye ettiği ilaçlar dışında gereksiz ilaç kullanımından kaçının.
- Mümkünse belli aralıklarla sağlık kontrolünden geçin.
- Kendiniz için çeşitli hedefler belirleyin ve onlara ulaşmak için çalışın.

Görsel 3.9: Bitkiler ile meşgul olan yaşlı

- Genel olarak tutumlarınızı gözden geçirin. Negatif tutumlarınız mı yoksa pozitif tutumlarınız mı daha ağırlıkta? Örn: En son ne zaman doyasıya güldünüz?
- Mümkünse düzenli egzersiz yapın, düzenli yemek yiyin ve düzenli uyuyun.
- Depresyonun belirtilerini öğrenin, gerekirse doktora başvurun. Bunun tedaviye yanıt alınan bir hastalık durumu olduğunu unutmayın.
- Kendinizi sosyal çevreden izole etmeyin. İzolasyon depresyonu kolaylaştırır.
- İyi insan ilişkileri geliştirmenin ruh sağlığını destekleyici olduğunu unutmayın

(http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf) Erişim tarihi ve saati: 16/06/2021 11.35.

3.1.3. Ruh Sağlığı İyi Olan Bireylerin Genel Özellikleri

- Kendini ve çevresini gerçekçi olarak algılayabilir, değerlendirebilir, kendine güvenir, saygı duyar ve kendisi ile barışıktır.
- Aynı şekilde çevresindeki insanları da anlayabilir, sever ve sayar, kişiler arası ilişkilerden doyum sağlar, onlara ilişkin sorumluluklar yüklenebilir.
- Yaşadığı toplumun kültürel, sosyal ve ekonomik normlarına uyabilir ya da uymadığında çevreyi rahatsız etmeden bunu çözmeyi başarabilir.
- Yaşama hevesi olur ve kendisi için uygun planlamalar yapar, uygun amaçlar belirler.
- Başarısızlıklarını, hayal kırıklıklarını olumlu biçimde kabul edebilir; problemlerini çözümleyebilir.
- Değişen durumları değerlendirerek yeni seçenekler bulabilir, kendisi ve çevresi için en yararlıyı seçip uygulayabilir.
- Yeniliklere açık olur, farklılıkları anlayışla karşılar, farklılıklara karşı esneklik ve saygı gösterebilir.
- Gerektiğinde çevresini biçimlendirebilir ya da biçimlenmiş çevreye uyum sağlayabilir.
- Tutum ve davranışları ile kendisine ve çevresine rahatsızlık değil huzur ve neşe verir.
- Karşı cinsle anlaşma, saygı ve sevgiye dayanabilen bir ilişki kurup onu sürdürebilir.
- Güncel olaylardan mutlu olabilir, yaptıklarından tat alır, gerektiğinde üzülebilir ve sevinebilir.
- Uygun yer ve zamanda gereken kişilere kendi bilgi, duygu, düşünce ve tutumlarını aktarabilir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Çocukların ruh sağlıklarını korumaları için çocuğun kendi gelişim düzeyine uygun becerilerini gerçekleştirmesine izin verilmesi gerekir.

☐ 2. Türkiye'de çağdaş eğitim görmüş ilk ruh sağlığı hekimi Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman'dır.

☐ 3. Yaklaşık olarak 40 ile 65 yaşları arasındaki dönemi kapsayan orta yetişkinlik dönemi, genel olarak bireyin hayatının anlamını gözden geçirdiği bir dönemdir.

☐ 4. Gençlik dönemi olarak da adlandırılabilen uzamış ergenlik dönemi bireylerin fiziksel ve psikolojik açıdan yetişkin özellikleri kazandıkları ancak sosyal açıdan henüz yetişkin özellikleri kazanmadıkları bir dönem olarak kabul edilebilir.

3.1.4. Ruh Sağlığı Bozukluklarında Damgalanma ve Sonuçları

Damgalama (Stigmatizasyon): "Damga" kelime anlamı olarak yara izi, leke, nişan, kişiyi işaretleyen bir utanç ve aşağılama işaretini ifade etmektedir. Damgalama, bir bireyin toplumdan ayrılacak şekilde gözden düşürülmesi ve diğer insanlardan sınıfsal olarak aşağıda olduğu inancının benimsenerek genel anlamda kötülenmesidir (Görsel 3.10). "Deli", "akıl hastası", "anormal", "kaçık" gibi sözcüklerle özdeşleştirilen ruh hastalıkları yüzyıllardır hakaret, küçümseme ve dışlama aracı olarak kullanılmıştır.

Görsel 3.10: Damgalanan insan

Ruh sağlığı hastalıkları halk sağlığı açısından önemli ve öncelikli sorunlardandır ve maalesef toplum içerisinde akıl hastalarını toplumdan dışlama davranışı günümüzde hâlâ devam etmektedir. Ön yargıya sahip insanlar bir kişinin vücudunda ağrı şikâyeti ile doktora gitmesini normal karşılarken psikoloğa ya da psikiyatriste gitmesine karşı olumsuz bir tutum sergileyebilir. Ne yazık ki çoğu insan, bedensel hastalıklarından dolayı hastaneye gitmekten çekinmezken psikolojik bir tedaviye ihtiyaç duyduğunda toplumsal damgalanma yüzünden bunu saklamak ister. Toplumdaki bu olumsuz algı ruh sağlığı sorunu yaşayan insanların psikiyatriste veya psikoloğa gitmesini ve tedaviye ulaşmasını engellemektedir.

Damgalama, ruhsal bozukluğa sahip olan kişilerin dışında onların arkadaşlarını ve ailelerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Ruhsal hastalıkları olan kişiler damgalanma nedeniyle genellikle toplumdan izole, yalnız ve yanlış anlaşılmış olarak yaşamak zorunda kalabilirler. Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama eğilimi ve bu eğilimin sonucu hastaların toplumdan dışlanması, hastaların ve yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve tedaviye uyumlarını ciddi şekilde engellemektedir.

Bu olumsuzluğun önüne geçilmesi için insanların bilinçlendirilmesi ve psikolog ve psikiyatristler için "deli doktoru" algısının ortadan kaldırılması toplumun olumlu yönde ilerlemesi için gereklidir. Toplumun birey üzerinde olan olumlu etkisi, onun tedavi sürecinde oldukça önem arz eder.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI : Ünlü Sanatçı ve Bilim Adamları

ETKİNLİĞİN SÜRESİ : 2 hafta

YÖNERGE : Sınıf ortamında öğretmen gözetiminde dünyada içinde yaşadığı toplum tarafından deli damgası yemiş ünlü kişilerle ilgili pano hazırlanacaktır.

Öğrenciler 5 kişilik gruplara ayrılır. Gruplar tarafından dünyada deli damgalanmasına maruz kalmış ünlüler araştırılır ve bilgi içeren bir metin ve görsel hazırlanır. Hazırlanan materyaller kullanılarak pano hazırlanır ve sunum yapılır.

3.2. YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN RUHSAL HASTALIKLAR

Hazırlık Çalışmaları

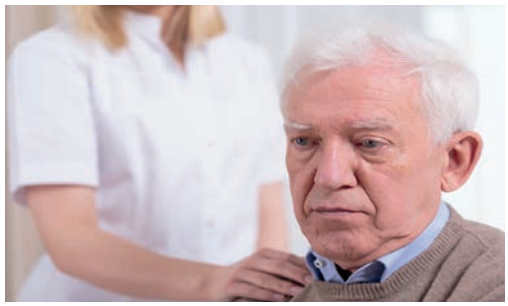
1. **Yaşlılık döneminde ne tür psikolojik değişiklikler olabilir?**
2. **Yaşlılıkta ruh sağlığının korunması için sizce neler yapılmalıdır?**

Yaşlılarda bulundukları döneme ait birtakım psikolojik değişiklikler görülmektedir. Bu değişikliklerin nedeni yalnızca yaş değildir. Değişen dünyaya uyum sağlamaya çalışan yaşlılar genellikle geçmişten söz ederek eski yaşantılarını devam ettirmeye çalışırlar. Bu durum da yaşlının yaşadığı dünyaya uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır. Uyum sağlamakta zorluk çeken yaşlılar zamanla içlerine kapanarak benmerkezci davranmaya başlarlar. Böylece yaşlılar, ilerleyen yaş ile birlikte yeni olan her şeyden çekinen bireyler hâline

gelmektedirler. Kronik rahatsızlıklar nedeniyle evde uzun süre kalması, dış dünya ile ilişkisinin azalması, eş kaybı, emeklilikle birlikte yaşadığı statü kaybı ve buna bağlı olarak kendini değersiz hissetmesi yaşlılarda bazı psikolojik sorunların oluşmasına neden olmaktadır.

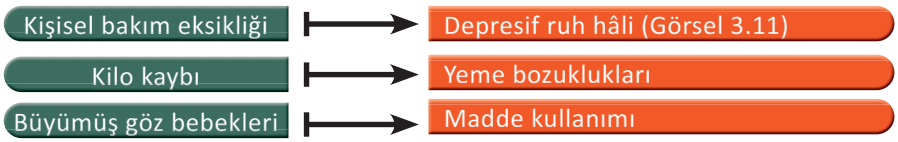
3.2.1. Ruhsal Bozukluklarda Görülebilecek Belirti ve Bulgular

Ruhsal bozukluk; bireyin öz bakımı, sosyal ilişkileri, aile ve çevre ile iletişimi, iş hayatı ve boş vaktini değerlendirme etkinlikleri gibi alanlarda uyumunun bozulmasıdır. Genellikle ruh sağlığının bozulmasında hasta tanısının konulabilmesi için hastanın ruhsal durum muayenesinin yapılması gerekmektedir. Bu muayene on kategoride gerçekleştirilir.



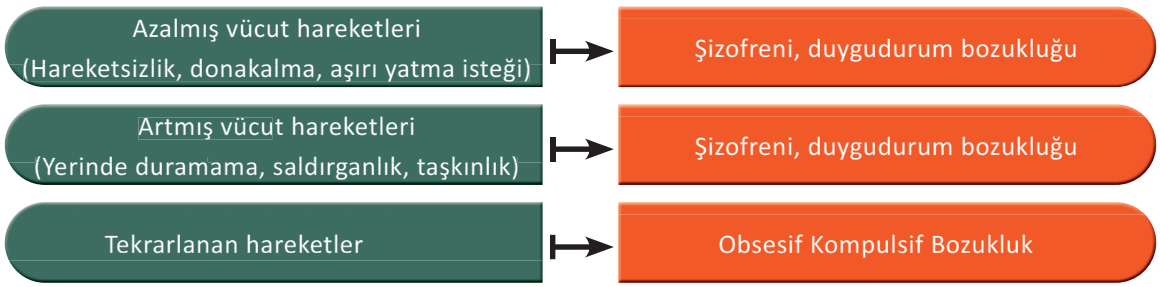
Görsel 3.11: Ruh hâli depresif yaşlı

a) Genel Görünüm: Hastanın fiziksel özellikleri ve nasıl göründüğü ile ilgili gözlemlerini kapsar. Boyu, kilosu, kıyafet seçimi, kıyafetlerinin temizliği ve mevsime uygunluğu, kişisel hijyeni, yüz ifadesi, makyaj şekli, yaşına uygun gösterip göstermediği, canlı ya da uykulu hâli, beslenme şekli ve göz bebeklerinde büyüme gibi fiziksel özellikler kişinin ruhsal durumu ile ilişkilidir. Örneğin

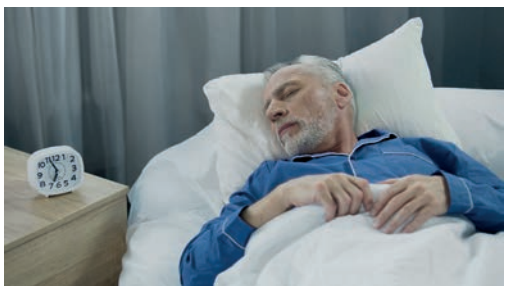


ile ilgili olabileceği hakkında bilgi verebilmektedir.

b) Dışa Vuran Davranış: Fiziksel hareketlerle ilgili gözlemleri kapsar. Görüşme sırasındaki göz teması, aşırı göz hareketleri, mimiklerinin uygunluğu, karşısındaki kişinin yüz hareketlerini tekrarlama, anlatıma uygun olmayan ve tekrarlanan vücut hareketleri, duruş bozuklukları, yerinde duramama, robot tarzı yürüyüş gibi hareketler kişinin ruhsal durumu ile ilgili bilgi verir. Örneğin



c) Bilinç: Kişinin kendisinin ve çevresinin farkında olma durumuna **bilinç açıklığı** denir. Hastanın bilinç durumu hakkında görüşme sırasındaki dikkati, genel uyanıklık durumu, görüşmeyi sürdürme davranışına bakılarak bilgi edinilir. Uykuda bilinç geçici olarak iç ve dış uyaranlardan az ya da çok etkilenecek seviyede kapalıdır (Görsel 3.12) fakat bu durum deliryum, stupor ve komadaki kapanıştan farklıdır.



Görsel 3.12: Uykuda bilinci geçici kapalı yaşlı birey

Deliryum, beyin metabolizma bozukluğuna bağlı ani gelişen bilinç bozukluğudur.

Stupor, Çevresel uyarılara karşı duyarlılığın azalması ve kaybı ile belirgin bilinç bulanıklığı, yarı uyku durumudur.

Koma ise hiçbir uyarıcıya cevap alınamayan bilincin kapalı olma hâlidir.

Bilgi Kutusu

Yaşlanmaya en erken başlayan organ beyindir. Beyin yaşlanmayla ilgili değişiklikleri 30'lu yaşlarda göstermeye başlar ve bu değişiklikler yavaş bir şekilde giderek artar. Kişinin beyindeki bu değişikliklerin etkilerini yani günlük yaşamındaki zihinsel faaliyetlerinin eskisi gibi olmadığını fark etmesi 40'lı yaşlarda olur. Bu nedenle zihnin sağlıklı yaşlanması için yapılabilecekleri bilmek ve çaba göstermek önemlidir.

ç) Yönelim: Hastanın bulunduğu yeri, zamanı ve çevresindeki tanıdığı kişileri tanıyamama durumuna **yönelim bozukluğu** adı verilir. Yönelim bozukluğu en çok organik beyin bozukluğu olan deliryumda görülür. Yönelim muayenesi hastaya ''Ben kimim, bugün günlerden ne, hangi aydayız, hangi yıldayız, şimdi neredesiniz?'' gibi sorular sorularak yapılır.

d) Dikkat: Hastanın görüşme anındaki konulara ve uyaranlara verdiği dikkat önemlidir ve not edilmelidir. Hastanın bilinç bozukluğu olmadığı hâlde günlük yaşamın çeşitli nedenlerine bağlı olarak dikkati dağılabilir. Örneğin aşırı yorgunluk, açlık, susuzluk, bazı sıkıntılar patolojik olmayan geçici dikkat dağınıklıklarına neden olabilir. Kişiler merak ettikleri, ilgilendikleri konulara dikkatlerini yoğunlaştırabilirken ilgileri olmayan konulara dikkatlerini yoğunlaştırmaları güç olur. Çeşitli dikkat bozuklukları aşağıda verilmiştir.

Distraktibilite; dikkatin konu üzerine toplanamaması, dikkatin konuyla ilgisi olmayan dış uyaranlara yönelmesidir.

Seçici ilgisizlik; dikkatin sıkıntı oluşturan uyaranlardan uzaklaştırılmasıdır.

Trans hâli; dikkatin bir noktaya odaklanmasıyla ortaya çıkan bilinç değişikliğidir.

e) Bellek (Hafıza): Bellek, beyinde sadece bilgileri kaydetme, tutma ve yeniden çağırma yetisine sahip değildir. Algıladığı bilgileri ayıklayıp bazı bilgileri dışlayabilme, seçici algıladıklarını anlamlandırabilme, depolanmış bilgiyi isteyerek ya da kendiliğinden bilince çağırabilme yetisine de sahiptir. Bellek muayenesinin normal olabilmesi için hastanın bilincinin açık, dikkatinin yerinde olması gereklidir. Bellek muayenesi bazen tek başına organik beyin bozukluğunun saptanmasını sağlayabilir. Hastada hiçbir nörolojik belirti olmadan saptanan bellek bozukluğuna dayanılarak yapılan beyin görüntüleme incelemeleriyle kesin tanı konulabilmektedir. Bellek muayenesinde hastaya o andaki uyaranlarla ilgili sorular sorularak anlık belleğin yakın geçmişle ilgili sorular sorularak yakın belleğin uzak geçmişle ilgili sorular sorularak da uzak belleğin ayrı ayrı değerlendirilmesinin yapılması gereklidir. En önemli bellek bozuklukları bellek zayıflığı ve bunamadır. Bunların dışındaki bellek bozuklukları aşağıda verilmiştir.

Amnezi; belleğin tamamen silinmesidir.

Anterograd amnezi (ileri doğru bellek yitimi); belli bir zamandan sonra meydana gelen olayları hatırlayamamadır.

Retrograd amnezi (geriye doğru bellek yitimi); belli bir zamandan önceki olayları hatırlayamamadır (Görsel 3.13).

Paraamnezi; çarpık anımsamadır.

Hipermnezi; belleğin artması, hatırlama durumunun gereğinden fazla olmasıdır.

Komfobulasyon; bellekteki boşlukların hayali yaşantılarla doldurulmasıdır.

Görsel 3.13: Retrograd amnezi olan hasta

Deja vu; ilk defa yaşanılan olayın daha önce yaşandığı düşüncesine kapılma durumudur.

f) Algı: Duyu organ aracılığı ile alınan uyaranların beyne iletilmesi, değerlendirilmesine **algı** denir. Algı bozuklukları aşağıda verilmiştir.

Halüsinasyon (varsanı); bir uyaran olmadığı hâlde uyaran varmış gibi bir algılama olmasıdır. Örneğin, etrafta konuşan biri olmadığı hâlde hastanın kulağına uyarma ve suçlama sesleri gelmesi (işitme varsanısı). Hasta bulunduğu ortamda olmayan kişileri, nesneleri görebilir (görme varsanısı). Bu varsanılardan başka koku, tat ve dokunma varsanısı da vardır. Fakat en çok görülen varsanılar görme ve işitme varsanılarıdır.

İllüzyon (yanılsama); gerçekte var olan bir uyaranın yanlış algılanması ve yorumlanmasıdır. Örneğin; hastanın duvarda gördüğü lekeleri böcek olarak algılaması. Varsanı ve yanılsamalar çoğunlukla ağır ruhsal bozukluklarda görülür ve muayene sırasında hastanın davranışlarından, konuşmalarından kolaylıkla belli olmaktadır.

Derealizasyon (Gerçek Dışılaşma); çevrenin değişmiş şekilde algılanmasıdır. Kişi çevresini yabancı bir çevre olarak algılar. Bu belirtiler bellek bozukluğunda da görülebilir.

Depersonalizasyon; bireyin kendi vücudunu farklı algılamasıdır. Hasta aynaya baktığında yüzünü tanımıyormuş, kendi değilmiş gibi algılayabilir (Görsel 3.14).

Görsel 3.14: Depersonalizasyonu olan yaşlı birey

g) Düşünce: Kelimelerin ve kavramların art arda gelmesine **düşünme süreci** denir. Düşünme bilişsel bir özelliktir. Hastanın düşünceleri sözlü anlatımda anlaşılır. Düşünce değerlendirmesinde düşüncenin hızı, konuya ve amaca uygun oluşu önemlidir. Düşünce içeriğindeki bozukluklar aşağıda verilmiştir.

Düşünce içeriği; konuyla ilgili olmayan boş tekrarlar, anlamlı olmayan kelime gruplarından oluşmuş, bilgi verme özelliği azalmış düşüncelerdir.

Aşırı değerlendirilmiş düşünce; yanlış ve anlamsız olmasına rağmen savunmaktan vazgeçilmeyen düşüncelerdir.

Sanrı (delir, hezeyan); dış uyaran olmadan ortaya çıkan, toplum gerçeklerine uymayan, değiştirilemez yanlış inançlardır. Sanrılar bazen toplumdan topluma değişiklik gösterebilir. Özel durumlarda bir toplum için sanrı olan düşünce başka toplumlarda gerçek kabul edilebilir.

ğ) Duygulanım ve Duygudurum: Duygulanım, hastanın içten ve dıştan gelen uyaranlara duygularıyla tepki verebilmesine denir. Hastanın yansıttığı duygular bütünüdür. Öfke, kin, nefret, üzüntü, neşe duygulanım örnekleridir. **Duygudurum** ise hastanın belli duyguları uzun süre yaşaması durumudur. Örneğin depresyonda üzüntü ve karamsarlığın uzun sürmesi, mani de ise neşeli hâlin uzun sürmesini verebiliriz. Duygulanım muayenesinde dikkat edilecek özellikler aşağıda verilmiştir.

Duygularını yansıtma biçimi ve derecesi; hastanın görüşme sırasındaki duygu değişikliklerini ifade edebilmesi, açılan konulara uygun duyguyu yansıtabilmesi ve anlatabilmesi önemlidir.

Duygulanımda azalma; hastada ağır duygu noksanlığı, iletişim kurulmasını güçsüzleştiren soğukluk ve apati (kayıtsızlık) gibi özellikler görülebilir.

Duygulanımda artma; hastaların bazen aşırı üzüntü, sevinç, öfke gibi normal duyguları yansıttığı görülebilir. Örneğin sevilen bir kişiyi görmek coşkulu duygular yaşatırken sevilen kişileri kaybetme de büyük üzüntülere neden olabilmektedir. Bu duygu durumları gerçek olayların gerektirdiğinden daha fazla ve uzun süreli olduğunda duygulanım bozukluğu söz konusu olabilmektedir.

Duygulanımda uygunsuzluk; kişinin bulunduğu duruma uygun olmayan duygusal tepkiler göstermesidir. Örneğin; mutlu olması gereken olaylarda üzülmesi, üzülmesi gereken olaylarda aşırı mutlu olmasıdır.

Duygudurum bozuklukları dört başlık altında sınıflandırılır:

Ötipik duygudurum; aşırılıktan uzak, normal duygu durumudur.

Taşkın duygudurum; bireyin günlük hayatında neşelilik ve aşırı iyi hissetme hâlinin hakim olması durumudur (Görsel 3.15).

Depresyon duygudurum; bireyin günlük hayatında patolojik düzeyde üzüntü hâlinin hakim olmasıdır. Özellikle bireylerin sevdiklerini kaybettiklerinde yaşadıkları duygu durumudur.

Görsel 3.15: Taşkın duygu durumu

Disforik duygudurum; bireyin günlük hayatında sıkıntı, mutsuzluk, tedirginlik hâlinin hakim olması durumudur. Çoğunlukla depresyon duygu durumla birlikte görülür.

Bilgi Kutusu

Yaşlılık döneminde depresif hal duygu durumuna egemendir. Depresyon normal yaşlanmanın bir parçası olarak değil, düşük yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellikte zorluk ile beraber ortaya çıkmaktadır.

ı) Psikomotor Aktivite: Hastalar yaşadıkları duyguları ve düşünceleri saklamaya çalışsalar bile vücut hareketleri onları ele verir. Psikomotor bozukluklar aşağıda verilmiştir:

Ekopraksi; başkasının hareketlerini taklit etmedir.

Katotonik stupor; motor hareketlerinin hareketsizlik denecek kadar azalmasıdır.

Psikomotor ajitasyon; içsel yaşanan kaoslar sonrası motor davranışların artmasıdır.

Tik; motor kasların istemsiz çalışmasıdır.

Somnanbulism [samnambilizm (uyurgezer)]; uyku sırasında motor hareketinin olmasıdır (Görsel 3.16).

Görsel 3.16: Uyurgezer yaşlı birey

Akatizi; vücut ve ayak pozisyonlarının sürekli değiştirilmesi, ayakların sürekli sallanması ve yere vurulması şeklindeki hareket bozukluğudur.

Ataksi; İstemli yapılan hareketler esnasında kasın çalışmalarındaki düzensizliğidir.

Polifaji; patolojik olarak fazla yemek yeme durumudur.

Sıra Sizde

A. 60 yaşında evli, iki çocuk sahibi ve çalışmaktadır. A. her sabah saat 8'de işine gitmek için evden çıkmaktadır. O sabah henüz güneş doğmadan önce hiç yapmadığı bir tarzda makyaj yaparak aşırı neşeli bir şekilde arabasıyla evden ayrılmıştır. A. aşırı hızlı araba kullandığı için polisler tarafından durdurulmuştur. Polisler tarafından ehliyeti istenen A. neşeli bir şekilde, gözlerini sürekli açıp kapatarak polislere daha ehliyet alacak yaşa gelmediğini, arkada oturan arkadaşıyla okula gittiklerini bu olayı babasına haber vermemelerini rica etmesi üzerine durumdan şüphelenen polisler A. yı hastaneye götürmeye karar vermişlerdir.

A.nın ruhsal durumuna bakıldığında A. hangi kategorilerde bozukluk yaşamaktadır?

3.3. YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN RUHSAL HASTALIKLARDA BAKIM YAKLAŞIMLARI

Hazırlık Çalışmaları

1. **Çevrenizdeki bir yaşlıyla sohbet ederken yaşlı aynı sorularını sık sık tekrarlıyorsa yaşlıya yaklaşımınız nasıl olur?**
2. **Ruhsal bozukluklarla ilgili bilgi sahibi olmanız ruhsal bozukluğu olan yaşlıya yaklaşımınızı nasıl etkiler?**

Yaşlılık insanın bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik gibi yaşam dönemlerinin sonuncusudur ve tüm canlılar için ortak bir süreçtir. Psikolojik yaşlanma, yaşa bağlı olarak kişinin bellek işlevlerindeki zayıflık ve davranışsal becerilerindeki değişiklikleri ifade etmektedir (Görsel 3.17). Yaşlanma sürecinde yeti kaybıyla birlikte günlük aktivitelerinde başkalarına ihtiyaç duyulması, kronik hastalıklar, maddi yetersizlik ve

Görsel 3.17: Psikolojik yaşlanma

sosyal destek azlığı gibi nedenler psikolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır. İnsanın yaşlılığındaki durumu ve yaşlılık sürecini nasıl geçireceği sosyoekonomik ve psikososyal şartlara, yaşadığı bölgeye, genetik özelliklere, yaşam tarzına ve yaşlılığı algılama şekline bağlı olarak değişmektedir. Yaşlı kişiye bu değişikliklere uyum sağlaması ve becerilerini geliştirebilmesi için destek olmak önemlidir.

3.3.1. Ruhsal Bozukluklarda Psikolojik Destek

Ruhsal bozukluklar kişinin öz bakımı, meslek yaşantısı, sosyal ilişkileri ve kişiler arası iletişiminde bozukluklara neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen sağlık problemleri içerisinde ruhsal bozuklukların önemli bir yeri vardır. Ruhsal bozukluğu olan yaşlı bireylerin bu dönemlerini daha mutlu ve uyumlu geçirebilmelerini sağlamak ve yaşam kalitelerini artırmak için yaşlılarda ortaya çıkan ruhsal hastalıkların özelliklerinin bilinmesine, hastalıkların tedavi edilmesine ve psikolojik destek ile ilgili doğru yaklaşıma gereksinim vardır (Görsel 3.18). Yaşlılık döneminde en sık görülen ruhsal bozukluklar aşağıda verilmiştir.

Görsel 3.18: Psikolojik destek alan yaşlı birey

3.3.2. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları

Nedeni belli olmadan yaşanan endişeye **kaygı** denir. Kaygı bozukluğu yaşayan hastalarda yerinde duramama, huzursuzluk, hâlsizlik, dikkatin azalması, baş ağrısı ve uyku bozuklukları gibi belirtiler görülmektedir. Bu belirtilerin kronik hastalık belirtileriyle karışabilmesinden dolayı yaşlılarda kaygı bozukluğu tanısı konulması güç olabilmektedir. Ayrıca kaygı bozukluğu belirtilerinin kaynağının yaşanılan kaygıdan mı yoksa yaşlanma sürecinden mi olduğu da önemlidir.

Kaygı bozukluğu tedavisinin amacı yaşlının yaşadığı bedensel sıkıntıları ortadan kaldırmaktır. Bu sıkıntıları ortadan kaldırabilmek için gevşeme yöntemleri ve kaygı belirtilerini azaltıcı davranış yöntemleri önemlidir. Bu yöntemler yaşlıların ilaç kullanmadan bu hastalıkla baş edebilmelerini sağlayabilmektedir. Kaygının şiddeti önemlidir. Kaygı şiddetli yaşanır ve kişinin yaşantısının odak noktası hâline gelirse kişi normal yaşantısını sürdüremez ve farklı davranış bozuklukları ortaya çıkar.

Panik Bozukluk (Panik Atak): Kişilerde sürekli kötü bir şeyin olacağı şüphesi vardır. Panik atak rahatsızlığı olan kişilerin genel tavırlarında bir bozukluk yoktur, hastalık kendini ani nöbetler şeklinde gösterir. Nöbet geçirirken hastada aşırı endişe ve panik hâli gözlemlenir .

Fobi: Kişinin normalde korkulmayacak bir nesne ya da durumla karşılaştığında duyduğu korkulardır. Hasta korkusunu anlamsız bulmasına rağmen korktuğu durum ve nesneden kaçınır. Birçok çeşidi vardır. En sık karşılaşılan türü agorafobidir.

Agorafobi; yalnız sokağa çıkmaktan, yalnız başına kalmaktan, sinema, tiyatro, asansör, uçak gibi yerlere girmekten duyulan korkulardır (Görsel 3.19).

Görsel 3.19: Yalnız sokağa çıkamayan yaşlı birey

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB): Kişinin kafasına takılan düşüncelerden kurtulamaması, fikirlerin sürekli tekrar edilerek saplantı hâline gelmesine obsesif, kişinin belli bir davranışı sürekli yapması ve bu davranışı yapmayı engelleyememe durumuna kompulsif adı verilir.

Kaygılı (Anksiyeteli) Hastaya Yaklaşım

- Hastaya uyaranların az olduğu, sessiz ve sakin bir ortam sağlanmalı.
- Diğer anksiyeteli hastalarla iletişimi kısıtlanmalı.
- Hasta duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmeli.
- Hastayla sakin, basit ve kararlı bir ses tonuyla konuşulmalı.
- Anksiyete şiddeti arttığı durumlarda hasta yalnız bırakılmamalı.
- Hastaya anksiyetesini azaltabilmek için nefes ve gevşeme egzersizleri yaptırılmalı.

3.3.3. Somatoform Bozukluklar

Psikolojik nedenlerin sebep olduğu çeşitli bedensel belirtilerle ortaya çıkan ruhsal bozukluklardır. Kişi psikolojik sıkıntılarını fiziksel belirtilerle göstermektedir. Hastalar bu semptomları gerçekten hissetmekte yoktan var etmemektedir. Kişi kendisini gerçekten hasta hissetmektedir. *Konversiyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, hipokondriasis* (hastalık hastalığı), *beden dismorfik bozukluğu* (beden biçiminde takıntılı bozukluk) gibi çeşitleri vardır.

Konversiyon Bozukluğu: Ruhsal sıkıntılara bağlı olarak kişinin motor ve duyu sistemleriyle ilgili organik bir temeli olmayan işlev yitimi, işlev azalması ya da çoğalması belirtilerini kapsar. Hastada ses kısılması, duyma kaybı, gözün görmemesi, karın ağrısı, tikler gibi yalancı belirtiler görülebilir. Bu belirtilerin çoğunlukla kısa sürmesi, farklı bozuklukların da görülmesi nedeniyle tanı konulması güç olmaktadır.

Görsel 3.20: Ağrı bozukluğu yaşayan yaşlı birey

Ağrı Bozukluğu: Doku hasarı olmadan uzun süre devam eden şiddetli ağrı şikâyetleri vardır (Görsel 3.20). Ağrının organik bir nedeni olmadığı için ağrının şekli ve seyri literatürdeki ağrı dağılımıyla uyuşmamaktadır. Ağrı bozukluğun temeli stres ve psikososyal nedenlere bağlıdır.

Hipokondriasis (Hastalık Hastalığı): Bu kişiler sağlıklarıyla ilgili sürekli şikâyet eder, sürekli doktora giderler. Her gün bedeninin değişik yerlerinde ağrı vardır.

Beden Dismorfik Bozukluğu (BDB): Kişinin gerçekte var olmayan ya da mevcut hafif fiziksel kusurlarla aşırı uğraşması ve durumu abartarak aşırı stresli olmasıdır. Bu uğraş durumu vücut bölümlerinin herhangi bir parçası ile ilgili olabileceği gibi genellikle vücudun birkaç bölümü ile ilgilidir. Yakınmalar çoğunlukla yüz ve baş bölgesi ile ilgili önemsiz ya da var olmayan kusurları içerir. Yakınmalardan dolayı yaşanan yoğun stres kişinin yaşam kalitesi düşürmekte sosyal, mesleki ve diğer alanlarda uyum bozukluklarına sebep olmaktadır. Öz kıyım düşünceleri ve girişimleri sebebiyle tanı konulması ve tedavisi önemlidir.

3.3.4. Dissosyatif (Çözünme) Bozukluklar

Tıbbi bir bozukluk olmaksızın travmaya bağlı kişinin bilinç, bellek, kimlik ve algı bütünlüğünde meydana gelen geçici ve ani bozulmalardır. Normalde zihindeki bilgiler birbirleriyle bağlantılıdır. Dissosiyatif bozuklukta bu bağlantı bozulmuştur. Dissosiyasyon, ruhsal travmalarla baş edebilmek için kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. Acı veren gerçeklerden ve üzücü olaylardan kurtulmak için bireyin belleğinin geçici olarak kaybolmasına **dissosiyasyon** denir. Kişi bu savunma mekanizması ile olayın kendi başına değil başkasının başına geliyormuş gibi yaşayarak olayın kaygısından kurtulmaya çalışmaktadır.

Dissisosiyatif Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım

- Hastaya güvenli bir ortam sağlanmalı.
- Hastayla iletişim kurarken yargılayıcı ifadelerden kaçınılmalı.
- Sakin bir ses tonuyla konuşulmalı.
- Hastanın kendini ifade etmesine destek olunmalı.

3.3.5. Yeme Bozuklukları

Yaşlılık döneminde fiziksel hareketlerin yavaşlaması, insan bedeninde meydana gelen fizyolojik ve metabolik değişiklikler, beslenme alışkanlıkları ile ilgili yeni bir düzenlemeyi gerekli kılmaktadır. Bu düzenlemede amaç, beden ağırlığının dengede tutulmasıdır. Yaşlılık dönemindeki bireyler de bazı nedenlerden dolayı yeme bozuklukları yaşamaktadır (Görsel 3.21). Yeme bozuklukları, sonuçları hayati tehlike oluşturduğundan önemli problemlerdendir. Yeme bozuklukları, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza olmak üzere ikiye ayrılır.

Görsel 3.21: Yeme bozukluğu yaşayan yaşlı birey

Anoreksiya Nervoza (Sinirsel Yiyesizlik): Boy ve yaş dikkate alındığında düşük kilolu olmasına rağmen aşırı derecede şişmanlama korkusu nedeniyle aşırı zayıf olma çabalarıyla ilgili bozukluktur.

Bulimiya Nervoza (Aşırı Yeme Hastalığı): Aşırı yemek yeme krizleri, kilo alma ve kilo alımı durdurma çabaları ile ilgili bir bozukluktur. Bu hastalar aşırı kilolu kişilerden farklıdır. Hasta aşırı yeme atağı başlayınca bütün korkularına rağmen bu duygusunu bastıramaz. Kilo almayı engellemek için hasta yediklerini isteyerek ya da zorlayarak kusar, idrar söktürücü, iştah kesici gibi ilaçlar kullanır.

3.3.6. Duygudurum Bozuklukları

Duygudurum bozukluklarını üç ana başlıkta inceleyebiliriz.

Taşkınlık (Mani): Kişinin neşe, benlik ve her türlü etkinliğinin normal olmayan şekilde arttığı bozukluktur. Konuşma, dans etme, çalışma gibi etkinlikleri normal insana göre daha fazla enerjiyle gerçekleştirirler. Kişi kendini aşırı neşeli, coşkun hisseder. Bazen öfkeli, utanmaz ve saldırgan olabilirler. Çok konuşurlar, sınırsız umutları ve planları vardır. Fakat bu planları çoğunlukla gerçekleştiremezler. Mani durumu yaşlılarda çok sık görülen bir durum değildir. Mani dönemindeki yaşlılar aşırı benlik algısına sahip olduklarından kendilerine akıl dışı manalar yükleyebilirler. Örneğin yaşlı kendisinin dünyayı kurtarmak için geldiğini söyleyebilir. Böyle bir durumda yaşlıyı ikna etmek çok zordur. Bakım elemanının yaşlı ile tartışmaya girmemesi gerekmektedir.

Bilgi Kutusu

Mani dönemde yaşlılarda daha çok bilinç bulanıklığı, sinirlilik ve saldırganlık gözlemlenebilir. Bu nedenle kendileriyle tartışan, anlayışsız davranan kişilere karşı agresif davranabilirler. Bu durumdaki yaşlı ile iletişime dikkat etmek ve onu sakinleştirmek gereklidir.

Çökkünlük (Depresyon): Yaşlılık döneminde en yaygın görülen duygu durum bozukluğudur. Mani hâlinin tersi bir durumdur. Hastalar üzgün, mutsuz, umutsuz ve karamsardırlar (Görsel 3.22). Hiçbir şey yapmak istemezler. Kendilerini değersiz ve yetersiz hissederler. Enerjileri azdır. Uyku düzenleri bozulmuştur. Ölüm ve öz kıyım eğilimleri vardır. Kronik hastalıklar, çocukları evden ayrılan yaşlıların yalnız kalmaları, yaşanan sağlık sorunlarından dolayı başka kişinin yardımına ihtiyaç duyulması, emeklilikle birlikte statü ve maddi kayıp yaşanması, günlük aktivitelerinin bozulmaları yaşlı döneminde görülen depresyonun nedenleri arasında yer almaktadır. Yaşlılık döneminde yaşanan depresyon, yaşlının yaşam kalitesini düşürür, sağlığını bozar ve hasta yakınlarına güçlük oluşturur.

Görsel 3.22: Umutsuz yaşlı birey

Bipolar Bozukluk: Mani ve depresyon belirtilerinin birbirini izlediği, aralarda normal duygu durum dönemleri yaşandığı, dalgalanmalarla kendini gösteren bir bozukluktur. *Depresyonun* süresi maniden daha uzundur.

Özlü Söz

"Yaşlanmanın yüzümüzden çok aklımızda buruşukluklar yaratacağından korkarım."

MICHEL MONTAİGNE
(Mişel Modenye)

3.3.7. Şizofreni

Bu hastalarda düşünce bozukluğu görülür. Kişi hayali bir dünyada yaşar. Hasta çevresinde hiç tanımadığı kişilerle ilgili bu kişilerin ona zarar vereceğini söyleyebilir. Halüsinasyon görebilirler. Genellikle 15-35 yaşları arasında başlayan şizofren bozukluğu 50-60 yaşından sonra az görülmektedir. Yaşlıda daha önceki yaşlarda başlamış ya da ani başlayan şizofren bozukluğunun takibi ve tedavisi yapılmalıdır. *Şizofrenik* bireye bakım veren sağlık personelinin hastaya yaklaşımı önemlidir.

Şizofren Hastaya Yaklaşım

- Şizofrenik yaşlı hastayla sakin konuşulmalı, ses tonuna dikkat edilmeli ve basit cümleler kullanılmalı.
- Eleştiri yapılmamalı, anlayışlı olunmalı ve hasta zorlanmamalı.
- Sorgulamadan konuşulmalı ve hastanın çevresiyle iletişim kurması sağlanmalı.
- Hastanın düzenli uyuması sağlanmalı.

3.3.8. Deliryum ve Demans

Deliryum; herhangi bir sebeple beynin kısa sürede yaygın olarak etkilenmesi ve bozulması ile ortaya çıkan bilincin bilişsel özelliklerin ve davranışların ağır derecede bozulduğu bir sendromdur. Genellikle birkaç saatten birkaç haftaya kadar süren geçici bozukluktur. Tek başına bir hastalık değildir, başka hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. Hastada gün içerisinde bilincinde tam açılmalar ve kapanmalar olağandır. Bu nedenle tam açılma sırasında yapılan muayenelerde bozukluk bulunmayabilir.

Demans (Bunama); bellek, düşünme, öğrenme ve anlam kapasitesi, yargılama, yönlendirme, dil olmak üzere bilişsel işlevselliğin birden çok alanını etkileyen ilerleyici bir bozukluktur (Görsel 3.23). Bilişsel alanda yetersizlik arttıkça hastalığın semptomları ağır düzeyde görülmektedir. Demans yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle risk grubunda olan yaşlıların bellek problemlerini erken teşhis etmek, *demans* gelişme riskini belirlemek için nöropsikolojik muayene önemlidir.

Görsel 3.23: Demans hastası yaşlı birey

Beyin damarlarındaki tıkanıklar, kanamalar, kafa travmaları, beynin yapısal bozukluğuna neden olan hastalıklar *demans* hastalığının nedenleri arasındadır. *Demans* tanısının kesin olarak konulabilmesi için hastada sonradan meydana gelen zihinsel bozukluk, bellek, algı, dikkat ve dil gibi zihinsel işlevlerde kaybın oluşması ve hastanın günlük aktivitelerinde bozulmaların meydana gelmesi beklenmektedir. Deliryum ve Demans arasındaki farklar Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1: Deliryum, Demans ve Arasındaki Farklar

DELİRYUM	DEMANS
Aniden başlar.	Yavaş ilerler.
Dalgalanmalarla seyreder.	Dalgalanmalar daha azdır, ancak bilişsel bozukluk ilerleyicidir.
Saatlerce haftalarca sürer.	Aylarca senelerce sürer.
Bilinç bozukluğu vardır.	Bilinç bozukluğu yoktur.
Dikkat bozukluğu ön plandadır.	Bellek bozukluğu ön plandadır.
Algı bozuklukları sık görülür.	Algı bozuklukları az görülür.
Davranış bozuklukları sık görülür.	Davranış bozuklukları az görülür.

Deliryum ve Demans Hastaya Yaklaşım

- Hasta ile etkileşime geçmeden önce sağlık personeli hastaya kendini tanıtmalı, sakin yaklaşmalı.
- Hastaya ismi ile hitap edilmeli.
- Çevre basit, temiz ve güzel tutulmalı.
- Hasta odasında tehlikeli olabilecek ilaç, bandaj ve makas gibi materyaller kaldırılmalı ortam güvenliği sağlanmalı.
- Hasta gürültülü bir ortamdan uzak; ses, ışık, kalabalık vb. uyaranların bulunmadığı aydınlık odada tutulmalı.

- Hasta yakından gözlenmeli ve izlenmeli.
- Hastaya yapılacak işlemler açıklanmalı.
- Hasta pencere kenarında oturtularak hastanın çevreyi gözlemlemesi sağlanmalı.

3.3.9. Alzheimer Hastalığı

Alzheimer bir *demans* türüdür. *Alzheimer* çoğunlukla 65 yaş civarında başlar ve yavaş yavaş ilerleyen bir hastalıktır (Görsel 3.24). Bellek ve diğer bilişsel işlevlerde bozulmalar meydana gelir. İşlevlerdeki bozulmalar nedeniyle hastada görülen değişiklikler şunlardır:

Görsel 3.24: Alzheimer hastası yaşlı birey

- Yeni bilgi öğrenmede, öğrendiği bilgileri hatırlamada, daha önce bildiği nesneleri tanımlamada zorlanır.
- Hasta, hastalığın ilk döneminde sık kullandığı telefon numaralarını, hastalığın ilerleyen dönemlerinde çevresindekilerin isimlerini unutur.
- Ev işleri, alışveriş ve kişisel bakım gibi günlük işler sırasında isteksizlik, yorgunluk, karşılaşılan problemleri çözememe gibi sorunlar ortaya çıkar.
- Hastanın konuşması bozulur. Tekrarlayıcı ve ayrıntılı konuşma tarzı görülür.
- Öz bakımı bozulur, sürekli kontrol ve yardıma ihtiyaç duyabilir.
- Ev içerisinde aradığı eşyayı gözünün önündeyken bulamaz, aradığı eşyanın ne olduğunu unutur.
- Hasta bulunduğu yeri ve zamanı unutur, yıllarca yaşadığı mahallede bile kaybolur.
- Kişilik yapısında değişiklikler olur. Örneğin sağlıklı iken sakin olan kişi hastalandığında sinirli ve saldırgan olabilir.

Bakım verenlerin doğru yaklaşımları ortaya çıkan bu davranış bozukluklarını azaltabilir ya da ortaya çıkmasını engelleyebilir.

***Alzheimer* Hastaya Yaklaşım**

- Hasta gün içinde yalnız bırakılmamalı, hastayla sohbet edilmeli, tanıdığı insanlarla daha çok vakit geçirmesi sağlanmalı.
- Hasta sinirlendiğinde yanında olmayan sevdiği yakınlarının sesi kaydedilip hastaya dinletilerek hastanın sakinleşmesi sağlanabilir.
- Hastanın günlük yapacağı öz bakım, tv izleme gibi işlerin her gün düzenli olarak aynı saatte, aynı bakım veren kişiyle yaptırılması hastanın kafasının karışmamasını sağlar (Görsel 3.25).

Görsel 3.25: Bakım veren sağlık personeli

- Hasta bakım veren kişiyi suçlarsa kesinlikle tepki verilmemelidir.
- Hiçbir konu hakkında hasta ikna edilmeye çalışılmamalı.

- Öfkelendiğinde nazikçe hastaya dokunulmalı ya da sakin bir ses tonu ile konuşarak hasta sakinleştirmeye çalışılmalı.
- Hastaya güvende olduğu sık sık hatırlatılmalı.
- Hastanın suçladığı kişilere hastanın davranışının Alzheimer hastalığı nedeniyle olduğu açıklanmalı.
- Kaybettiği eşya hastayla birlikte aranmalı ve arama sırasında bulunan başka eşya ile ilgili konuşularak hastanın dikkati kaybolan eşyadan uzaklaştırılmaya çalışılmalı.

Bilgi Kutusu

Sağlık personeli "hastalık temelli" yaklaşımdan çok "sorun temelli" yaklaşımı tercih ederek hastaların günlük yaşama dönme çabasına destek olur.

3.3.10. Madde Kullanım Bozuklukları

Merkezi sinir sistemini etkileyen ve davranış değişikliğine sebep olan maddelerin tedavi amacı dışında kullanılmasıyla ortaya çıkan bedensel, ruhsal ve toplumsal problemlerin yarattığı bir durumdur. Madde kullanım bozukluklarıyla ilgili kavramlar aşağıda verilmiştir.

Fiziksel Bağımlılık: Kullanılan madde miktarının azaltılması veya maddenin kesilmesi sonucu fiziksel yoksunluk belirtilerinin (huzursuzluk, öfke, sinirlilik vb.) ortaya çıkma durumudur.

Ruhsal Bağımlılık: Bir maddenin meydana getirdiği etkiyi tekrar yaşamak için güçlü bir istek hissetme durumudur.

Entoksikasyon: Maddenin aşırı miktarda alınması sonucu ortaya çıkan zehirlenme tablosudur.

Yoksunluk: Uzun süre kullanılan maddenin kullanımı azaltıldığında ya da kesildiğinde kandaki madde miktarı azalmaya başladığında ortaya çıkan bilişsel ve fizyolojik belirtilerle görülen davranış değişiklikleridir.

Madde kullanımı yaşlılarda sık olmakla birlikte madde kullanan bireyler de yaşlanmaktadır. Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar, uyku problemleri ve yalnızlık madde bağımlılığı açısından dezavantaj oluşturmaktadır. Yaşlılar gençlere göre sağlık hizmetlerine daha fazla başvurmakta böylece maddeye yönelim saptanma olasılığı artmaktadır. Yaşlılarda hipnotik, narkotik ve anksiyolitikler gibi reçete ile satılan ilaçların bağımlılık oranları bilinenden daha yüksektir.

Yaşlı hastaların uykusuzluk ve kronik kaygılarıyla başedebilmek için anksiyolitik kullanımları suistimale uğrayabilmektedir.

Kanser hastalarına ağrılarının giderilmesi için verilen narkotik ilaçlar bağımlılık geliştirebilir. Bazen ağrının giderilememesi nedeniyle bağımlılık sorunu ikinci planda kalabilmektedir. Kişisel hijyenin kötüleşmesi, kötü beslenme, *depresyon* ve konfüzyona (bilinç bulanıklığı) bağlı problemler nedeniyle madde kullanım bozukluğu olan yaşlılar kliniğe başvurabilirler. Bu çeşit başvurularda yaşlı birey madde kullanım şüphesiyle değerlendirilmelidir. Ayrıca gastrointestinal problemler yaşayan yaşlı bireyler de yine alkol kullanım yönünden değerlendirilmelidir. Yaşlı alkol bağımlıların %20'sinden fazlası değerlendirmenin yapılmamasından dolayı yanlışlıkla demans ve farklı hastalık tanısı alabilmektedir.

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım

- Hastaya iyi aydınlatılmış, sakin bir ortam sağlanmalı.
- Hastaya bakım veren sağlık personelinin mümkün olduğunca aynı kişiler olması sağlanmalı.
- Hastaya güven verici mesajlar tekrarlanmalıdır.
- Hastanın yönelimine destek olmak için aile resimleri, saat ve takvim gibi eşyalar hastanın görebileceği yere konmalı.
- Hastanın zamana, yere ve kişilere uyumu sağlanmalı.
- Hasta ile ilgili gözlem, görüşme ve uygulama formları kaydedilmeli ve diğer ekip üyeleri ile paylaşılmalı.
- Hasta madde kullanımla ilgili duygularını açıklaması için desteklenmeli.
- Hastanın benlik saygısını artırmak için hastanın güçlü yönleri ortaya çıkarılmalı ve hastaya saygılı davranılmalı.

3.3.11. Kişilik Bozuklukları

Bireyin davranışları toplum düzenini bozduğu ve başkalarına zarar verdiği hâlde birey bundan rahatsızlık, pişmanlık duymuyorsa kişinin "kişilik bozukluğu'' gösterdiği söylenebilir. Kişilik bozuklukların birçok türü vardır. Bazıları aşağıda verilmiştir.

a) Narsist Kişilik Bozukluğu: Bu kişilik bozukluğu yaşayan kişiler, kendilerini çok beğenir ve herkesten üstün olduklarını düşünürler. Her yerde özel ilgi göreceklerini; en güzel, en yakışıklı, en başarılı kişinin kendileri olduğuna inanırlar.

b) Bağımlı Kişilik Bozukluğu: Bağımlı kişilik bozukluğu olan kişiler; yalnız başlarına seçim yapamayan, karar veremeyen, önemli ölçüde başkalarına bağımlı olan kişilerdir. Sorumluluklarını üstlenemezler, başkalarının yapmasını beklerler.

Görsel 3.26: Utangaç yaşlı birey

c) Kaçıngan Kişilik Bozukluğu: Bu kişiler utangaç, çekingen, sürekli kendilerini kontrol eden, hata yapmaktan korkan kişilerdir (Görsel 3.26). Diğer insanlar tarafından yanlış anlaşılmaktan korkarlar. Bu nedenle istemedikleri hâlde yalnız kalırlar.

ç) Anti Sosyal Kişilik Bozukluğu: Bu tip kişilik bozukluğu yaşayan kişiler, yasalara aykırı davranışlar sergiler ve bunlardan pişmanlık duymazlar. Sürekli yalan söyleyen kişilerdir.

Kişilik Bozukluğu Olan Hastaya Yaklaşım

- Hastayla sakin konuşulmalı.
- Hastayla konuşurken basit, kısa ve anlaşılır cümleler kurulmalı.
- Hastayla tartışmadan kaçınılmalı.
- Hastanın sosyal etkileşimden kaçması yargılanmamalı.
- Hastanın özgüvenini geliştirmesi desteklenmeli.
- Hastanın günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirmesi desteklenmeli.
- Hastanın kontrol etme davranışları ve doğru kullanılmayan savunma mekanizmaları gözlenmeli.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen ruhsal hastalık ve tanımlarını, uygun olan harfleri tanımların başındaki boşluğa yazarak eşleştiriniz.

Tanımlar	Kavramlar
☐ 1. Yalnız sokağa çıkmakta duyulan korkuları kapsayan bozukluktur.	a) Obsesif bozukluk
☐ 2. Yeni bilgiyi öğrenme, öğrenilen bilgiyi hatırlamada zorluk yaşanan bozukluktur.	b) Şizofreni
☐ 3. Düşünce bozukluğu yaşanan ruhsal hastalıktır.	c) Depresyon
☐ 4. Mutsuz, üzgün, umutsuz ve karamsarlık duyguları yoğun yaşanan bozukluktur.	ç) Demans
☐ 5. Kişinin kafasına takılan düşüncelerden kurtulamama durumuyla ilgili bozukluktur.	d) Agorafobi
	e) Alzheimer

Okuma Parçası

Nasıl Hissettiğimiz Kavramsal Yaşlanmayı Etkiliyor!

"İnsan olduğu değil hissettiği yaştadır!" sözünde bir gerçeklik payı olduğu Purdue Üniversitesi tarafından yapılan bilimsel bir çalışma ile gösterildi. Pozitif düşüncenin insan psikolojisi ve sağlığı üzerine etkileri bugüne kadar birçok bilimsel çalışmaya konu olup çoğu fizyolojik rahatsızlığın temelinde stres ve üzüntünün yattığı yapılan çalışmalar ile gösterilmeye çalışılmıştır. Özellikle yaşlanma ile beraber beden sağlığı ve hafıza açısından sorunlar yaşamaya başladıkça moralin yüksek tutulması daha farklı bir önem kazanıyor. Kronolojik yaş elbette zihinsel sağlık ve bilişsel (kavramaya ilişkin) kabiliyetler üzerinde çok etkili. Buna karşın bulunduğumuz yaşı yorumlama şeklimiz, bilişsel yaşlanma sürecini tahmin edilenin ötesinde etkiliyor. Birçoğumuz kendini genç hissetmek ister ve bu yönde hissettirecek aktiviteler yapar. Ama hayatın bir de soğuk gerçekleri var ve fizyolojik olarak eninde sonunda hepimiz yaşlanmanın can sıkıcı etkilerini tecrübe ederiz. Eğer bu noktada karamsarlığa düşülüp kronolojik yaştan daha yaşlı hissedilmeye başlanırsa bilişsel kabiliyetler açısından yaşlanmaya bağlı olarak problem yaşamaya daha fazla yatkın duruma geçilmiş olur. Bu nedenle hissedilen yaş konusunda makul olmakta fayda var! Her şeye rağmen yine de toplumda böyle bir algılamanın olması faydalı gözüküyor. Teknolojik gelişmeleri yakından takip etmek, bulmaca çözmek, hobi edinmek gibi kendini genç hissetmek adına yapılan aktivitelerin bilişsel yaşlanmanın etkilerini azaltıcı ve Alzheimer gibi rahatsızlıkları önleyici etkiye sahip olduğunu uzmanlar belirtiyor.

Kaynak: https://services.tubitak.gov.tr/edergi/konuArsivi.htm?konuId=91 adresinden alınmış ve düzenlenmiştir(Erişim tarihi:09.09.2021, erişim saati:15:00).

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. DSÖ 'nün önerdiği ruh sağlığı tanımı aşağıdakilerden hangisinde doğru verilmiştir?

A) Kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinde olmasıdır.

B) Bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hâlidir.

C) Sevebilen ve çalışabilen insanlar ruhsal yönden sağlıklıdır.

D) Karşılaştığı çeşitli engeller karşısında güçlenmek ve daha zor engellere kendisini hazırlamaktır.

E) Kişinin kendi adına karar alabilmesi, kendi sorumluluğunu taşıyabilmesidir.

2. Türkiye'de çağdaş eğitim görmüş ilk ruh sağlığı hekimi kimdir?

A) Fahrettin Kerim Gökay **B)** Nazım Şakir
C) Raşit Tahsin **D)** İhsan Şükrü Aksel
E) Mazhar Osman

3. Ruh sağlığının normal ölçülerde olup olmadığını belirleyen bazı ölçütlerin varlığından söz etmek mümkündür. Aşağıdakilerden hangisi bu ölçütler içinde <u>yer almaz</u>?

A) Kişide uzun süreli bunaltı/kaygı olmaması

B) Sevebilme ve sevilme becerisine sahip olması

C) Sorunlarla baş etme yetisi ve adaptasyon gücü olması

D) Geleceğe dönük planlarının olmaması

E) Mesleği dışında uğraş ve çabaları, eğlence ve dinlenme aktiviteleri olması

4. Doğum öncesi, doğum, doğum sonrası dönemi ruh sağlığı ile ilgili verilen bilgilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Doğum öncesi anne ruh sağlığı doğumdan sonra ilk yılı da dâhil olmak üzere bu süreçteki ruhsal iyilik hâlini ifade eder.

B) Bu süreçte anne adayının yaşayabileceği ruhsal sıkıntılar anne ile birlikte bebeğini de etkiler.

C) Doğumla birlikte üç yaşına kadar olan süre, kişinin ileri yaşlardaki ruhsal gelişiminin temellerinin atıldığı bir dönemdir.

D) Annenin ruhsal hastalığı, bebeklik ve çocukluk döneminde olumlu ya da olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

E) Gebelik ve 0-3 yaş bebeklik döneminde anne ve bebek ruh sağlığının korunması için anne ya da bebeğe müdahale gerekli görülmez.

5. Aşağıdakilerden hangisi okul öncesi ve okul çağı dönemi çocukların ruh sağlıklarını korumaları için gerekli olan ihtiyaçlarından <u>değildir?</u>

A) Sevgi, ilgi ve kabul edilme

B) Çevresindekiler ile kurulan güvene dayalı bir ilişki

C) Çocuğun kendi gelişim düzeyine uygun becerilerini gerçekleştirmesine izin verilmesi

D) Çocuğun gelişiminin takip edilerek aynı dönemdeki başka çocuklarla kıyaslanması

E) Doğru model olan anne ve baba

6. ''Bir bireyin toplumdan ayrılacak şekilde gözden düşürülmesi ve diğer insanlardan sınıfsal olarak aşağıda olduğu inancının benimsenerek genel anlamda kötülenmesidir.'' tanımı aşağıdakilerden hangisini açıklar?

A) Aşağılanma **B)** Baskılanma
C) Damgalanma **D)** Dışlanma
E) Ötekileştirme

7. Aşağıdakilerden hangisi ruh sağlığı iyi olan bireylerin genel özelliklerinden <u>değildir</u>?

A) Gerektiğinde çevresini biçimlendirebilir.

B) Karşı cinsle saygı ve sevgiye dayalı bir ilişki kurabilir.

C) Güncel olaylardan olumlu ya da olumsuz etkilenebilir.

D) Çevresindeki insanları anlayabilir, onlarla ilgili sorumluluklar yüklenebilir.

E) Yaşadığı toplumun normlarına uymayabilir ve çevreyi rahatsız etmekten çekinmez.

8. Akatizi belirtisi görülen kişide aşağıdaki özelliklerden hangisi görülmektedir?

A) Başkalarının hareketlerini taklit etmesi.

B) Kaslarının istemsiz çalışması.

C) Ayaklarını yere vurması ve sallanması.

D) Fazla yemek yemesi.

E) Uyku sırasında hareket etmesi.

9. Ruhsal durum muayenesi yapılmakta olan yetmiş yaşındaki K. bulunduğu odada yılan gördüğünü ifade etmektedir. Yakınları olmadığını ifade etse de gördüğünde ısrar etmektedir.

Verilen olayla ilgili hastanın hangisini yaşadığı söylenebilir?

A) Dejavu **B)** Halüsinasyon
C) Hezeyan **D)** İllüzyon
E) Yanılsama

10. Belleğin tamamen silinmesine ne ad verilir?

A) Amnezi **B)** Anterograd amnezi
C) Hipermnezi **D)** Paraamnezi
E) Retrograd amnezi

11. Bireyin şimdi, yakın ve uzak geçmişte yaşadıklarını doğru olarak aklına getirme ve anımsama yetisine ne ad verilir?

A) Amnezi **B)** Anterograd amnezi
C) Bellek **D)** Distraktibilite
E) Komfobulasyon

12. Psikiyatri kliniğinde muayene olan '' Bugün günlerden ne, hangi aydayız, hangi yıldayız?'' sorularına doğru cevap veremeyen A. nın yapılan ruhsal muayenesinde hangi kategoride bozukluktan bahsedilebilir?

A) Algı **B)** Bellek
C) Dikkat **D)** Hafıza
E) Yönelim

13. Bireyin öz bakımında, sosyal ilişkilerinde, aile ve çevre ile iletişiminde, iş yaşamı ve boş zamanlarını değerlendirme etkinliklerindeki uyumunun bozulmasına ne ad verilir?

A) Dejavu **B)** Distraktibilite
C) Halüsinasyon **D)** Ruhsal bozukluk
E) Stupor

14. D. altmış yaşındadır ve "Evden dışarı çıkamıyorum.'' şikâyetiyle psikiyatri polikliniğine başvuruyor. Gün içinde tekrarlayan aşırı sıkıntı, nefes darlığı ve terleme yakınmaları olduğunu ifade eden D.nin durumu hangi ruhsal bozukluk olarak değerlendirilir?

A) Bağımlı kişilik bozukluğu
B) Anti sosyal kişilik bozukluğu
C) Agorafobi
D) Obsesif Kompulsif kişilik bozukluğu
E) Şizofreni

15. Kişinin isteği dışında zihnine gelen ve uzaklaştırmada güçlük çektiği düşüncelere ne ad verilir?

A) Anksiyete **B)** Depresyon
C) Kompulsif **D)** Obsesyon
E) Panik atak

16. Narsist kişilik bozukluğu tanısı alan hastada aşağıdaki özelliklerden hangisi gözlemlenir?

A) Seçim yapmada zorluk yaşama
B) Herkesten üstün olduklarına inanma
C) Hata yapmaktan korkma
D) Kanunlara uygun olmayan davranış sergileme
E) Utanma, çekingenlik

17. Aşağıdakilerden hangisi şizofreni bir birey ile ilgili verilen bilgilerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

A) Duygu ve düşüncelerinde bozukluk vardır.
B) Hayali varlıklar görebilirler.
C) Kendi tasarladığı bir dünyada yaşarlar.
D) Hata yapmaktan korkarlar.
E) Tanımadığı kişilerle ilgili senaryolar üretebilirler.

18. Ş. yetmiş yaşındadır. Her gün vücudunun farklı bölgeleriyle ilgili şikâyet etmekte ve doktora gitmek istemektedir.

Yukarıdaki olayda hangi hastalıktan bahsedilmektedir.

A) Alzheimer **B)** Fobi
C) Hipokondriyazis **D)** Panik atak
E) Şizofren

19. Aşağıdakilerden hangisi anksiyeteli hastaya yaklaşımda uyulması gereken ilkelerden <u>değildir</u>?

A) Hastayla sakin bir ses tonuyla konuşulmalı.
B) Hastaya sessiz, sakin bir ortam sağlanmalı.
C) Anksiyeteli hastalarla iletişim kurması desteklenmeli.
D) Anksiyete şiddeti arttığında hasta yalnız bırakılmamalı.
E) Hastanın nefes ve gevşeme egzersizleri yapması desteklenmeli.

20. Aşağıdakilerden hangisi sağlık personelinin, '' Yalnız başıma seçim yapamıyorum, karar veremiyorum, her zaman başkasının karar vermesini bekliyorum.'' diyen bir hastaya yaklaşımında uyması gereken ilkelerden <u>değildir</u>?

A) Hastayla sakin konuşmaya dikkat etmeli.
B) Hastayla iletişim kurulurken kısa ve anlaşılır cümleler kullanmalı.
C) Hastanın günlük aktivitelerini tek başına gerçekleştirmesini desteklemeli.
D) Hastanın sosyal etkileşimden kaçınmasını desteklemeli.
E) Hastayı hiçbir konuda yargılamamalı.

4. ÖĞRENME BİRİMİ

DUYGULARI KONTROL ETME

NELER ÖĞRENECEĞİZ?

- Öfke ve kaygıyla baş etme yolları
- Çatışmaya ilişkin yönetsel yaklaşımlar
- Çatışma yönetimi
- Sorun çözmenin aşamaları
- Zaman yönetimi teknikleri

TEMEL KAVRAMLAR

- Öfke kontrolü
- Kaygıyla baş etme
- Çatışma yönetimi
- Sorun
- Zaman

KONULAR

4.1. ÖFKE

4.2. KAYGI

4.3. ÇATIŞMA

4.4. SORUN ÇÖZME

4.5. ZAMAN YÖNETİMİ

4. DUYGULARI KONTROL ETME

İnsanlar olumlu (mutluluk, sevgi vb.) ve olumsuz (öfke, kaygı, korku vb.) temel duygulara sahiptir. Bu temel duygular birbirlerine anlam kazandırır, hayata renk ve heyecan katar. Eğer hayatta sadece bir duygu olsaydı hayat tekdüze olurdu (Görsel 4.1). Duygular hayatta kalmayı ve harekete geçmeyi sağlayan güdüleyicilerdir. Örneğin insanlar istek ve heyecanları olmadan risk alıp gelişme gösteremez. İnsanlar yaşadıkları duygular sonucunda ulaşma ya da kaçınma güdüsü yaşarlar ve bu güdüler ihtiyaçlarını karşılamak için onları harekete geçirir, çevresiyle iletişim şeklini belirler. Kişiler olumlu duyguları hissetmek, bu duyguları oluşturan yaşantılara ve kişilere ulaşmak isterler fakat olumsuz duyguları hissetmek istemezler, bu duygulara neden olan yaşantı ve kişilerden uzaklaşırlar. İnsanların duygularının farkında olup doğru bir şekilde yansıtmaları, olumsuz duygular hissettiklerinde onları kontrol altına almaları önemlidir.

Görsel 4.1: Duygu türleri

Duygu yönetimi kişinin duygularını ve tepkilerini kontrol altında tutabilmesi, olumsuz durumlar karşısında sakin kalıp sağlıklı bir şekilde düşünebilmesi ve başkalarının duygularından etkilenmeme becerisidir. Bireyin öfkeden sevince kadar sahip olduğu bütün duyguları yönetmesidir. Duyguları bastırmak yalnızca onların daha güçlü bir şekilde tekrar ortaya çıkmalarına neden olur. Duygu yönetiminde amaç, kişinin yaşanılan duygu anlarında hiçbir şeyin etkisi altında kalmadan doğru tepkiyi gösterebilmesidir.

Biliyor muydunuz?

Adaletin sağlanabilmesi için insanların ne zaman doğru ne zaman yalan söylediğinin ayrımının yapılabilmesi önemlidir. **Yalan makineleri** teknolojiyi kullanarak insanların heyecan duygularını ölçen basit makinelerdir. Yalan makinesi 1900'lü yılların başında yalan söyleyenlerin nefes alış hızlarının değiştiğine ilişkin bulgulardan yola çıkılarak geliştirilmiştir. Çalışmalar yalan makinelerinin suçluları tespitte başarılı olduğunu ancak masum insanların belirlenmesinde şanstan başarılı olmadığını ortaya koymaktadır. Bu nedenlerle günümüzde yalan makineleri suçluların yalan söyleyip söylemediği hakkında ek bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır.

Okuma Parçası

Yapay Zekânın Duyguları Olabilir mi?

Görsel 4.2: Düşünen robot

"Makineler insanların zekâlarını kullanarak yaptıkları işleri benzer şekilde yerine getirebilir mi?" sorusuyla başlayan yapay zekâ çalışmaları 1950'lerden beri popülerliğini artırarak devam ediyor (Görsel 4.2). Yapay zekâ teknolojileri geçmişte yaşamımızı ve işlerimizi kolaylaştıracak çeşitli programlar ile mesajlaşma ve veri paylaşma gibi basit ve sınırlı işlemleri gerçekleştirebiliyordu. Ancak şu an bizimle sohbet edebiliyor, önerilerde bulunabiliyor hatta duygularımızı bile tespit edebiliyor.

Yapay Zekâ Duyguları Nasıl "Hisseder"?

Günümüzdeki yapay zekâ teknolojileri duygularımızı belirli özelliklere göre tespit edebiliyor. North Carolina ve Maryland üniversitelerinden araştırmacıların geliştirdiği bir algoritma, insanların yürüyüş şekillerine göre duygularını %80 oranında doğru tahmin edebiliyor. Bazı yapay zekâ teknolojileri kullanıcıların duygularını anlamak için seslerine ihtiyaç duyuyor. Üzerinde en çok çalışılan konu ise yapay zekânın yüz ifadelerindeki çok küçük değişimleri analiz ederek duyguları belirleyebilmesidir.

Yapay zekâ yüz ifadelerini kendisine öğretildiği şekilde algılar. Ancak biz duygularımızı her zaman en uygun şekilde ifade edemeyebiliriz. Örneğin hem bir şeye odaklandığımızda hem de bir yerimiz ağrıdığında kaşlarımızı çatabiliyoruz yani mutlu bir haber alınca gülmek yerine ağlayabiliyoruz. Bu nedenle sadece yüz ifadeleri yapay zekânın duyguları tespit etmesinde tek başına yeterli olmayabilir. Araştırmalar yapay zekâ teknolojilerinin karmaşık yüz ifadelerini tanıma konusunda biraz daha gelişmesi gerektiğini gösteriyor.

Yapay Zekâ Bizim Gibi Duygulara Sahip Olabilir mi?

Yapay zekânın belirli görevleri yerine getirebilmek için insanlarınkine benzer şekilde duygulara sahip olması gerekmiyor. Bu görüşe göre yapay zekânın belirli uyaranlar karşısında yansıtacağı duygusal tepkiler (örneğin üzüntü ile ilişkili bir uyaran gösterildiğinde ekranda gözyaşı imgesi belirmesi gibi) sadece duyguyu tespit ve taklit etmeden ibaret olacaktır.

Gelişimsel robot bilimi alanında çalışan bilim insanları, insanların çocukluktan gençliğe kadar olan bilişsel gelişim süreçlerini (örneğin karar verme) robotlara aktarmayı amaçlıyor. Bu sayede robotların ileride insanlardaki gibi duygulara sahip olabileceği düşünülüyor fakat duygusal ve bilişsel süreçler birbiriyle bağlantılıdır. Bu nedenle yalnızca bilişsel süreçlere dayalı duygular gerçekten uzak olacaktır.

Robotların bizim gibi duyguları hissedebilmesi örneğin öfkelenebilmesi, sevmesi veya empati kurması şimdilik mümkün görünmüyor. Ancak günümüzde robotlara belirli uyaranlar sunulduğunda ilgili duyguları tespit edebileceklerini biliyoruz. Peki siz, dertlerinizi dinleyip anlayacak robot arkadaşlarla yaşamak ister miydiniz?

Kaynak: "https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/yapay-zekanin-duygulari-olabilir-mi" adresinden alınmış ve düzenlenmiştir. (Erişim tarihi: 13.02.2021, erişim saati: 20.30).

4.1. ÖFKE

Hazırlık Çalışmaları

1. Öfke ne gibi durum ve olaylarda ortaya çıkabilir?

2. Öfkelendiğinizde neler hissedersiniz?

Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet ve gazaba **öfke** denir. Öfke tüm insanların yaşadığı ve yaşamaya devam edeceği normal, sağlıklı bir duygudur (Görsel 4.3). Sevinç, üzüntü gibi insani yanımızın önemli bir parçasıdır. Öfke hataların fark edilmesini sağlar ve kontrol edildiğinde yararlı hâle gelebilir. Öfke, sağlıklı biçimde ifade edildiğinde yapıcıdır ve kişiler arası iletişimi düzenleyen bir duygudur.

Görsel 4.3: Öfkelenen bir çocuk

Öfke genellikle saygısız, aşağılayıcı, tehdit edici veya kişilerin istenmeyen davranışlarına yanıt olarak ortaya çıkar. Öfkelenen kişi kendini suçlu hissetmemelidir. İnsanların bazı durumlarda kızgın ve öfkeli olması normal bir durumdur. Ancak kişinin kızgınlık ve öfkeyi bir yaşama biçimi hâline getirmesi doğru değildir. Kişinin öfke anında ani bir kararla hata yapma ihtimali yüksektir. Öfke kontrolden çıkıp hayatı zorlaştırdığında, sosyal ilişkilerin bozulmasına sebep olduğunda bir sorun hâline gelir. Aslında sorun öfkenin kendisi değil kontrol edilememesi nedeniyle saldırganlığa ve şiddete dönüşme hâlidir.

Bilgi Kutusu

İnsan beyni, konuşma, yürüme, koşma gibi davranışların merkezidir. Ayrıca düşünme, duygulanma, kavrama gibi işlevlerden de sorumludur. Beynin frontal lobu, kafanın ön bölgesindedir. Frontal lobun hasar görmesi sonucunda davranış sorunlarının yanı sıra kontrol edilemeyen öfke davranışları da görülebilmektedir.

4.1.1. Öfkenin Nedenleri

Öfkenin nedeni basit olabileceği gibi karmaşık bir hâl de olabilir. Bu nedenle kişi öfkesini ya da nedenini basitçe tanımlayabileceği gibi bazen tanımlamakta zorlanabilir. İnsanlar yaşadıkları öfkeyi fizyolojik, sözel, davranışsal olarak ifade edebilir. Öfkeyi oluşturan faktörler incelendiğinde öfkenin tek bir nedeninin olmadığı görülmektedir (Görsel 4.4).

Görsel 4.4: Öfkenin ortaya çıkmasına sebep olan duygular

Uzmanlar öfkenin temel nedenlerinden biri olarak engellenmeyi saymaktadırlar. Engellenme kişinin fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılanmasının önlenmesi, bir amaca ulaşmak için yapmak istediği davranışa izin verilmemesidir. Örneğin yeme, içme, barınma, sevgi gibi ihtiyaçları karşılanmayan kişi harekete geçer ve bu engelleri aşmak için çaba harcar. Ancak her zaman başarılı olamaz. Başaramamasının nedeni çevresinden veya kendinden

kaynaklanabilir. Sonuç olarak kişide engellenme sonrası olumsuz duygular ve öfke görülebilir.

Gürültü, şiddetli ışık, kalabalık, hava kirliliği gibi çevresel faktörler kişide öfkeye neden olabilir (Şekil 4.1). Bu tür çevresel uyaranlara karşı insanların tepkisi kişiden kişiye değişebilir. Hatta aynı kişi yorgun olduğu bir zamanda bu uyaranlara maruz kaldığında vereceği tepkinin yoğunluğu artabilir.

Öfkenin diğer bir nedeni reddedilmedir. İnsanın reddedilmeye dayanması zordur. İnsan hangi yaşta olursa olsun reddedildiğinde öfkeye kapılabilir. Reddedilen kişi değersizlik, üzülme, hayal kırıklığı gibi duyguları yaşayabilir. Bazen kişi kendisini yargılayıp reddedebilir. Yapamam, başaramam, sevilmeye layık değilim gibi düşüncelerle hayatta hiç risk alamaz, kabuğuna çekilmeye başlar ve kendisini çevresinden dışlar.

Özlü Söz

"Herkes kızgın olabilir; bu çok kolay. Ancak doğru kişiye, olması gereken ölçüde, doğru zamanda, haklı sebeplerle ve uygun bir tarzda kızgın olmak...
İşte zor olan bu!"

Aristoteles

Kişilerde bazen travma sonrası öfke görülebilir. Travma sonrası yaşadıkları öfkeyle baş edemezler ise saldırganlık, şiddet vb. birçok sorunla karşı karşıya kalabilirler. Öfke bazen de travmadan kurtulmanın önündeki bir engel olabilir.

Şekil 4.1: Öfkenin nedenleri

Sıra Sizde

Öfkeye neden olabilecek farklı ne gibi durum/olaylar olabilir?

4.1.2. Öfkenin Belirtileri

İnsanlar tehlike veya tehdit algıladıklarında sinir sistemlerinde yoğun bir çalışma olur. Tansiyon, nabız, vücut ısısı, kanda glikoz seviyesi artarken kaslar gerilir; göz bebekleri genişler. İnsanlarda bu durumlarda görülen fizyolojik değişiklikler kendiliğinden ortaya çıkarken verilen tepkiler farklılık göstermekte hatta insan nasıl tepki vermesi gerektiğini öğrenebilmektedir.

Öfke durumunda beyin öfkeye karşılık vermeyi planlar, sempatik sinir sistemi harekete geçer ve kan basıncı yükselir; vücutta adrenalin (böbrek üstü bezlerinin salgısı) düzeyi artar. İnsanlar adrenalinin etkisiyle savaş ya da kaç şeklinde hareket ederler. Öfkelenmeyle kişilerde görülen fizyolojik değişimler şunlardır:

- Kaşlar çatılır.
- Dişler gıcırdatılır.
- Bakışlar değişir.
- Titremeler görülür.
- Terleme görülür.
- Kontrol kaybı olabilir.
- Sıcak basma hissi olabilir.
- Burundan soluma görülebilir.
- Dudakları ısırma görülebilir.
- Ağız kuruluğu olur.

Kişinin vücudundaki tüm bu değişimler tehlike ya da engellenme karşısında hazırlanmasını sağlar. Engellenmiş olan bir kişide engellenme düzeyi arttıkça ağlama, yumruk atma, bir şeyleri fırlatma, bağırma, saldırganlaşma, hakaret etme, bir şeylere zarar verme vb. davranışlar görülebilir (Görsel 4.5). Bu davranışlar kişinin kendisine, yakınlarına, çevresindekilere, eşyalara zarar vermesine neden olabilir. Öfke kontrol edilemediğinde suç sayılacak davranışlara kadar uzanan boyuta varabilmektedir. Kaynaklar fiziksel ve psikolojik şiddetin temelini kontrol edilemeyen öfke duygusunun oluşturduğunu belirtmektedir.

Görsel 4.5: Trafikte öfkeli bir insan

4.1.3. Öfkeyi İfade Etme Biçimleri

İnsanlar tarafından yaşanan öfke duygusu yanlış zamanda, yanlış yerde, yanlış kişiye ifade edilirse ya da hiç ifade edilmezse kişinin psikolojik ve fizyolojik sağlığını olumsuz etkiler. Bu sebeple öfkenin ifade edilme biçimi önemlidir. Kişilerin öfkeyi ifade etme biçimleri tüm yaşantılarından etkilenmektedir. Örneğin kişinin çocukluğundan beri öfkeyi nasıl, hangi sıklıkla yaşadığı, yaşadığı öfkenin şiddeti ve süresi öfkeyi ifade biçimlerini etkilemektedir. Öfkeyi ifade etme biçimleri üç başlıkta ele alınmaktadır.

Öfkenin İçe Yöneltilmesi: Yaşadığımız kızgınlık, kırgınlık gibi duyguları dışa yansıtmayıp varlığını reddedip beynin daha olumlu düşüncelerle oyalanmasıdır. Öfkenin sürekli içe yöneltilmesi insan sağlığı açısından güvenli değildir. Kişide zamanla hipertansiyon, *ülser* ve *alerji* gibi *psikosomatik hastalıklara* veya *depresyona* sebep olabilir. Öfkenin sürekli bastırılması ve bunun alışkanlık hâle gelmesi kişide dolaylı olarak psikolojik sorunlara zemin oluşturabilir. Bazı insanlar öfkelendiklerinde onu yok sayarlar, bazıları ise karşısındaki kişide suçluluk duygusu yaratmak için iğneleyici laflar söyler. Bu davranışlar insanların biribirlerini anlmalarını zorlaştırır.

Öfkenin Dışa Yöneltilmesi: Öfkenin kontrol edilmeden kaba davranış ve zorba tutumlarla karşıdaki kişiye veya kişilere zarar verilerek onları küçük düşürme davranışlarının sergilenmesidir. Öfkesini dışa yöneltme şeklinde ifade eden kişiler bu durumu sürekli hâle getirirlerse toplumda kabul görmeyerek çatışmalar yaşarlar ve yalnızlaşmaya başlarlar. Bunun sonucunda pişmanlık ve suçluluk duyguları hissetmeye başlarlar.

Öfke Kontrolü: Öfkenin bastırılması veya hiç tepki verilmemesi değil, öfkenin sağlıklı ve kontrollü bir şekilde ifade edilmesidir. Öfkenin doğru ve sağlıklı bir şekilde ifade edilmesi onun kontrolü ile olur. Öfke kontrolünde öncelik öfkenin farkında olup sonra kişiyi gerçekten neyin öfkelendirdiğini bulmaktır.

4.1.4. Öfke Kontrol Yöntemleri

Kişiler öfkeli olmanın nasıl bir duygu olduğunu bilir ancak öfkelerinin nedenlerini ve kontrol yollarını her zaman bilmeyebilirl. Uzmanlar öfke kontrolünün önemi üzerinde durmaktadır çünkü öfke kontrolden çıkıp kişisel ilişkilerde ve insanın yaşam kalitesinde sorunlara yol açabilir. Öfke kontrolünde amaç, aşırı duygusal yükselişleri ve öfkenin neden olduğu fizyolojik tepkileri azaltmaktır. İnsanlar; kendilerini öfkelendiren yerleri, olayları, durumları ve kişileri her zaman değiştiremez ancak öfke anında tepkilerini kontrol etmeyi öğrenebilir. Eğer kişi kendisini kontrolden çıkmış, korkutucu ve hakaret ederken bulursa bu olumsuz öfke duygusuyla baş etmek için yardıma ihtiyaç duyabileceği anlamına gelebilir.

Şekil 4.2: Öfke duygusunu yaşayan kişilerin yapması ve yapmaması gerekenler

Doğru yöntemin kişiden kişiye değişmesiyle birlikte öfke kontrolünde çok çeşitli yöntemler bulunmaktadır (Şekil 4.2). Öfke kontrol yöntemini seçerken yaş, kişilik, yaşam tarzı vb. değişkenlerin dikkate alınması kişinin bu yöntemi uygularken zorluk çekmemesi açısından önemlidir. İnsanlar öfkelendiklerinde onu doğru ifade etmeleri önemlidir. Kişi durup nefes almalı, karşısındaki kişiyi suçlayacak ve cezalandıracak her türlü eylemden uzaklaşmalıdır. Empatik yaklaşıp karşısındaki kişiye doğru ses tonu ve ifadelerle duygularını söylemelidir. Kişilerin kendileri tarafından uygulayabilecekleri bazı öfke kontrol yöntemleri aşağıda anlatılmıştır.

Gevşeme: Kişinin derin nefes alma, zihninde rahatlatıcı bir anıyı veya resmi canlandırması gibi basit gevşeme teknikleri ya da ilgi alanlarına göre düzenli yürüyüş gibi ritmik egzersizler, öfke duygusunu yatıştırmaya yardımcı olabilir. Sakinleşmek için uzmanlar nefes alıp verme tekniklerini önermektedir. Nefes alıp vermeyi tasvir etmek için uçurtmayı kontrol eden bir ip metaforu (mecaz) kullanılır. Uçurtmanın ipi sayesinde nasıl ki uçurtma kontrol edilip istenilen mesafede tutulabiliyor ise kişi öfkelendiği zamanlarda bu egzersizler ile öfke kontrolünü sağlayabilir. Burada uçurtma aklı, ip ise nefesi temsil etmektedir.

Gevşeme egzersizi yaparken kişi öncelikle sırtüstü yatar, bir elini karnının diğer elini göğsünün üstüne koyar. Yavaş ve derin bir şekilde havayı içine çeker. Karnının üzerine koyduğu elinin karnıyla birlikte yükseldiğini görürken göğsünün üzerine koyduğu elinin çok az hareket ettiğini görmelidir. Bu teknikte derin nefes alırken kişinin kendisine, "Rahatla.", "Sakin ol!", "Kendimi kontrol edebilmeliyim." gibi telkinlerde bulunması önemlidir. Burada dikkat edilecek nokta nefes verme süresinin alma süresinin neredeyse iki katı kadar olmasıdır.

Rahatlamak için kullanılan diğer bir yöntem imgeleme tekniğidir. Bu teknikte kişi güzel bir bahar gününde yeşil çimenlerin üzerinde çıplak ayakla yürüdüğünü, çimenlerin yumuşaklığını ve ıslaklığını ayaklarında hissettiğini, kulağında kuş seslerini ve denizin sesini duyduğunu düşünebilir (Görsel 4.6). Hayalinde mutlu olduğu bir anıyı canlandırarak rahatlayabilir. Kişinin olmak istediği rahatlatıcı sakin bir yeri düşünürken aynı zamanda onu öfkelendiren şeyleri düşünmesi daha az bir ihtimaldir. İnsan aynı zamanda hem gevşemiş hem de öfkeli olamaz.

Görsel 4.6: Doğa resmi

Aşamalı kas gevşetme egzersizleri kişinin sakinleşmesini ve rahatlamasını öğreten diğer bir yöntemdir. Bu yöntemde kişi kaslarının gergin ve rahat olma durumunu öğrenir. Kişi ayak parmağından başına kadar bütün kaslarını kasıp gevşetmeyi öğrenerek farkındalığını oluşturur. Bu gevşeme yöntemlerini kişi günlük olarak uygulamalı ve öfkelendiğinde bu teknikleri kullanabilmelidir.

Bilişsel Yeniden Yapılandırma: Bu yöntemde amaç öfkelenen kişinin düşünme tarzını değiştirmesidir. Bu yöntemde kişiler öfke duygularını nelerin harekete geçirdiğini, öfke anında neler hissettiklerini, neler düşündüklerini, öfkelendiklerinde hangi davranışları yaptıklarını tanımlarlar. Öfkelendiklerinde kişilerin düşünceleri biraz daha abartılmış ve çarpıtılmış olabilir. Kişinin bu düşüncelerinin farkında olup düşüncelerini mantıklı olanlarla değiştirmesi gereklidir. Çünkü mantık öfkeyi yener. Örneğin kişi "asla", "her zaman", "Her şeyi unutuyorsun." gibi yargıları kullanmamalıdır. Bunların yerine sadece günlük hayatın zorluklarını yaşadığını hatırlayıp öfkelenmenin hiçbir şeyi düzeltmeyeceğini ve kendisini daha iyi hissettirmeyeceğini bilmelidir.

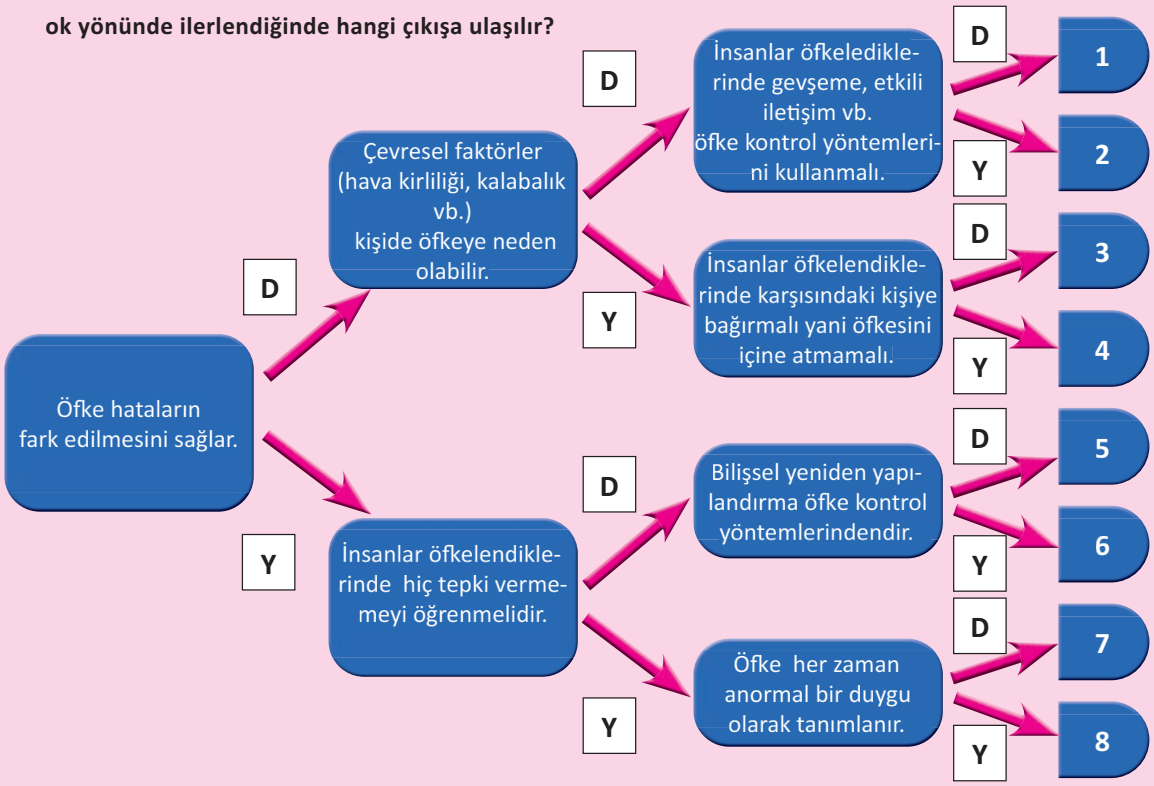
Etkili İletişim: Kişi hararetli bir tartışma içerisine girdiğinde ilk yapması gereken, sakinliğini koruyup dikkatlice yanıtlarını düşünmesidir. Aklına gelen ilk şeyi söylemek yerine yavaşlayıp karşısındaki kişinin ne söylediğini dikkatle dinleyip gerçekten ifade etmek istediği şeyi söylemesi gereklidir. İletişiminde ben dili kullanmaya özen göstermelidir. Suçlayıcı ve eleştirel bir tarzda iletişim kurmak yerine karşısındaki kişiyle saygı kuralları çerçevesinde empatik bir iletişim kurmalıdır. Karşısındaki kişiye ne hissettiğini yargılayıcı olmadan söylemelidir. Eleştirildiğinde savunmaya geçmek yerine karşısındaki kişinin ne söylediğini anlamaya çalışmalıdır.

Mizah Kullanma: Kişiler öfkelendikleri bir olaya mizahla yaklaşırlarsa kendileri ve iletişim kurdukları insanlar rahatlayacaktır. Kişinin hayattaki her şeyi ciddiye alması ve sürekli ciddi olması, bunun için çaba harcaması, kişide gerginliğe ve öfkeye zemin hazırlayabilir. Mizah kullanıldığında hissedilen duygularla öfkeli anlarda hissedilen duygular bir arada olamayacaktır. Mizah pozitif bir ortam yaratır, insanların en gergin ve öfkeli oldukları anda bile rahatlama ve çözülme sağlar. Ancak mizah kullanırken herkesin mizah anlayışının farklı olduğu unutulmamalıdır. Alaycı ve aşağılayıcı yaklaşım tarzından uzak durulmalıdır.

Ortam Değiştirme: Bazen öfke duygusunun ortaya çıkmasına neden olan durumlar, kişilerin kendi çevresindedir. Kişi çevresindeki sorunlar ve sorumluluklardan aşırı bunalabilir. Böyle durumlarda kişi, özellikle gün içerisinde stresli olacağını bildiği zamanlarda kendisine özel bir zaman yaratabilir. Örneğin işten eve gelince 15 dakika sessiz bir ortama çekilip kişinin kendisini dinlemesi, rahatlamasını ve yersiz yere öfkelenmesini engelleyebilmektedir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen öfke duygusu ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar vererek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Öfke

YÖNERGE

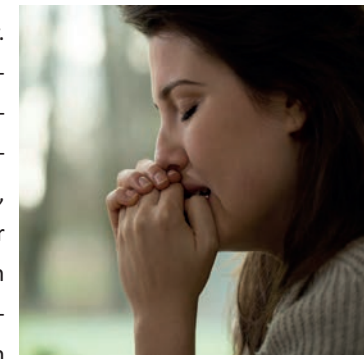
- Aşağıdaki etkinliği yapmak üzere üçer kişilik iki grup oluşturulur ve grup içinde bir sözcü belirlenir.
- Üç kişilik grup üyelerinin karşılıklı oturabileceği bir sınıf düzeni oluşturulur.
- Her grup kendi arasında on dakika aşağıdaki örnek olayı değerlendirir.

  "Sağlık hizmetleri alanı öğrencisi, işletmelerde mesleki eğitim kapsamında bir hastanenin dâhiliye polikliniğinde staj yapmaktadır. Poliklinikte yoğunluk yaşanmaktadır ve poliklinik kapısının önünde bekleyen 10 hasta ve yakınları vardır. Bir hasta yakınının beklemekten sıkılmış ve öfkeli bir hâlde yüksek sesle söylendiği gözlenmektedir..."
- Birinci grup örnek olaya göre öfkeli hasta yakınının neden öfkeli olabileceği hakkındaki düşüncelerini yazar.
- İkinci grup örnek olaya göre öfkeli hasta yakınıyla iletişim kuran sağlık çalışanı olarak neler yapabileceğini yazar.
- Her iki grubun yazdıkları grup sözcüleri tarafından okunur.
- Sınıftaki diğer öğrencilere konu hakkında değerlendirmeler yapmak üzere söz verilir.

4.2. KAYGI

Hazırlık Çalışmaları

1. **Sizin için önemli bir sınav öncesinde ya da esnasında yaşadığınız duyguları açıklayınız.**
2. **Sınav kaygısı denilince aklınıza neler geliyor?**



Görsel 4.7: Kaygılı bir insan

Psikoloji biliminin önemle üzerinde durduğu kaygının birçok tanımı yapılmıştır. **Kaygı,** genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu, üzüntü, gam ve tasa olarak tanımlanmaktadır (Görsel 4.7). Bir başka tanıma göre kaygı, tehlike ve talihsizlik korkusu ya da beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginliktir. Kaygı insanda doğuştan var olan, belli bir düzeye kadar zaman zaman yaşanması sağlıklı kabul edilen, normal bir duygudur. Kaygı bazen yararlı olabilir. Kişiyi tehlikeli konularda uyararak kişinin gerekli tedbirleri almasına, performansını yükseltmesine, daha yaratıcı ve üretici olmasını sağlayıp onu harekete geçirebilir. Kaygı duygusunun şiddetli ve uzun yaşanması sonucunda kişinin yaşamı, ilişkileri, aktiviteleri olumsuz etkilenir. Bu noktadan sonra kaygı, kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak tanımlanır. Kaygı belli bir kişi, durum ya da nesne ile ilgili olabilmekte veya gerçek nedenlerin yanı sıra kurgulardan da kaynaklanabilmektedir. Bu kurgular henüz gerçekleşmeyen veya hiçbir zaman gerçekleşmeyecek durumlar da olabilmektedir. Tablo 4.1'de kaygı kavramının farklı yaklaşımlar ve öğrenme teorileri açısından ele alınış biçimlerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Farklı Yaklaşımlar ve Öğrenme Teorilerine Göre Kaygı

KAYGI	Klasik psikanaliz	Çevrede veya kişinin benliğinde bulunan, bastırılan güçlerin devreye girmesiyle harekete geçen algılanmamış bir etkene yönelik tepkidir.
	Varoluşçu teori	Yaşanılan dünyanın kaotik yapısının farkına varılmasına eşlik eden bir duygudur.
	Gestalt yaklaşımı	Kişinin zihninin şimdiki zamanla değil gelecekle meşgul olmasıdır.
	Öğrenme teorileri	Kaçınma tepkisini güdüleyen bir etkidir.

Kaygı ile korku duyguları birbirine yakın duygulardır ve çoğu kez bunları birbirinden ayırt etmek zordur. Her ikisi de insan tarafından tehlike karşısında geliştirilmiş duygulardır. Örneğin merkezî sınavlara çok iyi hazırlanan bir öğrenci bile kaygı yaşayabilir (Görsel 4.8). Kaygı ile korku arasındaki farklar şunlardır:

- Kaygıyı yaratan tehlike gizli ve özneldir, korkuyu yaratan tehlike açık ve nesneldir.
- Kaygının korkuya göre süresi daha uzundur.
- Kaygının korkuya göre şiddeti daha azdır.

Görsel 4.8: Sınava giren öğrenciler

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Doğa yürüyüşüne çıkan bir kişinin çalılıkların arasında yılan görmesi nedeniyle yaşadığı duygu korkudur.

☐ 2. Anaokuluna ilk defa gitmek için annesinden ayrılan çocuğun yaşadığı duygu korkudur.

☐ 3. Çocuğu isilik geçiren bir annenin çocuğuna kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle yaşadığı duygu kaygıdır.

☐ 4. Kayak merkezine giden bir kişinin kayak yapmak için çıkıp kaybolması sonucunda yaşadığı duygu kaygıdır.

Okuma Parçası

Eyvah... Sınav Yaklaşıyor!

Sınav kaygısı, sınav esnasında yüksek düzeyde endişe ve kaygı hissetmek şeklinde tanımlanabilir. Herkes sözlü veya yazılı sınavlarda bir miktar kaygı yaşayabilir, bu doğal bir duygudur. Ancak sınav kaygısı bazen çok şiddetlidir ve bu durum sahip olduğumuz bilgileri etkili bir şekilde kullanmakta zorlanmamıza ve sınavdaki performansımızın düşmesine neden olabilir.

Peki, sınav kaygısı psikiyatrik bir sorun mu? Bu durumda bir uzmandan destek almalı mıyız?

Sınav kaygısı psikiyatrik tanı sistemlerinde bağımsız bir tanı olarak yer almıyor ama öğrenciler arasında çok sık görülüyor. Geleceğimizin şekillenmesinde önemli rol oynayan sınavlar modern çağın bir getirisi olsa da kaygı insanların eskiden beri tecrübe ettiği bir duygu. İnsanlar yüzyıllardan beri kaygı durumunda -örneğin bir tehditle karşılaşınca- kullandıkları alarm sistemlerini sınav esnasında da kullanıyor yani vücudumuz kalp çarpıntısı, titreme, sıcak basması gibi tepkiler veriyor ve aynı sistem sınavda da aktif oluyor.

Peki, sınav kaygımızı azaltmak için neler yapabiliriz?

Öncelikle kontrol edemeyeceğimiz durumların farkına varmalı ve zihnimizi bu durumlarla meşgul etmemeliyiz. Bunun yerine enerjimizi ve motivasyonumuzu değiştirebileceğimiz konulara odaklamalıyız.

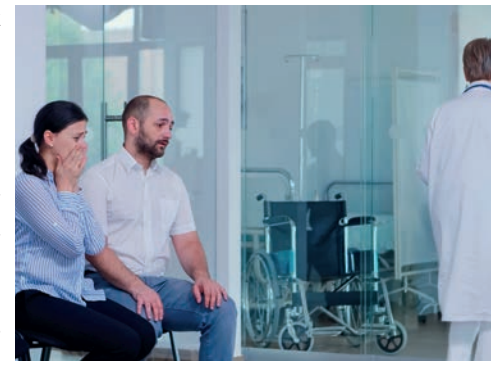
Hedefimizi sınava çalışmak olarak belirlemeliyiz. Bu hedefimize ulaşabilmek için neler yapmamız gerektiğini (örneğin nerede, ne zaman, ne kadar, hangi konuya çalışacağımızı) belirlersek bu bizi rahatlatacaktır. Ayrıca stresi azaltmak için tavsiye edilen bilimsel temellere dayalı yöntemleri, genel olarak kaygı sorunlarında olduğu gibi sınav kaygısını yönetmede de kullanabiliriz.

Kaynak: "https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/eyvah-sinav-yaklasiyor" adresinden alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 20.02.2021, erişim saati: 20.15).

4.2.1. Kaygının Nedenleri ve Belirtileri

Kaygının nedenleri kişinin çevresini algılayış tarzıyla ilgilidir. Aynı ortamda bulunan iki kişiden biri kendini güven altında, huzurlu hissederken diğeri ortamı güvensiz ve tehlikeli bulup kaygılanabilir. Kişinin yaşadığı kültür, sosyal ortamları algılaması üzerine etkilidir. Bunun sonucunda hangi ortamın hangi kaygıyı yaratacağı kültüre göre farklılaşabilir. Kaygı duygusuna neden olan bazı durumlar şunlardır:

- Genellemeler kişide kaygı yaratabilir. Beyaz önlüklü sağlık personelinden korkan bir çocuk her beyaz önlüklü personeli gördüğünde kaygı yaşayabilir.
- Kaygı kişinin bilinçaltına ittiği korkulardan kaynaklanabilir. Kişi, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde yaşadığı tehdit edici, rahatsızlık veren yaşantıları bilinçaltına itip unutulabilir ve bu durumlar kişide kaygı oluşturabilir.
- Tekrarlar kişide kaygı yaratabilir. Hastanede yattığı süre içinde zor süreçler yaşayan bir hasta tekrar hastaneye yatması gerekirse kaygılanabilir.
- Kişinin alıştığı desteklerin kalkması kaygı yaratabilir. Okumak için bir öğrencinin ilk defa ailesinin yanından ayrılıp farklı bir yerde yaşamaya başlaması, öğrenciyi kaygılandırabilir.
- Olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı durumlarda beklemek, kaygı yaratabilir. Sağlık kurumlarında terminal dönem hastası olan hasta yakınlarının hekimlerden tıbbi açıklama almak için beklemeleri onları kaygılandırabilir (Görsel 4.9).
- Kişinin inandığı ve önem verdiği bir değerle yaptığı davranış arasında çelişkilerin olması kaygı yaratabilir. Bir öğrencinin doğruluk ve adalete önem verdiği hâlde sınavda kopya çekme davranışını göstermesi öğrencide kaygı yaratacaktır.



Görsel 4.9: Kaygıyla bekleyen hasta yakınları

- Gelecekle ilgili yaşanan belirsizlikler kaygı yaratabilir. Mezun olduklarında iş bulma belirsizlikleri kişilerde kaygı yaratabilir.

İnsanlar yaşadıkları kaygı duygusunu tarif etmekte zorlanırlar. Kaygı düzeyi arttıkça kişiler fiziksel, duygusal, ve sosyal olarak etkilenmeye başlarlar. Bu etkilenmeler sonucunda kişiden kişiye değişen birçok farklı belirti görülür. Kişilerde yaşanan kaygı sonucunda görülen belirtilere tablo 4.2'de yer verilmiştir.

Tablo 4.2: Kaygı Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Duygusal Belirtiler
Çarpıntı	Sinirlilik
Artan solunum hızı	Endişe
Terleme	Yetersizlik duygusu
Titreme	Gerilim
Vücutta ağrı	Ağlama
Uykusuzluk	Belirsizlik
Ağız kuruluğu	Aşırı uyarılma
Yorgunluk	Üzüntü ve acı
Bulantı ve kusma	
Yüzde kızarıklık	
Sık idrara gitme	

4.2.2. Kaygı ile Başa Çıkma Yolları

İnsanların yaşamdaki davranışları, uyum ve denge sağlamaya yöneliktir. Kaygı; başa çıkılması gereken ve günlük yaşamı etkileyen bir duygudur. Kişiler günlük yaşantıları nedeniyle farklı düzeylerde kaygıyı yaşayabilirler. İnsanlar bazen yaşadıkları kaygı nedeniyle işlerini yapamaz hâle gelirler. Bu gibi nedenlerle insanlar kaygılandıklarında çeşitli başa çıkma yollarına başvurur. Kaygıyla başa çıkma, bilinçli olarak uygulanan yollar ve farkında olmadan uygulanan yollar olmak üzere iki temel grupta toplanır.

Bilinçli Başa Çıkma Yolları

Bilinçli başa çıkma kaygı duygusuyla başa çıkmak için öğrenilen davranışları içerir. Bilinçli başa çıkma öfke kontrolü konusunda anlatılan gevşeme tekniklerinin (Görsel 4.10) yanı sıra kaygının kaynağını bulma tekniği olarak sayılabilir.

Görsel 4.10: Gevşeme teknikleriyle rahatlayan insanlar

Kaygının kaynağını bularak şiddetini azaltmak mümkündür. İnsanların içinde bulundukları ortam veya benlik duygusundaki yetersizlikler kaygıya sebep olabilir. Kişi öncelikle kaygılı olduğunu kabul eder. Kaygı yaşadığı ortamdan uzaklaşır. Kişi kendini iyi hissedeceği bir ortamı hayal eder. Kaygının temelinde yatan nedenlerin benliğini nasıl etkilediğini kavrar. Kaygıyı gidermek için çözümler bulur.

Biliyor muydunuz?

Kişilerin stres ve kaygı gibi durumlarda, kendi düşünce ve duygularını takip edebilecekleri, olumsuz düşüncelerini değiştirme, gevşeme becerileri ve diğer başa çıkma yöntemlerini geliştirmek için öneriler alabilecekleri akıllı telefon uygulamaları vardır.

Bilinçsiz Başa Çıkma Yolları

Kaygı düzeyinin yüksek olması başa çıkılması gereken bir sorundur. Kişi kaygı nedeniyle içsel bir çatışma yaşayabilir ve savunmaya yönelik tepkiler verebilir. Kaygıdan farkında olmadan kurtulmak için gösterilen çabalara verilen isim savunma mekanizmalarıdır. Bu mekanizmaların amacı; kişiyi rahatsız eden, kaygıya yol açan tehlikeleri ve tehditleri ortadan kaldırmak ve iç çatışmalarla olumlu çözüm yolları buluncaya kadar kişinin kendi benliğini korumaktır. Savunma mekanizmaları kişiliğin gelişmesinde ve ruh sağlığının sürdürülmesinde önemli rol oynar fakat kaygıyı geçici olarak azaltır, sorunu yok etmez. Savunma mekanizmaları ölçülü kullanılırsa bireyin iç dengesini sağlamaya yarar. Kişiler savunma mekanizmalarını sürekli olarak kullanırsa kişinin gerçekle ilişkisi kesilir, çevresiyle ve yaşamla uyumu bozulabilir. İnsanlar tarafından kullanılan bazı savunma mekanizmalarına yer verilmiştir.

- **Mantığa Bürünme:** Kişilerin hoşa gitmeyen olaylar ve durumlar karşısında kaygı yaratmayacak bir neden bulma eğilimidir. İnsanlar tarafından dışlanan bir kişinin yalnızlıktan hoşlandığını söylemesi örnek verilebilir.
- **Karşıt Tepki:** Kişinin gerçek tepkisini göstermesi yerine duygularının tam tersine hareket ederek zıt tepki göstermesidir. İş yerinde amirinden hoşlanmayan birinin ona karşı aşırı nazik davranması karşıt tepkiye örnek olarak verilebilir.
- **Bastırma:** Uygun görülemeyen duygu, düşünce, davranış ve yaşantıların unutulup bilinç dışına itilmesidir. Başarısızlık yaşamış bir sporcunun bu başarısızlığı yok sayması örneği verilebilir.

- **Yansıtma:** Kişinin kendisinden kaynaklanan yanlışları, olumsuzlukları, kaygı uyandıran dürtüleri başka insanlara mâl etmesidir. Saldırganlığa eğilimi olan bir kişinin karşısındaki kişiyi saldırganlıkla suçlaması örneği verilebilir.
- **Özdeşleşme:** Kişinin beğendiği birisinin duygu, düşünce, davranışlarını örnek alıp taklit etmesidir. Kendisini çirkin bulan genç bir kızın beğendiği bir film oyucusunu taklit etmesi örnek verilebilir.
- **Yer/Yön Değiştirme:** Kişinin baş edemediği bir durum ya da kişi ile ilgili karşı karşıya kaldığı durumlarda tepkisini asıl hedef veya kişiye değil başka bir kişi, hedef ve nesneye yöneltmesidir. İş yerinde yöneticisinden azar işiten bir kişinin kızgınlığı evde eşine göstermesi örnek verilebilir.
- **Yüceltme:** İlkel nitelikteki istek ve eğilimlerin toplumsal nitelik kazandırılarak yararlı hâle dönüştürülmesidir. Sürekli dövüşmek isteyen bir gencin bu davranışı toplum tarafından kabul gören bir hâle getirmesi örneği verilebilir.
- **Hayal Kurma:** Kişinin kendisini olduğu gibi değil olmak istediği gibi düşlemesidir (Görsel 4.11). Sekreterlik mesleğini yapmaktan hoşlanmayan bir çalışanın kendisini hayal dünyasında başarılı bir avukat gibi düşünmesi örneği verilebilir.

Görsel 4.11: Kendini aslan gibi hisseden bir kedi

- **Telafi Etme:** Kişinin bir alandaki başarısızlığının doğurduğu yetersizlik, eksiklik ve aşağılık duygularını onların yerine geçebilecek başka istek ve davranışla ortadan kaldırmasıdır. Konuşma güçlüğü nedeniyle sosyal iletişimi zayıf olan bir kişinin ünlü bir yazar olması örneği verilebilir.
- **İnkâr:** Kişinin kendisine acı veren durum, olay, nesne ya da kişilerin varlığını kabul etmemesi, bunlardan haberdar değilmiş gibi davranması, kişinin gerçekleri kabul etmemesidir. Tütün bağımlılığı olan bir gencin bağımlı olmadığını, çok az içtiğini, istediği zaman tütün içmeyi bırakabileceğini söylemesi örneği verilebilir.
- **Karşı Saldırı:** Kişilerin yapılan eleştiriler nedeniyle yaşadıkları kaygı sonucunda eleştiri yapan kişiye hakaret edip onu suçlamasıdır.
- **Boyun Eğme:** Kişinin kaygıyı azaltmak için başkalarından gelen etkileri tartışmasız kabul etmesidir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Kaygı düzeyinin yüksek olması başa çıkılması gereken bir durumdur.

☐ 2. Kaygı normal olmayan bir duygudur.

☐ 3. Kişi yaşadığı kaygının kaynağını bulmalıdır.

☐ 4. Kişi kaygı yaşadığında bilinçli olarak savunma mekanizmalarını kullanır.

☐ 5. Savunma mekanizmaları kaygıyı geçici olarak azaltır.

☐ 6. Kaygı yaşayan herkes profesyonel yardım almalıdır.

4.3. ÇATIŞMA

Hazırlık Çalışmaları

1. **Çatışma sözcüğü size neyi çağrıştırıyor?**
2. **Sizce çatışma yaşayan kişiler arasındaki güç ve statü farklılıkları çatışmanın seyrini nasıl etkiler?**

Teknolojik ve sosyal yapıdaki değişimler insanları fiziksel olarak rahatlatsa da onların zihinsel işlevlerinde yoğunlaşmalarına sebep olmaktadır. Bu yoğun yaşamda insanlar rutinlerini yaşarken beklenmedik durumlar, olaylar ve insanlar karşısında olumsuz duygular yaşayabilmektedirler. Bu olumsuz duygular nedeniyle taraflar arasında çatışmalar yaşanabilmektedir. Örneğin geç saatte komşusunun evinden gelen yüksek gürültüye maruz kalan ve evine yorgun gelen bir insanın komşusuyla çatışmaması pek mümkün değildir (Görsel 4.12). Çatışmalar insanlar, gruplar, örgütler arasında olabileceği gibi ülkelerin dünya üzerinde hâkimiyet kurma istekleri nedeniyle ülkeler düzeyinde de görülebilir.

Görsel 4.12: Gürültüye maruz kalan kişi

Çatışma; oluşumu, işleyişi veya nedenleri açısından çeşitli olması nedeniyle zor tanımlanan bir kavramdır. Günlük dilde çatışma; yıkım, arbede, savaş vb. olumsuz anlamlara sahiptir. Çatışma, taraflardan en az biri için olumsuz bir anlam taşır çünkü çatışmanın kaynağında zıt iki fikir ve anlaşmazlık vardır. Bireysel anlamda **çatışma**; herkesin zaman zaman yaşadığı, insanların birbiriyle uyuşmayan birden çok duygu, düşünce, dürtü ve dürtü nesnesi arasında kalmasıdır.

Görsel 4.13: İş yerinde çatışan personel

Örgüt için çatışma, birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve örgütün normal faaliyetlerinin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlanır (Görsel 4.13). Örgütsel çatışmanın çeşitli nedenleri vardır (Şekil 4.3).

Şekil 4.3: Örgütsel çatışma nedenleri

Çatışma basit bir anlaşmazlıktan şiddet içeren bir kavgaya kadar farklı düzeylerde anlaşmazlıklar için kullanılan bir kavramdır. Çatışmanın altı aşaması vardır ve yoğunluk derecesine göre sınıflanmıştır (Şekil 4.4). Şiddete kadar uzanan çatışmaların aslında doğal ve masum görünen farklılıklardan başladığı düşünülmektedir. Çatışma bu nedenle durağan değildir, bir aşamadan diğerine geçiş yapabilir. Çatışmalar kendiliğinden sönebileceği gibi aşamalar arası sıçramayla da yoğunlaşabilir. Çatışmanın hangi aşamada olduğunu bilmek; çatışmanın şiddetini anlamaya, çözüm seçeneklerini belirlemeye ve çatışmanın olası sonuçlarını tahmin etmeye yarar.

Şekil 4.4: Çatışmanın aşamaları

4.3.1. Çatışmanın Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Bireyler ve gruplar arasındaki farklılıkların kaçınılmaz bir ürünü olan çatışmaya yönelik algılar incelendiğinde insanların genellikle çatışmaya yönelik olumsuz bakış açılarının olduğu görülmektedir. Bunun en önemli nedeni çatışmanın bireylerde ve örgütte, maddi, fiziksel ve psikolojik zararlarla sonuçlanabileceği beklentisidir. Ancak şunu belirtmek gerekir ki çatışmalar iyi yönetildiği takdirde yıkıcı olmaktan çıkıp örgüt için yararlı sonuçlar doğurabilir.

Çatışmanın örgütler için sağlayacağı olumlu sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Çatışmanın tüm tarafları yaratıcılıklarını ortaya koyarak yeni fikirler oluşturabilir ve örgüt yönetimi bu yeni fikirleri kullanabilir.
- Çatışma nedeniyle örgüt daha çok geri bildirim toplayabilir, örgüt içi sorunlar açığa çıkar ve çözüme kavuşturulabilir.
- Çatışma nedeniyle örgüt amaçlarını güncelleyebilir.
- Örgüt içi iletişim kanalları çatışma sonucunda açılabilir ve bilgi akışı hızlanabilir (Görsel 4.14).
- Çatışma örgüt kaynaklarının daha dengeli dağıtılmasına sebep olabilir.
- Çatışma nedeniyle örgüt kendine çekidüzen verebilir, üretim ön plana çıkabilir.
- Çatışma, örgüt içinde çalışanlar arasında iş birliğini ve dayanışmayı artırabilir.

Görsel 4.14: İş yerinde iletişim hâlindeki iki personel

- Çalışanlar çatışma nedeniyle motive olur ve eksikliklerini gidermek için çaba sarf edebilir.

Çatışmanın yıkıcı bir şekilde yönetilmesi nedeniyle örgütler için yaratacağı olumsuz sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Örgüt amaçlarından sapabilir ve örgütün verimliliği düşebilir.
- Çalışanlar birbirlerine karşı olumsuz kalıplaşmış algılar geliştirebilir.

- Çalışanlar için ruh sağlığına uygun olmayan bir ortam oluşabilir.
- Yönetim otoriter bir yönetim anlayışını benimseyebilir.
- Düşmanlıklar görülebilir.
- Kaynak israfı yaşanabilir.
- Güvensiz bir örgüt iklimi oluşturabilir.
- Değişime karşı direnci arttırabilir.
- Çatışma örgütsel bağlılığı bozabilir.

Özlü Söz

"Hiçbir sorun ortaya çıktığı bilinç düzeyi ile çözülemez."

Albert EİNSTEİN (Albert Aynştayn)

4.3.2. Çatışmaya İlişkin Yönetsel Yaklaşımlar

Çatışmaya ilişkin yaklaşımlar klasik yaklaşım, insan ilişkileri yaklaşımı ve modern yaklaşım olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Aşağıda bu yaklaşımların çatışmaya ilişkin bakış açılarına yer verilmiştir.

Klasik yaklaşımda çatışma, kötü yönetimin ve çalışanların işe verdiği önemin düşük olduğunun belirtisidir. Bu yaklaşıma göre çatışma zarar verici, yıkıcıdır; örgüt verimliliğini azaltır. Bu nedenle çatışma yönetim için kaçınılması gereken bir durumdur, yönetici örgüt içi çatışmaların önüne geçmeli ve bu çatışmaları bütünüyle önlemelidir (Görsel 4.15). Klasik yaklaşımda yönetim, çatışmanın önlenmesi için yetkileri açık ve net bir şekilde tanımlandığı, iş bölümünün sağlandığı bir yapıyı benimsemektedir. Bu yaklaşımda örgüt içinde çatışmanın, kurallardan sapmanın yeri yoktur.

Görsel 4.15: Klasik yaklaşımda yönetici

İnsan ilişkileri yaklaşımına göre çatışmanın önlenmesi ve çatışmadan kaçınılması gereklidir. Çünkü çatışma ekonomik olarak örgüte zarar verir. Örgüt farklı amaç, değer ve beklentilere sahip insanlardan oluşmaktadır. Bu yaklaşıma göre çatışma, çalışanlar arası farklılıklar nedeniyle ortaya çıkar ve önlenmesi için bu farklılıkların azaltılması, uyumsuzlukların ortadan kaldırılması gerekir.

Görsel 4.16: Çatışmanın iyi bir şekilde yönetilmesi

Modern yaklaşıma göre çatışma kaçınılmaz ve doğaldır. Bu yaklaşıma göre belli bir düzeyde çatışma örgüt performansı için gereklidir. Yönetimin görevi çatışmayı önlemek değil örgüt içinde çatışmayı sağlıklı bir düzeyde tutarak örgüt için olumlu sonuçlar üretecek biçimde yönetmektir (Görsel 4.16). Yönetici çatışmaya yönelik ön yargıları ortadan kaldırmalı, uyumlu ve işbirlikçi gruplarda çatışmayı özendirmelidir. Çünkü belli bir düzeyde iyi yönetilen bir çatışma ortamı örgütte gelişmeye katkı sağlar.

4.3.3. Çatışma Yönetimi

Örgütsel çatışmayı salt kötü veya iyi olarak değerlendirmek yerine hangi koşullarda iyi ya da kötü olduğuna karar vermek önemlidir. Yöneticiler çatışmanın örgüt amaçları açısından işlevsel olup olmadığını değerlendirerek yaklaşımda bulunmalıdır (Görsel 4.17). Örgütlerde ortaya çıkan çatışmaların yönetilmesi, çözüme ulaştırılması yöneticilerin enerji ve zamanlarını almaktadır. Çatışma yönetimi, tarafların ya da üçüncü bir tarafın karşılıklı olarak çatışmayı sonlandırması, sürecin etkilenmesine yönelik bir dizi eylemde bulunmasıdır.

Görsel 4.17: Yönetici

Şekil 4.5: Çatışma yönetim süreci

Çatışma yönetiminde ortaya çıkan anlaşmazlıkların belli bir yönde sonuca ulaştırılabilmesi için sürecin iyi yönetilmesi gereklidir (Şekil 4.5). Çatışma yönetiminin amacı, çatışmayı örgüte fayda getirecek şekilde sonlandırmak veya karşı tarafa üstünlük kurmaktır. Örgütlerde birey ve gruplar arasında ortaya çıkan çatışmaların her zaman çözülmesi gerekli değildir. Yönetici, çatışmayı belli bir düzeyde tutarak da örgütün amaçlarına ulaşmasında olumlu katkı sağlayabilir. Çatışma yönetiminde tarafların kullanabileceği stratejiler beş tanedir.

Birleştirme stratejisinde, taraflar bir araya gelerek problemi, nedenlerini ve farklılıkları yapıcı bir biçimde ortaya koyarlar. Kazan-kazan olarak da adlandırılan bu yöntem, örgütsel çatışma yönetim stratejileri içinde en etkilisidir. Bu stratejinin özünde diyalog vardır ve taraflar aktif bir iş birliği içinde çalışırlar. Bütünleştirme, tarafları haklı ve haksız olarak nitelendirmek yerine her iki tarafı mutlu eden ortak bir çözüm yolu bulmayı sağlar (Görsel 4.18). Bu yöntemde etkili iletişim ve karşılıklı saygı duyma yüksek düzeydedir.

Görsel 4.18: Sorunu çözen taraflar

Biliyor muydunuz?

Ara buluculuk çatışmaları çözmenin bir yoludur. Bu yol tarafların yaşadığı uyuşmazlığın arabulucular yardımıyla kendilerinin çözmelerine imkân tanır. Ara buluculuk sonunda taraflar arasında yapılan anlaşmalar mahkeme hükmü değeri taşır. Ara bulucu ise yansız bir üçüncü taraftır. Ara bulucular çatışmayı kazan-kazan stratejisine göre çözmeyi benimsemiş eğitimli kişilerdir.

Uyma stratejisinde bir tarafın kendi ilgi ve ihtiyaçlarının doyurulmasından vazgeçmesi söz konusudur. Uyma davranışı gösteren taraf, farklılıklardan daha ziyade iki taraf arasında benzerlikler üzerine yoğunlaşır. Bu stratejide çözüm amacıyla tartışmaya girişmek, karşı tarafla olan ilişkilerde sorunlara yol açacaksa karşı tarafın isteklerini kabul et-

mek ve onu tatmin etmek en uygun seçenektir. Daha çok astlarla üstler arasındaki çatışmalarda astın üst ile ters düşmemek için bu stratejiyi kullandığı görülmektedir.

Görsel 4.19: Çatışmayı durduran bir yönetici

Zorlama, çatışma yönetiminde kazan-kaybet olarak adlandırılan bu stratejide taraflardan biri kazanmak için her yola başvurur. Kişisel çıkarlar çatışılan tarafla olan ilişkilerden üstündür. Kişiler bu stratejide çatışma durumunda çıkarları için katı davranmaktadır. Bu stratejinin özünde çatışmanın çözümlenmesi veya ortak bir paydada buluşulmaması durumlarında yöneticinin emir vererek üstünlük kurması vardır (Görsel 4.19). Çatışmaların yönetiminde zorlama stratejisi kullanılırsa karşı tarafın ilgi ve ihtiyaçları göz ardı edildiği için zamanla çatışma tekrar ortaya çıkacaktır. Bu nedenle yöneticinin bu stratejiyi bütünleştirme yöntemiyle birlikte kullanması daha etkilidir.

Özlü Söz

"Her birimiz tek kanatlı melekleriz ve bizler ancak birbirimizi kucaklayarak uçabiliriz."

Mevlâna Celaleddin-i Rumi

Kaçınma stratejisinde kişiler çatışmayla karşılaştıklarında anlaşmazlık yaşadıkları kişilerle karşı karşıya gelmemek için problemi çözmek yerine kendilerini geri çekerler. Bu yöntemde yönetici çatışmayı görmezden gelir, açık olarak taraf olmaz, çatışmayı doğrudan etkilemez ve çatışmanın taraflarca çözüleceğine inanır. Ancak yoğun ve karmaşık çatışmalarda çözüme ulaşılamayabilir ve örgüt zarar görebilir.

Uzlaşma stratejisinde taraflar çatışmanın varlığını kabul ederler. Çatışma karşısında taraflar karşılıklı tavizler vererek ortak bir çözüme ulaşmayı hedeflerler. Bu yöntemin kullanılabilmesi için tarafların karşılıklı olarak ilgi ve isteklerine değer verip bunları dikkate almaları gerekir. Stratejinin özünde karşı taraftan bir şeyler alabilmek için bazı şeylerden vazgeçmek vardır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Çatışma basit anlaşmazlıklar nedeniyle de yaşanabilen bir durumdur.

☐ 2. Örgüt içi çatışmada örgüt zarar görür, bu nedenle çatışma önlenmelidir.

☐ 3. Klasik yaklaşımda yönetimin görevi çatışmayı sağlıklı düzeyde tutup örgüt için olumlu sonuçlandırmaktır.

☐ 4. Örgüt içi çatışma sonucunda çalışanlar arasında iletişim kanalları açılabilir ve bilgi akışı hızlanabilir.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Sağlık Kurumlarında Çatışma

YÖNERGE: Aşağıdaki etkinliği yapmak üzere sınıfta beş grup oluşturunuz. Etkinliğe başlamadan önce grup isminizi, grup başkanınızı ve grup arkadaşlarınızı belirleyerek isimlerini aşağıdaki kutucuklara yazınız.

Grubunuzun Adı:	
Grup Başkanı ve Üyelerin İsimleri:	

1. Aşağıdaki senaryo dikkatlice okunur.
2. Çatışma çözme stratejileri (bütünleştirme, uyma, zorlama, kaçınma, uzlaşma) kâğıtlara yazılarak katlanır.
3. Grup başkanları rastgele katlanmış kâğıtlardan birini seçer.
4. Grup olarak seçtiğiniz çatışma çözme stratejisini kullanarak bu çatışmayı nasıl çözerdiniz? Grup olarak beş dakikalık sürede çözüm yollarını tartışınız.
5. Gruplar ikişer dakika çatışma çözüm önerilerini sınıfla paylaşır.

Senaryo

Mesleki ve teknik Anadolu lisesi 12. sınıf öğrencisi B. stajını devlet hastanesi çocuk hastalıkları servisinde yapmaktadır. B. lise eğitimini bitirip severek çalışacağı sağlık alanında eğitimine devam etmeyi planlamaktadır. Servise zamanında gitmek, çalıştığı kurumun kurallarına uymak, hastayla empatik iletişim kurmak vb. B. üç yıl boyunca aldığı eğitimin hakkını vererek stajını yapmaktadır. Bir gün hasta ziyaret saati bitiminde odaları dolaşırken iki kişilik hasta odasının birinde sekiz tane hasta yakınının odada olduğunu görmüştür. Ziyaret süresinin bitmiş olmasına rağmen hasta yakınlarının henüz odaya yeni geldiklerini öğrenmiştir. B. durumu sorumlu hemşireye bildirmiştir. Sorumlu hemşire ise B. den hasta yakınlarını uyararak odayı boşaltmasını istemiştir. B. hasta odasına gitmiş, hasta yakınlarına uygun bir dille ziyaret saatinin bittiğini, odayı boşaltmalarının gerektiğini söylemiştir. Bunun üzerine B. ile hasta yakınları arasında sesler yükselmiş, çatışma yaşanmaya başlanmıştır.

4.4. SORUN ÇÖZME

Hazırlık Çalışmaları

1. Günlük hayatta karşılaştığınız sorunlara örnekler veriniz.

2. Karşılaştığınız sorunların çözümünde kullandığınız yollar nelerdir?

Sorun kelimesi "sor" kökünden türetilmiştir. Araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanılması gereken durum, mesele, problem olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde sorun kavramı yerine Latince "problema", öne çıkan engel anlamına gelen problem kavramı da kullanılmaktadır (Görsel 4.20). İnsanların yaşadığı sorunlar, onların zihnini karıştırır, denge hâlini bozar, hedeflerine ulaşmalarını engeller veya zorlaştırır. Kısacası sorun mevcut durumla ulaşılması gereken durum arasındaki farktır.

Görsel 4.20: Sorun ve insan

İnsan yaşadığı sürece sorunlarla karşılaşır ve bu sorunları çözmeye çabalar. Yaşadıkları çatışmalar karşısında dengeyi koruma isteği insanı sorun çözücü konumuna sokar. Hayatta insanların yaşadığı sorunlar kısa ve uzun vadeli olabileceği gibi basit ya da karmaşık yapıda da olabilir. Duygusal, ekonomik, bedensel vb. sorunlar birbirine karışarak içinden çıkılmaz bir hâl alabilir.

4.4.1. Sorun Çözmenin Aşamaları

İnsan hayatta kendisini engelleyen birçok sorunla karşı karşıya kalır ve onları çözmeye yönelik çözüm yolları düşünür. Bireylerin yaşadığı sorunlar zamana, kişilere, durum ve sorun türlerine göre değişebileceği için sorunun çözümünde tek bir yöntemden bahsetmek mümkün değildir. Bu nedenle sorun çözme işleminde kişiler, sorunun niteliğine ve durumuna göre farklı yaklaşımlar uygulamak durumunda kalabilir. Sorun çözme yaklaşımları farklılık gösterse de sorun çözmenin temelde dört aşaması vardır (Şekil 4.6).

Şekil 4.6: Sorun çözme aşamaları

Hazırlık aşaması; sorunun nasıl oluştuğu, nasıl çözüleceği gibi sorunun nasıllarının anlaşılmaya çalışıldığı sorun çözmenin ilk aşamasıdır. Bu aşamada sorunun belirlenmesi ve tanımlanması için gerekli bilgi ve veriler toplanır. Sorun net bir şekilde tanımlanıp ortaya konur. Sorun ile ilgili geçerli ve güvenilir bilgilerin toplanması diğer aşamaların sağlıklı ve kolay olmasını sağlar.

Kuluçka aşamasında veriler toplanmış ancak çözüm için adımlar atılmamıştır. Kuluçka aşamasında kişiler, hazırlık aşamasında toplanan veri ve bilgiler üzerinde çalışarak soruna çözüm oluşturacak fikirlerin ortaya çıkması için çaba harcarlar.

Kavrayış ya da aydınlanma aşaması; sorunla ilgili diğer aşamalarda toplanan veriler ile yapılan çözüm bulma çabalarının sonuç verdiği, çözümler için fikirlerin ortaya çıktığı, sorunun çözüme ulaştığı aşamadır. Önceki aşamalarda sorunun çözümü için toplanan bilgiler etkin bir düşünme süreciyle işlendiyse bu aşamada bulunan çözüm yolu sorunun çözümü için etkili olur.

Özlü Söz

"Problemleriniz üzerinde kuluçkaya yatarsanız, mükemmel civcivleriniz olur."

Zig ZİGLAR
(Zig Zıglır)

Değerlendirme ve düzeltme aşamasında; ilk üç aşamada elde edilen çözümün söz konusu sorun için en iyi ve etkili çözüm olup olmadığı değerlendirilir. Gerekli olduğu durumlarda uygulamaya konan çözüm üzerinde düzeltmeler yapılır. Eğer bulunan çözüm yolu sorunun çözümü için etkili değilse başa dönülür ve aynı aşamalar tekrarlanır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Sorun çözmenin ilk aşaması olan hazırlık aşamasında sorun tanımlanır.

☐ 2. Kuluçka aşamasında sorunun çözüm yolu bulunmuş ve uygulamaya geçilmiştir.

☐ 3. Aydınlanma aşaması sorunun çözümü için toplanan veri ve bilginin değerlendirildiği aşamadır.

☐ 4. Değerlendirme aşamasında bulunan çözüm etkili değilse sorun çözme aşamaları tekrarlanır.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Sıfır Atık ve Su Tasarrufu Okul Panosu

YÖNERGE

- Sınıfta öğrenciler iki gruba ayrılır, gruplar sıfır atık veya su tasarrufu konularından birini seçer.
- Her grup seçtiği konuyu sorun çözme aşamalarını kullanarak ele alır ve çözüm önerileri geliştirir.
- Gruplar geliştirdikleri çözüm önerileriyle ilgili 15 dakikalık sunular hazırlar ve sınıfta sunarlar.
- Sunular sonrasında her grup sınıf arkadaşları ve öğretmenlerinin önerileri doğrultusunda çalışmalarını yeniden düzenler.
- Gruplar sorunlar için geliştirdikleri çözüm önerilerini içeren afiş, metin, görsel vb. materyalleri hazırlar ve okul panosunda sergiler.
- Gruplar bu etkinliği üç haftada tamamlar. İlk hafta sorun çözme aşamaları kullanılarak konular grup çalışmasıyla ele alınır. İkinci hafta sınıfta sunular yapılır. Üçüncü hafta okul panosu için metin ve görseller hazırlanır ve panoda sergilenir.

Okuma Parçası

ODTÜ Tasarım Fabrikası

Problem çözmek ve tasarlamak yaşamın her alanında farklı biçimlerde bilerek ya da bilmeyerek yaptığımız bir eylem.

Tasarlama insanın ileri düzey düşünme eylemlerinden biri olarak tanımlanır. Tasarlamak sadece bir problem çözmek değil; problemi yaratıcı, yenilikçi ve kimsenin göremediği bir yoldan çözmektir. Tasarlamak için tasarımcının "bilgili" olması gerekir. Peki, "bilgili tasarımcı" her şeyi bilen kişi midir? Günümüzde her türlü bilgiye farenin bir tık uzağında olduğumuza göre acaba kendimize bilgili diyebilir miyiz? Bu soruların cevabı: "Hayır". Bugün öğrenmek, sorgulamak, eleştirel düşünebilmek ve öğrendiğimiz bilgiyi doğru kullanabilmek çok önemli. Her şeyi bilmek mümkün değil ancak farklı alanlarda bilgi sahibi olanların bir araya gelerek takım çalışması yapması, bilgilerini bir potada eriterek çok daha geniş bir bakış açısı ile yenilikçi, yaratıcı çözümler bulması mümkün. ODTÜ Tasarım Fabrikası işte tam bu amaçla kurulmuş bir merkez. Fabrikamız Stanford ve Aalto üniversitelerinin öncülüğünde kurulan Küresel Tasarım Örgütleri Ağı'nda ülkemizi temsil ediyor.

ODTÜ Tasarım Fabrikasında farklı alanlardan akademisyeneler, öğrenciler bir araya geliyor ve fabrikaya getirilen farklı sorunlar için projeler tasarlıyor.

Otomotiv, savunma sanayii, beyaz eşya, havacılık, uzay vb. büyük endüstri kuruluşları, enerji şirketleri, KOBİ'ler (küçük ve orta büyüklükteki işletmeler), sivil toplum örgütleri, hastaneler ya da yaptığı işte farklılık yaratmak isteyen herhangi bir üniversite dışı paydaşın getirdiği bu sorular ODTÜ Tasarım Fabrikasında ele alınıyor. Her projede farklı alanlardan akademisyenler, öğrenciler ve problemin sahibi olan dış paydaştan bir ya da iki temsilci ile kurulan takımlar ortalama 12 hafta birlikte çalışıyor.

Fabrikaya getirilen her problem takımlar tarafından altı aşamada ele alınıyor (anlama, gözlemleme, bakış açısı geliştirme, fikir geliştirme, model geliştirme ve test etme). Bu çalışma biçimine "tasarım odaklı düşünme" diyoruz. İlk aşama çok önemli. Bu aşamada bize getirilen problemi yeniden ve farklı bilgi, gözlem ve deneyimlerimizle yani bir disiplinler arası bakış açısı ile takım olarak yeniden tanımlıyoruz. Tanımlarken "Bu problemi kim veya kimler için ya da ne için çözmemiz gerekiyor?" sorusunu soruyoruz. Takım olarak problemi yerinde görüyor, anlamaya çalışıyor ve empati kuruyoruz. Bu aşamadan sonra problemin çözümü için çok sayıda fikir ortaya atıyoruz. Biliyoruz ki tasarım aşamasında her fikir değerli ve başlangıçta çok gerçekçi görünmeyen bir fikir bize yepyeni bir çözüm için yol gösterebilir. Bu yüzden tüm fikirleri hiçbir önyargı olmadan, iyi veya kötü diye nitelemeden dikkatle değerlendiriyor ve ardından ortak karar verdiğimiz çözüm için çalışmaya başlıyoruz.

Fikirlerimizi tasarıma dönüştürürken çok fazla üretim yapıyoruz, fabrikamızda bulunan tüm üretim araçlarını, elektrik elektronik laboratuvarımızı, atölyemizi kullanarak, yazılımlarını geliştirerek modeller üretiyoruz. Modeller bizler için çok öğretici; öğrenme ve anlamada deneyimin ve gözlemin önemini biliyoruz. Tasarımın ilk aşamalarından başlayarak ürettiğimiz modelleri sahada test ediyoruz, fikrimizin işe yarayıp yaramadığını yerinde gözlemliyor ve bu gözlemlerden öğrendiklerimizi tasarımımızı geliştirmek için kullanıyoruz.

Tüm bu süreçte farklı bilgileri ve uzmanlıkları olan bir takımın nasıl farklı çözümler üretebildiğini görüyoruz. Birbirimizden bir şeyler öğreniyor ve böylece kendi uzmanlık alanımıza da farklı bir pencereden bakmaya başlıyoruz. ODTÜ Tasarım Fabrikasındaki akademisyenler, öğrenciler, uzmanlar ve fabrikamıza problemleri ile konuk olan herkes, sadece farklı bir tasarım süreci değil, farklı bir çalışma anlayışını da deneyimliyor ve her fikrin anlamlı yönetilirse iyi bir takım çalışması ile bir projeye dönüşebileceğini görüyor.

Kaynak: https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/odtu-tasarim-fabrikasi adresinden alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 13.04.2021, Erişim saati: 20:00).

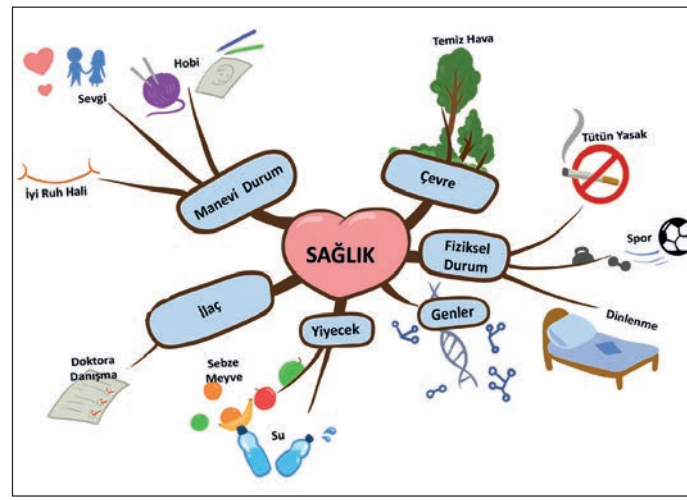
4.4.2. Sorun Çözüm Yolları

Günümüzde kullanılan birçok sorun çözme yolu vardır. Bu yollardan bazıları ve açıklamaları aşağıda verilmiştir.

Alt Amaçlar ve Planlama: Karmaşık sorunları bütün olarak ele almak her zaman mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda geliştirilen stratejilerden biri de sorunu daha basit yapılara indirgemek ve alt amaçlar saptamaktır. Daha sonra belirlenen alt amaçlara ulaşmak için planlamalar yapılır ve uygulanır. Örneğin üniversite sınavına girecek bir öğrencinin deneme sınavlarından istediği başarıyı elde edememesi onun için istediği üniversiteyi kazanma hedefine ulaşmada bir engel ve sorunun göstergesidir. Öğrenci bu sorunun çözümüne yönelik stratejisini alt amaçlar belirleyerek geliştirebilir. Alt amaçlarını deneme sınavı sonucuna göre başarısız olduğu derslerdeki eksikliklerini gidermek olarak belirler. Bu amaçlara ulaşmak için planlamalarını yapar, uygular ve elde ettiği sonuçları değerlendirir. Öğrenci, sonrasında sorunun çözümü için kullandığı yöntemin etkili (aldığı deneme sınavı sonuçlarını karşılaştırarak) olup olmadığını değerlendirir eğer gerekli görürse sorunun çözümünde yeni düzenlemeler yapar.

Beyin Fırtınası: Bu yöntem sorun çözme sürecinde çok sayıda yeni fikrin ortaya çıkmasını sağlaması bakımından önemlidir. Bu yöntem, sorunun çözümü için birden fazla kişinin bir araya gelerek konuyla ilgili fikirlerini tartışmadan açıkladıkları, fikir alışverişinde bulundukları, yaratıcı düşünme gücünü geliştirmeye katkı sağlayan bir yöntemdir. Beyin fırtınasına başlamadan önce sorun açık ve net bir biçimde ortaya konur ve bu yöntemin kuralları katılımcılara açıklanır. Uygulama sırasında ortaya konan tüm önerilerin katılımcılar tarafından görülmesi sağlanır, sonrasında her öneri oylanır ve en çok oy alan öneriler görünür biçimde işaretlenir. İşaretlenen öneriler üzerinde katılımcıların tartışması sağlanır, öneriler tekrar oylanır ve çözüm önerileri önem sırasına göre dizilir.

Zihin Haritası: Artık mevcut bilginin ezberlenerek öğrenilmesi yöntemi geride kalmış daha az çabayla bilgi edinme yolları geliştirilmiştir. Bu yöntemde kişiler bir kavrama ait düşüncelerini ilişkilendirmek için resim, ifade, şekil, büyüklük vb. faktörlerden yararlanarak beynin her iki yarım küresini de kullanmaktadır. Bu yöntem öğrenme hızı ve hatırlama üzerine güçlü bir olumlu etkiye sahiptir (Görsel 4.21).



Görsel 4.21: Zihin haritası örneği

Altı Şapka Düşünme Tekniği: Bu yöntem; fikirlerin, algıların, önerilerin belli bir düzen içinde sunulmasını sağlar. Düşünme şapkası olaylara tek yönlü bakılmasını önler, rutin işlerde otomatik düşünmekten kurtulup bilinçli düşünmeyi sağlar. Bu yöntemde altı tane şapka vardır, her bir şapka farklı renktedir, her renk farklı anlamlar (tarafsız, duygusal, olumsuz, pozitif, yaratıcı, serinkanlı) çağrıştırır. Düşünme şapkaları düşünceyi kategorilere ayırarak sorunun çok yönlü ele alınmasını sağlar.

Delphi (Delfi) Tekniği: Sorunu çözen bireyler arasında anlaşmazlıklar olduğu durumlarda uzlaşmanın sağlanması için kullanılan bir tekniktir. Geleceğe ilişkin tahminlerde bulunmak, uzman görüşlerini sistematik bir şekilde ortaya koymak bu yöntemin amaçlarındandır.

Kalite Çemberi: Artık dünyanın her yerinde tüm iş alanlarında uygulanan bir yöntemdir. Sorun çözme amacıyla toplam kalite yönetim anlayışı içerisinde geliştirilen bir tekniktir. Herhangi bir kurum veya örgütte, çalışanlar içerisinden gönüllülük esasına göre oluşturulan ekibin haftada ortalama bir kez toplanarak, kalite, verimlilik, eş güdüm gibi alanlarda karşılaşılan sorunların belirlenip çözüm yollarının tartışıldığı gruplardır.

Biliyor muydunuz?

Çalışanların mesai saatleri içerisinde kendi kişisel amaçları doğrultusunda, eğlence amaçlı internette gezinmeleri, elektronik postalarını okumaları, internet alışverişi yapmaları, oyun oynamaları vb. faaliyetlerde bulunmaları kurumlar için olumsuz bir durum, sorun olarak görülmekte ve **sanal kaytarma** olarak isimlendirilmektedir.

4.5. Zaman Yönetimi

Hazırlık Çalışmaları

1. **İnsanların dikili taşlar, dereceli mumlar, kum saatleri, güneş saatleri vb. araçları geçmişten bugüne kadar kullanma amaçları sizce nelerdir?**
2. **Günlük hayatta en çok zaman ayırdığınız aktiviteler nelerdir?**

Zaman insanların duyu organlarıyla algılayamadığı, birçok boyutu (sosyolojik, psikolojik, felsefi ve fiziksel) olan bir olgu ve gerçekliktir. Bir işin, bir oluşun içinde geçtiği, geçeceği ve geçmekte olduğu süreye **zaman** denir. Zaman tüm insanların sahip olduğu, doğru kullanılması gereken önemli bir kaynaktır. Belli sınırlar içinde bir kaynağın yerine bir başkası konulabilir. Örneğin doğalgaz yerine kömür konulabilir ancak zaman yerine konulabilecek hiçbir kaynak yoktur. Bu nedenle zaman, yaşamı kendisine göre ayarlanan önemli bir ölçüttür.

İnsanlar ilk çağlardan itibaren zamanın ölçülmesi için farklı araçlar kullanmıştır (Görsel 4.22). Zaman yönetimi kavramı ilk kez meşgul yöneticilerin zamanlarını daha iyi organize etmelerine yardımcı olmak üzere bir eğitim aracı olarak geliştirilmiştir. Zaman, insanların üzerine baskı yapan değeri biçilmez bir kaynaktır. **Zaman yönetimi** ise insanların amaçlarına, hedeflerine ulaşmada önemli bir kaynak olan zamanın verimli kullanılması çabasıdır. İnsanın olduğu her yerde zaman yönetimi önemlidir çünkü insanın yaşam kalitesini belirler.

Görsel 4.22: Taşlar ve sopadan yapılmış güneş saati

Biliyor muydunuz?

EİNSTEİN zamanın, uzayın ve onların türevi olan hızın göreli kavramlar olduğunu ve bunların iç içe geçmiş olduğunu, biri var olamadan diğerlerinin de var olamayacaklarını insanlara göstermiştir. Görelilik kuramını anlamanın zor olduğunu düşünen bir gazeteci EİNSTEİN'dan bu kuramı halkın anlayacağı şekilde anlatmasını istemiştir. EİNSTEİN da "Sevdiği kişiyle bir saat sohbet eden bir adam kalktığı zaman on dakika oturduğunu ileri sürer. Aynı adam yanan bir sobanın üzerinde on dakika otururs a kalktığı zaman bir saat oturduğunu ileri sürer. Görelilik işte budur." der.

4.5.1. Zaman Yönetiminin Amacı ve Önemi

Görsel 4.23: Zamanı durdurmaya çalışan insan

Zaman yönetiminde insanlar belli bir zaman diliminde yapacakları iş ve etkinlikleri planlarlar. Zaman yönetiminin amacı, zamana hâkim olup zamanı durdurmak, yavaşlatmak veya hızlandırmak değildir (Görsel 4.23). Amaç zamanın nasıl harcandığını, harcanabileceğini belirlemek, belli bir süre içinde yapılacakları tespit edip yönetmektir.

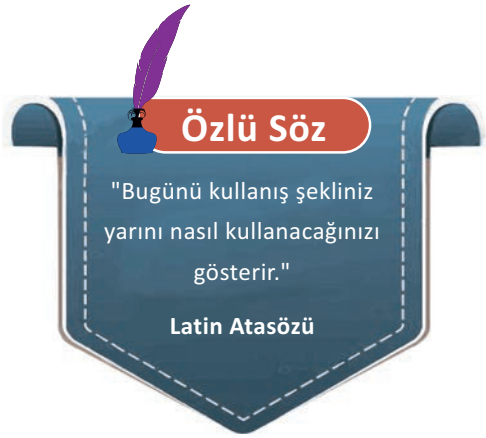
İnsanların sahip olduğu kaynaklardan en kötü kullandığı ve gereksiz yere harcadığı kaynak zamandır. Kaynakların en değerlisi olan zaman paradan bile daha önemli ve kıymetlidir. Zaman yönetiminde planlardan ve analizlerden yararlanılarak, zamanın akıllıca kullanılıp karşılaşılan sorunların etkili bir şekilde çözülmesi gereklidir. Çünkü zamanın iyi kullanılması hayatın verimli yaşanmasını, konulan hedef ve amaçlara ulaşılmasını sağlar. Zaman yönetimiyle insanlar, doğru işleri kısa zamanda yaparlar. İnsanlara başarının anahtarı olarak geçmişte çok çalışmak önerilirken artık zamanı doğru kullanarak etkili çalışmaları önerilmektedir. Çünkü zamanlarını iyi yönetemeyen insanlar stres yaşarlar ve zaman darlığından şikâyet ederler, işlerini yetiştiremezler.

4.5.2. Zaman Yönetim Teknikleri

Günümüzde zaman yönetim becerileri hayatta kalma becerisi olarak görülmektedir. İnsanların hayatta istedikleri amaç ve hedeflere ulaşmak için zamanı yönetme yükümlülüğü vardır. Bu nedenle insanlar zamanı yönetme tekniklerini bilmeli, iş ve günlük hayatta bu teknikleri kullanmalıdır (Görsel 4.24). İş ve günlük yaşamda kullanılan zaman yönetim teknikleri aşağıda anlatılmıştır.

Görsel 4.24: Zaman ve iş insanı

- Yapılacak işler günlük olarak planlanmalıdır.
- Kişi üzerine vazife olmayan işlerle uğraşmamalıdır.
- Günün en verimli zamanında zor işler yapılmalıdır. Çünkü kolay işler, düşük enerjiye sahip olunan zamanlarda kolaylıkla yapılabilir.
- Kişiler kendilerinde stres yaratan işleri, öncelikli olarak yapmalıdır.



- İnsan elde ettiği başarı için kendini ödüllendirmelidir. Örneğin kişi sevdikleriyle bir etkinlik planlayarak kendisine ödül verebilir.
- Kişiden istenen işler, kişi için yararlı ve gerekli değilse kişi "hayır" demeyi bilmelidir. Çünkü bireyler kendilerinden istenen yardım taleplerini geri çevirmezlerse zamanlarını etkili yönetemezler ve çalışma planları aksar.
- Hayatta bazen mükemmeliyetçilik işlerin zamanında bitirilmesini engeller.
- Kişi işlerini ertelemekten kaçınmalı çünkü erteleme iş stresini artırır.
- Kişi süreci sorgulamalıdır, yaptığı işi gerçekten yapmak istiyor mu bunu belirlemelidir. Eğer cevabı olumsuz ise etkinlik veya işin değiştirilmesi verimliliği sağlayabilir.
- Parkinson Yasası yani işin kendine ayrılan zamanda bitirileceği, az zaman ayrılan işin kısa sürede, sürekli ertelenen ve çok zaman ayrılan işin ise uzun sürede bitirileceği unutulmamalıdır.

4.5.3. Zaman Yönetimindeki Engeller

Zamanı yönetirken zaman yönetiminin önündeki engelleri bilmek önemlidir. Kişiler öncelikle zamanla arasındaki kişisel ilişkiyi net bir şekilde tanımlamalı ve gerçekten zaman yönetimiyle ilgili sorunlarını çözmek isteyip istemediğine karar vermelidir. Kişi zamanla ilgili sorunlarını, onu verimli kullanmak isteyip istemediğini, zamanı verimsiz kullandığında kaybedeceklerini, zamanı iyi yönettiğinde kazançlarının neler olduğunu kendine sormalı ve bunun sonucunda harekete geçmelidir.

Zaman yönetme becerisini her beceride olduğu gibi öğrenmek gereklidir. Bu beceriyi öğrenmek zaman alır ve konu üzerinde alıştırmalar yapılmalıdır. Çünkü bu beceri kazanıldığında huy hâlini alır. Örneğin zamanı iyi yönetmeyle ilgili sorunlar yaşayan insanlar hep geç kalırlar ve çevrelerindeki insanlar tarafından bu olumsuz huyları nedeniyle eleştiri alırlar. Zaman yönetimi zorla sevdirilecek bir sistem değildir, istek ve kararlılık işidir. Kişinin zaman yönetimine karşı tutumu önemlidir.

Zaman yönetiminde yaşanan diğer bir engel değişime olan dirençtir. Kişi kendisinde değişiklik yapabilmek için öncelikle kendine güvenmeli, engeller karşısında vazgeçmemeli, yaratıcı ve iyimser olmalıdır. Değişime açık olan insanların iç motivasyonları yüksektir, gelişim için çaba harcarlar, üretici ve çözüm odaklıdırlar.

Zaman yönetimindeki en önemli engel eyleme geçmemektir. Kişi öğrendiklerini eyleme geçirmeli, uygulamalıdır. Örneğin kişi bir sporu izleyerek ve onunla ilgili seminerlere katılarak o sporu sadece incelemiş olur. Ancak bilgi edindiği sporu yaptığında onu gerçekten öğrenmiş olur.

4.5.4. Zaman Yönetiminde Acil ve Önemli İşler

Hayatta insanların yaptıkları her şey zamanla sınırlıdır. Kişi önemli ve acil işlerini belirlemeli ve bunlar üzerine yoğunlaşmalıdır. Acil ve önemli işlerin belirlenmesi bir düzen ve ardışıklık sağlar. Kişi önemli olmadığı hâlde çalışmalarını bölen zaman tuzaklarının farkında olmalıdır. Bu zaman tuzaklarının etkisinden kurtulmak için etkili planlar yapmalı ve ertelemeden kaçınmalıdır. Kişiler planlarını yaparken önce ne-

reden başlayacağını bilmelidir. İş hayatında kişiler acil işleri belirlemeli ancak bunu belirlerken her işin sahibi için acil ve önemli olduğu unutulmamalıdır. Kişi işin acil ve önemli olup olmadığına kişinin kendisi karar vermelidir. Sağlık personelleri hastanelerde yaptıkları işin öneminin ve sorumluluklarının farkında olmalıdır. Bu nedenle sağlık sektöründe çalışanlar zaman yönetimini bilmeli ve zamanı etkili kullanabilmelidir. Sağlık personelleri günlük işlerini aciliyetine ve önemine göre sınıflandırmalı ve çalışma planlarını bu sınıflamayı dikkate alarak yapmalıdır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen zaman ve zaman yönetimi ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar vererek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Zaman Herkese Verilen Bir Hazine

YÖNERGE

- Uygulamayı her öğrenci bireysel olarak yapar.
- Bir hafta boyunca yapılacak işlerin bir listesini oluşturur.
- Oluşturulan bu işleri aciliyet ve önemine göre sıralar.
- Olası zaman tuzaklarını ve önlemlerini belirler.
- Bir haftalık zaman planlamasını, hazırladığı acil ve önemli işleri göz önünde bulundurarak yapar.
- Hazırladığı zaman planını bir hafta boyunca uygular.
- Uygulama sonuçlarını her öğrenci paylaşır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. Öfke kavramı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi söylenebilir?
A) Sadece bazı insanlar yaşar.
B) Anormal ve olumsuz bir duygudur.
C) Bastırılıp içe atılması gerekir.
D) En sık bebeklik döneminde yaşanır.
E) Sağlıklı ifade edilmesi gereklidir.

2. Aşağıdakilerden hangisi öfkenin nedenlerinden biri değildir?
A) Engellenme
B) Işık
C) Kalabalık
D) Olumsuz davranışlar
E) Tahrik edilme

3. Aşağıdakilerden hangisi öfke duygusunu yaşayan kişilerin yapması gerekenlerdendir?
A) Ders verme **B)** Emir verme
C) Gevşeme **D)** İğneleyici konuşma
E) Yorumlama

4. Aşağıdakilerden hangisi öfkenin yol açtığı belirtilerdendir?
A) Azalan kalp hızı
B) Azalan solunum hızı
C) Az idrara çıkma
D) Terleme
E) Yüzde beyazlama

5. Aşağıdakilerden hangisi kaygıyla bilinçli baş etme yöntemlerindendir?
A) İmgeleme **B)** Karşıt tepki
C) Özdeşleşme **D)** Yön değiştirme
E) Yüceltme

6. Çatışma kavramı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi söylenemez?
A) Toplumda sorunlu insanlar yaşar.
B) Günlük dilde yıkım, savaş vb. anlamlar taşır.
C) Kaynağında zıt iki fikir ve anlaşmazlık vardır.
D) Ülkeler arasında da yaşanabilir.
E) Taraflardan en az biri için olumsuz bir anlam taşır.

7. Aşağıdakilerden hangisi örgütsel çatışmanın aşamalarından biri değildir?
A) Anlaşmazlıklar
B) Basit farklılıklar
C) Uzlaşma
D) Yasal çekişme
E) Zıtlaşma

8. Aşağıdakilerden hangisi örgütsel çatışmanın olumlu yönlerindendir?
A) Kaynak israfı yaşanabilir.
B) Değişime direnci artırabilir.
C) Örgütsel bağlılığı bozabilir.
D) Örgüt amaçlarını güncelleyebilir.
E) Güvensiz bir örgüt iklimi oluşabilir.

9. Aşağıdakilerden hangisi kazan-kaybet olarak da adlandırılan çatışma yönetim stratejisidir?
A) Bütünleştirme **B)** Kaçınma
C) Uyma **D)** Uzlaşma
E) Zorlama

10. Çatışmayı kazan kazan stratejisine göre çözmeyi benimsemiş kişilere verilen isim aşağıdakilerden hangisidir?
A) Ara bulucu B) Avukat
C) Bütünleştirici D) Çalışan
E) Üçüncü kişi

11. Aşağıdakilerden hangisi sorun çözme sürecinde çok sayıda fikrin ortaya çıkmasını sağlayan sorun çözme yoludur?
A) Alt amaçlar ve planlama
B) Beyin fırtınası
C) Delphi tekniği
D) Kalite çemberi
E) Zihin haritası

12. Aşağıdakilerden hangisi sorun çözmenin aşamalarından biri değildir?
A) Aydınlanma
B) Düzeltme
C) Hazırlık
D) Kuluçka
E) Pazarlık

13. Aşağıda zaman kavramı ile ilgili verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) İnsanların eşit sahip olduğu bir kaynaktır.
B) Doğru kullanılması gerekir.
C) İnsanın duyu organlarıyla algıladığı bir olgudur.
D) Bir işin içinde geçtiği süredir.
E) İnsanlar üzerinde baskı yaratan, değeri biçilemez bir kaynaktır.

14. Aşağıdakilerden hangisi günlük kullanılan zaman yönetim tekniklerinden biri değildir?

A) Günlük işler için planlama yapmak.
B) Üzerine vazife olmayan işlerle uğraşmamak.
C) İşleri ertelemekten kaçınmak.
D) Stres yaratan işleri en sona bırakmak.
E) Günün en verimli zamanında zor işleri yapmak.

15. Aşağıda verilen zaman yönetimi ile ilgili ifadelerden hangisi doğrudur?

A) Kişi tüm işleri hayır demeden yapmalıdır.
B) Acil ve önemli işlerine kişi kendisi karar vermelidir.
C) Eyleme geçmeden önce yavaş hareket etmelidir.
D) Kişi her zaman geç kalan olmalı, bu kişinin değerini artırır.
E) Zaman yönetimi bir yetenek işidir, sonradan kazanılmaz.

16-20. soruları aşağıdaki metne göre cevaplandırınız.

A. 11. sınıf lise öğrencisidir. Girdiği matematik sınavından istediği başarıyı elde edememiştir. Bu durum onu çok üzmüş, birkaç gün boyunca bir sonraki matematik sınavından da başarısız olacağını düşünüp uykuları kaçmıştır. A. bu nedenle okul rehber öğretmeninin yanına gidip ondan yardım istemiştir. Okul rehber öğretmeni A.ya neden istediği başarıyı elde edemediğini düşünmesini istemiştir. Bu konuyu A. birkaç gün düşünmüş, ailesiyle konuyu tartışmıştır. Sınava hazırlanırken A. yeterince zaman ayırdığını ancak telefonunu yanında bulundurduğunu ve sosyal medyada çok zaman harcadığını, çalışmasını bu nedenlerle sık sık böldüğünü fark etmiştir. A. yaklaşan diğer sınava hazırlık için sınav konularını, eski konulardan eksik olduğu kısımları belirlemiş ve çalışma planı hazırlayarak çalışmaya başlamıştır…

16. Bir sonraki sınavdan da başarısız olacağı düşüncesiyle A. hangi duyguyu yaşamaktadır?

A) Düşmanlık
B) Empati
C) Engellenme
D) Kaygı
E) Öfke

17. A.nın yaşadığı duygunun nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A) Alıştığı desteklerin kalkması
B) Bilinç altına ittiği korkular
C) Tekrarlar
D) İlgisizlik
E) Yaşadığı belirsizlikler

18. A. sorununu çözmek için sorun çözme aşamalarının hangisiyle devam etmelidir?

A) Araştırma
B) Hazırlık
C) Kuluçka
D) Kavrayış ve aydınlanma
E) Değerlendirme ve düzeltme

19. Sorununu çözmek için A. hangi sorun çözme yolunu kullanmıştır?

A) Alt amaçlar ve planlama
B) Beyin fırtınası
C) Delphi tekniği
D) Zihin haritası
E) Kalite çemberi

20. Aşağıdakilerden hangisi A.nın yaşadığı sorunun kaynağıdır?

A) Öfke kontrol yollarını bilmemesi.
B) Yardım alacağı arkadaşının olmaması.
C) Yakınlarından yeterli desteği alamaması.
D) Yaşadığı gençlik döneminin özelliği olması.
E) Zaman tuzaklarına düşerek verimli çalışmaması.

5. ÖĞRENME BİRİMİ

SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA

NELER ÖĞRENECEĞİZ?

- Gerontoloji, gerontolog, gerontoloji kuramları vb. Kavramları
- Gerontoloji biliminin uğraş alanları
- Yaşlanma çeşitleri
- Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel değişiklikler
- Yaşlılıkta sosyal ilişkiler
- Yaşlının manevi ihtiyaçları

TEMEL KAVRAMLAR

- Gerontoloji
- Yaşlanma
- Yaşlılık
- Aktif yaşlanma
- Başarılı yaşlanma

KONULAR

5.1. TEMEL GERONTOLOJİ KAVRAMLARI
5.2. YAŞLILIKTA ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER
5.3. SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA İLKELERİ

5. SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA

Toplumlar için çocuklar gelecek iken özellikle Türkiye'de yaşlılar, kültür ve değerler arasında köprü kuran ve bu değerlerin yarınlara taşınmasında etken olan en değerli insanlardır. Yaşlıların sosyal yaşamdan uzaklaşmamaları ve yaşam enerjilerinin artırılması için toplumun tüm paydaşlarının bu süreçte görev almaları gerekmektedir. Yaşanılan yüzyılda doğum oranlarının düşmesi, tıbbi ve teknolojik gelişmeler; beslenme, barınma, çalışma şartlarında görülen iyileşmeler; ortalama yaşam süresinin artması vb. nedenlerle dünyada yaşlı nüfusunun arttığı görülmektedir.

Görsel 5.1: Aktif bir yaşlı birey

Dünyada yaşlı nüfusunun artması nedeniyle sağlıklı ve aktif yaşlanma kavramı ön plana çıkmıştır. İnsanların bilinçli, aktif ve sağlıklı yaşlanmaları, yaşlılık dönemlerini kendilerine, başkalarına, topluma faydalı geçirmeleri mümkündür (Görsel 5.1). Bu nedenlerle sağlıklı ve aktif yaşanan yılların sayısını artırmak için çalışan gerontoloji gibi bilim dallarının önemi günümüzde artmıştır. Çünkü yaşlı nüfusu bu anlamda destekleyen, bağımsız ve dinç bir yaşama olanak sağlayabilen ülkeler; ekonomik, toplumsal yaşam vb. açılardan avantajlı bir hâl alacaktır.

5.1. TEMEL GERONTOLOJİ KAVRAMLARI

Hazırlık Çalışmaları

1. **"Gençler bilebilse yaşlılar yapabilseydi." sözü sizce ne ifade ediyor?**
2. **Çevremizdeki bazı insanlar için "Çok çabuk çöktü ne kadar yaşlı görünüyor?" veya "Çok genç görünüyor, yaşını göstermiyor." vb. söylemlerde bulunulmasının nedeni nedir?**
3. **Covid-19 pandemisi nedeniyle dünyada ve ülkemizde uygulanan aşılama, karantina, bakım süreçlerinde yaşlılara karşı gözlemlediğiniz uygulamaları karşılaştırınız.**

Gerontoloji kavramı ilk kez 1903 yılında Nobel ödüllü Rus bilim insanı Elie METCHNİKOFF (İlya Mechnikof) tarafından kullanılmıştır. Bu bilim dalında 1940'lı yıllara kadar fazla bir gelişme görülmemiştir. 1945 yılında farklı disiplinlerden bilim insanları bir araya gelerek Amerika Gerontoloji Topluluğu'nu kurmuşlardır. 1975 yılında Kaliforniya Üniversitesinde ilk akademik gerontoloji bölümü kurulmuştur. Türkiye'de ise ilk olarak 2000 yılında Hacettepe Üniversitesinde Geriatrik Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) kurulmuş, akademik anlamda Akdeniz Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi bünyesinde Gerontoloji Bölümü 2006 yılında kurulmuş ve ilk mezunlarını 2013 yılında vermiştir, 2018 yılında ise gerontoloji bölümü Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesine geçmiştir (Görsel 5.2).

Görsel 5.2: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü Logosu

Gerontoloji bilimi ilk dönemlerinde öncelikle yaşlanmanın biyolojik boyutlarını, sonraki dönemlerde ise sosyolojik ve psikolojik boyutlarını incelemiştir. Günümüzde yaşlanma olgusu sosyal, psikolojik, biyolojik, tıbbi alanların yanı sıra felsefi, kültürel, tarihsel, antropoloji, iktisat olmak üzere daha pek çok alanda araştırılmakta ve farklı bilim dalları tarafından incelenip açıklanmaya çalışılmaktadır. Gerontoloji bilimi ise yaşlılıkla ilgili bilgilerden hareket ederek, yaşlanma süreçlerine müdahale edip daha iyi ve başarılı bir yaşlılık geçirmenin yollarını aramaktadır.

Gerontoloji sözcüğü geros "yaşlılık" ve ology "çalışma" kelimelerinden oluşmaktadır ve yaşlı çalışmaları anlamına gelmektedir. Yaşlılık tıp, psikoloji, sosyoloji vb. birçok bilim dalının ilgi alanına girdiği gibi gerontoloji biliminin de temel konusunu oluşturmaktadır. Gerontoloji yaşlanmayı fizyolojik anlamda kaçınılmaz olarak değerlendirir ve bu bilim yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için çalışır.

Aşağıda gerontolojide kullanılan bazı terimler ve tanımlarına Gerontolog Ulusal Meslek Standardı (2016) temel alınarak yer verilmiştir.

Gerontoloji;

- Yaşlanma ve yaşlılık süreçlerine ilişkin bilimsel araştırmaları gerçekleştiren,
- Bulgulara dayalı olarak aktif yaşlanma politikaları üreten, yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili var olan teorik yaklaşımları değerlendiren ve yenilerini oluşturan,
- Uygulamalı çalışmaları sürdüren,
- Toplumsal yaşam içinde sadece yaşlıları değil tüm kuşakların yaşlanma süreçlerine ilişkin interdisipliner bir perspektifle sosyal, ekonomik, kültürel boyutları analiz eden bilim dalıdır.

Gerontolog: Gerontoloji öğretimi görmüş, gerontolojinin teori, araştırma ve uygulama alanları konularında spesifik bilgi ve beceri edinmiş, yaşlanma ve yaşlılık uzmanıdır (Görsel 5.3).

Görsel 5.3: Yaşlıya bakım veren gerontolog

Yaşlı Bakım Programı: Üniversitelerin 2 yıllık ön lisans düzeyinde eğitim veren programlarıdır. Bu programların amacı; yaşlıya ugulama boyutunda hizmet veren, yaşlıyı sağlık, sosyal boyutlarıyla ele alan sağlık teknikerleri yetiştirmektir.

Uygulamalı Gerontoloji: Gerontolojik ampirik araştırmalardan elde edilen bulgulardan hareket ederek ama aynı zamanda diğer bilimlerin teorilerinden de yararlanarak yaşlıların ihtiyaçlarını dikkate alan ve bu bağlamda uygulama alanlarını inceleyen ve öneriler getiren gerontolojik alandır.

Gerontolojik Bakım: Bakıma muhtaç yaşlılara yönelik gerontolojik amaç ve içerikli, gerontolojinin teorilerine ve bakım modellerine dayalı, her koşulda yaşlının bağımsızlığını mümkün olabilen en üst seviyeye eriştirmeye ve böylece yaşamında kalite ve anlam algılamasına yol açan, sadece tıbbi bakımla sınırlı

olmayan, aksine bakım muhtaçlığın doğurduğu özel ihtiyaçları gerontolojik teorik modellere dayanarak karşılayan bakım hizmetlerinin toplamına denir.

Gerontolojik Uygulama/Hizmet: Yaşlanma sürecindeki tüm yaş gruplarının, ailelerinin, hizmet verenlerin ve yaşlıların özel ihtiyaç durumlarını dikkate alan, temeli gerontolojik teorilere dayanan araştırmaların, uygulamaların ve hizmetlerin tümüdür.

Gerogogik: Yaşlılıkta mütekabil eğitimi inceleyen yaklaşımdır.

Geri Çekilme Teorisi: Yaşlılıkta hem bireyin hem de toplumun geri çekilmeyi istediğini, geri çekilmenin yaşlı birey açısından anlamlı olduğunu ve böylece ölüme daha iyi hazırlık yapabildiğini belirten teoridir.

Aktivite Teorisi: Geri çekilme teorisine karşı çıkan bu teori, ömür boyu aktif kalınarak mutlu olunabileceğini kabul eden teoridir.

Çapraz Geçiş Teorisi: Yaşlılıkta cinsiyete bağlı rollerin birbirine yaklaştığını ifade eden teoridir.

Noksanlık Teorisi: Teorinin savunucuları yaşlılıkta özellikle zekâ randımanının gerilediğini kabul eder. Bu düşünceden hareketle yaşlılığı her yönden gerilemenin olduğu bir dönem olarak görür. Günümüzde bu teori geçerlililiğni yitirmiştir.

Süreklilik Teorisi: Yaşlılıkta daha önceden edinilmiş olan davranış ve aktivitelerin devam etmesinin yaşam memnuniyeti yarattığını ifade eden teoridir.

Yaşam Durumu Teorisi: Yaşlı bireye kendi istekleri ve kararları doğrultusunda yaşama ve gelişme olanakları sunan, yaşlılık döneminde ortaya çıkan farklı ve özel ihtiyaçlarını dikkate alan, yaşamında anlam ve kalite algılamasını sağlayan "oyun alanları" (fırsat alanları) üzerine bugün yaşlılık politikalarının tasarımında kullanılan en önemli teoridir.

Başarılı Yaşlanma: Bireyin kendi istekleri ve kararları doğrultusunda her yaşam döneminde seçtiği veya toplumun beklediği bireysel yaşam ödevleri olarak tanımlanan hedeflerine erişmesinden elde ettiği maddi ve manevi kazançlarından çıkardığı bireysel anlam ve bunların toplum açısından yararlarına denir.

Hospis (Hospice): Terminal dönemde ağrı ve semptomları bulunan bireyler ve ailelerine yönelik kendilerini iyi ve güvende hissettiği bir ortamda duygusal, sosyal ve psişik yönden destek aldığı modeldir.

Süreli ve Sürekli Bakım: Hastane, gündüz bakım merkezi, yaşlı bakım merkezi ve hospis gibi merkezlerde sunulan yaşlı bireyin gereksinimine göre süreli veya sürekli olabilen bakım hizmetleridir.

İnformal Bakım: Aile bireylerinin, yakınlarının veya komşularının çoğu kez para karşılığı olmayan, gönüllü olarak vermiş oldukları bakım hizmetidir.

Formal Bakım: Belli bir ücret karşılığında profesyonel veya yetişmiş bakım elemanları tarafından sunulan bakım hizmetleridir (Görsel 5.4).

Görsel 5.4: Yaşlıya kitap okuyan bakım elamanı

Yaş Dostu Çevre: Aktif ve sağlıklı yaşlanma için katkı sağlayan çevresel ve sosyal ortamlardır.

Bağımsız Yaşam: Yaşlılıkta bireyin çevresine ihtiyaç duymadan yaşamasıdır.

Bariyersiz Çevre: Yaşlı bireyin katılımını engelleyen her türlü bariyerden arındırılmış, içinde yaşadığı veya teorik olarak yaşayabileceği fiziksel ve sosyal alanların toplamıdır.

Destekli İkamet: Bakım hizmetlerinin entegre edildiği, yaşlıya evinde kiracı veya ev sahibi olarak oturmaya devam etme olanağı sunan gerontolojik ikamet modelidir.

Gerontolojik Bakım Modeli: Gerontolojik bakımdan anlayan personel tarafından sunulan ve gerontolojik bakıma uygun fiziksel ve sosyal ortamlarda sunulan bakım hizmetlerinin tümüdür.

Yaşlı Bakımevi: Bakıma muhtaçlığı gerontolojinin teorilerine dayanarak tanımlayan, gerontolojik perspektifi kabul eden ve bu perspektiften hizmetlerini tasarlayan ve sunan bakım kurumudur.

Yaşlı Bakımı: Gerontolojinin teorilerine dayalı, bakıma muhtaçlığın yaşlı bireyde yarattığı özel ihtiyaçları karşılayan bakım hizmetleridir.

Özlü Söz

"Ben her zaman yaşlılar gibi olgun düşünen gençlere, gençler gibi neşeli yaşlılara hayranımdır. Zaten neşeli olanlar hiçbir zaman yaşlanmazlar."

Çiçero

Biliyor muydunuz?

İnsan ömrünün uzaması ve dünya nüfusunun yaşlanmasıyla birlikte üretkenliğin azalacağı, bu durumun sosyal güvenlik sistemlerine baskı oluşturacağı gündeme gelmiş, **"gümüş ekonomi"** kavramı ortaya atılmıştır ve bu kavramla küresel yaşlanma tehdidinin bir fırsata dönüştürülmesi amaçlanmıştır. Gümüş ekonomi kavramında yaşlıların çalışma sürelerinin uzatılması, bu kesimin aktif hayata dahil edilmesi, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik mal ve hizmetin üretilmesi, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına yönelik politikaların geliştirilmesi vb. faaliyetler yer alır. Gümüş ekonomi küresel yaşlanma problemine bir çözüm yolu olarak önerilmektedir ve bu ekonominin önemli bir büyüme potansiyeli taşıdığı ekonomi çevreleri tarafından ifade edilmektedir.

5.1.1. Gerontoloji Uğraş Alanları

Gerontoloji yaşlanmayı karmaşık ve çok boyutu olan bir süreç olarak tanımlar; yaşlılığın bedensel, ruhsal, tarihsel ve kültürel yönlerini açıklamaya çalışır. Gerontoljide yapılan çalışmalarla yaşlanma açısından önemli olan, yaşlanmayı yapılandıran çerçeveler ve toplumsal kurumlar analiz edilir, özellikle de yaşlanma nedenleri, koşulları, davranış değişimleri vb. konular araştırılır. Gerontolojinin hedefi; bireyin, ailenin, toplumun, yaşlılıkla ilgili sorunlarına çare bulmak ve yaşlıların yaşam kalitesini artırmaktır. Gerontologlar yaşlılıkla birlikte bireyde görülen kronik rahatsızlıklar, fiziksel aktivite ve beslenme sorunları gibi durumları azaltmak için çalışırlar.

Aşağıda gerontoloji biliminin alt kolları ve tanımlarına yer verilmiştir.

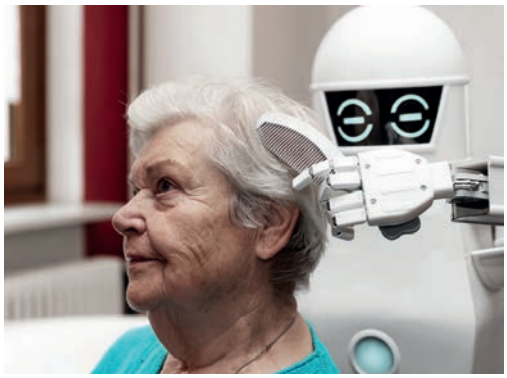
Ekolojik gerontoloji; fiziksel ve sosyal çevrelerin yaşlılara uygun olarak tasarımı ve uyarlanması ile ilgilenen gerontolojinin alt koludur.

Gerontopsikiyatri; yaşlanmanın psikiyatrik boyutlarını inceleyen gerontolojinin alt koludur.

Gerontopsikoloji; yaşlanmanın psikolojik boyutlarını inceleyen gerontolojinin alt koludur.

Gerontososyoloji; yaşlanmanın sosyolojik boyutlarını inceleyen gerontolojinin alt koludur.

Geronteknoloji; yaşlı bireylerin hayatını kolaylaştıran, yaşam kalitelerini artıran, fiziksel, zihinsel ve sosyal kapasitelerini iyileştiren teknolojik ürünlerin ve uygulamaların araştırılması, geliştirilmesi, sunulması ve değerlendirilmesi ile ilgilenen, gerontolojinin alt koludur (Görsel 5.5).



Görsel 5.5: Yaşlının saçını tarayan robot

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'e (20 Kasım 2021 Tarihli 31665 Sayılı) göre Gerontologların iş ve görev tanımları aşağıda sıralanmıştır.

- Yaşlının kendisi, ailesi, bakım vereni ve çevresi ile birincil görüşmeleri yapar, geriatrik hizmeti planlar, takibini yapar ve ilgili birimlerle koordinasyonu sağlar.
- Yaşlının yararlandığı/yararlanacağı hizmetleri tespit eder ve tıbbi, sosyal, hukuki ve diğer hizmet süreçlerini düzenler, ilgili birimlerle iletişime geçer ve hizmet alanları bilgilendirir.
- Gerontolojik Değerlendirme Raporu (GDR) düzenler.
- Yaşlı ziyaretleri yaparak; yaşlının ihtiyaçlarını tespit eder, ölçer, değerlendirir ve ihtiyaçların giderilmesi için gerekli faaliyetleri yürütür.
- Sağlıklı yaşlanmayı sağlamak üzere; sosyal izolasyonun önlenmesine yönelik sosyal ilişki ağlarını güçlendirecek etkinlikler düzenler.
- Gerontolojik hizmet sunumuna dair ergonomik ihtiyaçları tespit eder ve düzenlenmesini sağlar.
- Yaşlının akut sağlık sorunları ve acil bakım ihtiyacında kriz yönetimini sağlar.

- İlgili birimler ile görüşerek ihtiyaç sahibi yaşlının bakımevine yerleştirilmesini ve/veya maddi yardım almasını sağlar.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI : Gerontolog/Yaşlı Bakımı Programı

YÖNERGE

- Sınıfta 5' er kişilik gruplar oluşturulur.
- Gruplar eğer varsa okul rehber öğretmeni / psikolojik danışmanı yoksa sınıf rehber öğretmeni danışmanlığını alarak ülkemizdeki üniversitelerde bulunan gerontoloji ve yaşlı bakım bölümlerini, bu bölümlerde okutulan dersleri, bu bölümlerin geleceği, iş imkanları vb. konuları araştırır.
- Yapılanı araştırma sonuçları 10 dakikalık bir sunuyla sınıfla paylaşılır.
- Bu çalışmanın sonuçları sınıf panosunda sergilenir.

5.2. YAŞLILIKTA ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER

Hazırlık Çalışmaları

1. Toplumumuzda yaşlı olmanın kolay ve zor yönleri sizce nelerdir?

2. Bir futbol maçında, maçı sunan spikerin "Oyuncu 33 yaşında, oldukça yaşlı ve yaşına rağmen iyi bir oyun çıkarıyor." ifadesinden ne anlıyorsunuz?

Geleneksel toplumda geniş aileler içinde saygı gören bir yerleri olan yaşlılar kentleşme ile toplum içerisindeki yerini ve saygınlığını kaybetmekle karşı karşıya kalmaktadır. Türkiye'de ise yaşlılar hâlen aile içinde saygınlığı olan bir konumdadır (Görsel 5.6).

Görsel 5.6: Dört kuşak bir arada

Yaşlanma kronolojik, biyolojik, sosyal, psikolojik boyutları olan ve fizyolojik anlamda kaçınılmaz bir süreçtir. Yaşlanma sürecinde yaşlılarda meydana gelen fizyolojik ve fiziksel değişiklikler, onların günlük aktivitelerini kısıtlar veya engeller. Bunun sonucunda yaşlı kişiler kendilerini mutsuz hissedebilir ve özellikle sağlık açısından yaşam kaliteleri negatif yönde etkilenebilir. Ancak tüm bunlara karşın yaşlılık dönemi bir sorun olarak görülmemelidir, yaşlılık insan yaşamının evrensel ve doğal olan son dönemidir. Önemli olan aktif ve sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirmektir.

5.2.1. Yaşlılıkla İlgili Temel Kavramlar

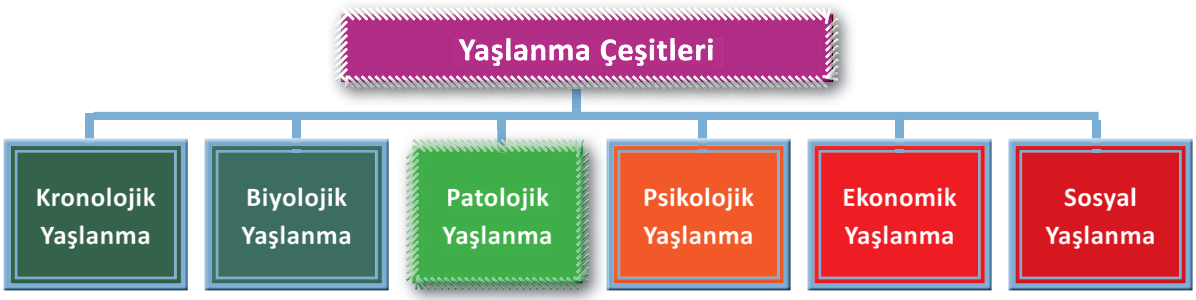
Yaş: Doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zamandır. Başka bir tanıma göre bir canlının doğduğu andan şimdiye kadar geçen zamandır.

Yaşlı: Yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar kimseye denir.

Günümüzde yaşlılık ve yaşlanma kavramları birbiriyle karıştırılan çoğu zaman birbirinin yerine kullanılabilen kavramlardır. Yaşın artması anlamında kullanılan yaşlanma ile yaşamın bir dönemi olan yaşlılık kavramları arasında farklılık vardır. Örneğin 13 yaşını dolduran bir genç 14 yaşından gün almış, bir yaş yaşlanmıştır. Ancak büyüme, gelişmenin gerçekleştiği dönem olan gençlik dönemindedir henüz yaşlılık dönemine girmemiştir.

Yaşlılık bütün insanlar için kaçınılmaz bir durumdur. Yaşam bir süreçtir ve tüm canlılar doğar, büyür ve yaşlanır. Bu süreçte insanlar bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, genç yaşlılık, orta yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerinden geçer. Kısacası **yaşlılık** sosyal ve kültürel faktörlere göre tanımı zamana ve döneme göre değişen toplumsal bir tasarım olan bir yaşam döneminin adıdır.

Var olan her şey zamanla değişir. Cansız varlıklarda bu değişim aşınma, yıpranma ve eskime şeklindedir. Canlı varlıklar için bu süreç yaşlanma olarak adlandırılır. Canlı ve cansız varlıklarda değişim yok oluşa doğru olsa da canlılarda belli bir derece ve süreye kadar onarım ve yenilenme mekanizmaları işlerliğini sürdürür. **Yaşlanma** ana rahminde başlayan ve ölünceye dek devam eden, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlara sahip olan süreçlerin her biri ve bunlardan doğan ve ömür boyu devam eden toplamdır. Yaşlanma süreci kişinin psikolojik ve sosyal özellikleri, sağlık durumu, geçmiş yaşantıları ve çevre koşulları gibi faktörlerden etkilenir. Yaşlanmanın çeşitleri vardır (Şekil5.1).



Şekil 5.1: Yaşlanma çeşitleri

Kronolojik Yaşlanma: Bireyin doğumuyla başlayan ve bulunduğu zamana kadar aldığı yaş; bireyin doğum yaşı, takvim yaşı olarak ifade edilir. Yaşlılık dönemi genellikle 60 yaş ve üstü olarak kabul edilse de çağdaş toplumlarda emeklilik, yaşlılık devresinin başlangıcı olarak ele alınır ve 65 yaş civarı kabul edilir (Şekil 5.2.). Günümüzde yaşlılığın başlangıcı 75 yaşa doğru kaymakta, bireyler uzun ve sağlıklı yaşam sürdürebilmektedir.

Şekil 5.2: DSÖ'ye göre yaşlılığın sınıflandırılması

Bilgi Kutusu

Bir insanın yaşayabileceği kabul edilen yaşam süresine ömür denir ve bu süre uzmanlar tarafından günümüzde en fazla 120 yıl olarak kabul edilmiştir.

Biyolojik Yaşlanma: Kişinin saçlarının ağarması, görme ve işitme sorunları vb. zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisinde, morfolojisinde, vücut fonksiyonlarında meydana gelen değişimlerdir (Görsel 5.7).

Görsel 5.7: Yaşlı kadın

Patolojik Yaşlanma: Bireyin normal yaşlanması zaman ve yaşa bağlı olarak ortaya çıkan sosyal, psikolojik, anatomik ve işlevsel değişimleridir. Patolojik yaşlanma ise sağlık sorunları nedeniyle gelişen yaşlanmadır. Kişinin sağlık sorunları, yoksulluk nedeniyle yaşadığı yetersiz beslenme ya da kişinin yaşadığı ruhsal sorunlar nedeniyle aşırı beslenmesi vb. nedenlerle yaşlanmasıdır.

Psikolojik Yaşlanma: Kişinin hafıza, duygu durumu, kişisel özelliklerindeki vb. hayattaki deneyimlerinin artmasıyla gözlenen davranış değişiklikleri, davranış uyum yeteneğinde yaşa bağlı değişimlerdir. Psikolojik yaşlanmada kişinin yaşlılığa hazır olup olmadığı, yaşadığı yetersizlik ve işe yaramama gibi duygular rol oynar. Yaşlı birey hayatta yapamadıkları ile ilgili pişmanlık ve üzüntü yaşayabilir ya da geçmişe özlem, gelecekle ilgili endişeler yaşayabilir.

Ekonomik Yaşlanma: Emeklilikle birlikte bireyin azalan gelir seviyesi, yaşa bağlı kişinin yaşadığı iş gücü kaybı, toplumsal statüde kayıplar, artan sağlık ve bakım harcamaları vb. nedenlerle yaşam tarzı değişiklikleridir.

Sosyal Yaşlanma: Toplumun yapısı içinde bireylerin rollerinin ve sosyal ilişkilerinin zamanla değişmesidir. İnsanın çalışma ve toplumsal hayatta güç ve yeteneklerinin azalarak kaybolması; rol, statü ve beklentilerinin farklılaşması; topluma sosyal açıdan iyi uyum gösterememesidir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen kavramları ve tanımlarını, uygun olan harfleri tanımların başındaki boşluğa yazarak eşleştiriniz.

Tanımlar	Kavramlar
☐ Hücre, doku, organ ve sistem düzeyindeki geri dönüşümsüz işlev kaybıdır.	a) Biyolojik Yaşlanma
☐ Hastalıklara bağlı yaşlanmadır.	b) Kronolojik Yaşlanma
☐ Kişilerin sosyal statüsünün, rollerinin ve ilişkilerinin zamana bağlı olarak azalmasıdır.	c) Psikolojik Yaşlanma
☐ Kişinin doğduğu yıl hesaplanarak bulunan yaşıdır.	ç) Fizyolojik Yaşlanma
☐ Yaşa bağlı iş kaybı ve emeklilik sonucu gelir düzeyindeki düşüşe bağlı yaşam kalitesinin azalmasıdır.	d) Patolojik Yaşlanma
☐ Kişilerin duygu durumunda yaşa bağlı görülen değişikliklerdir.	e) Ekonomik Yaşlanma
	f) Mental Yaşlanma
	g) Sosyal Yaşlanma

5.2.2. Yaşlanma Sürecindeki Fiziksel ve Zihinsel Değişiklikler

Yaşlanma sürecinde organlarda fizyolojik değişimlerin yanı sıra fonksiyonel kapasitede azalma ve kayıplar gelişir. Yaşlanmayla birlikte kronik rahatsızlıklar daha fazla görülür. Bu dönemde yaşlı birey yeme, içme, hareket etme ve boşaltım gibi günlük aktivitelerinde güçlükler yaşamaya başlar. Yaşlanmayla birlikte görülen fiziksel ve zihinsel değişiklikler şunlardır:

Görsel 5.8: Derisi incelmiş ve kırışmış yaşlı eli

Yaşlılıkla birlikte **deride** kolajen, elastik, cilt altı kan akımı ve ter bezlerinin sayısı, salgıları azalır. Deride gevşeme ve kırışma, epidermiste incelme görülür (Görsel 5.8). Deri altı yağ dokusu azaldığı için soğuğa uyum azalır. Dokunma reseptörlerinde duyarlılık azaldığı için sıcak, soğuk, basınç duyuları hafifler.

Yaşlılıkla birlikte **kaslarda** lif sayılarında ve büyüklüklerinde azalmalar görülür. 75 yaşında bir kişi ortalama kas kitlesinin yarısını kaybetmiştir. Kas kaybının growth (büyüme) hormonu ve testesteron seviyesindeki azalmalar en önemli nedenlerindendir. Kasların az kullanılması sonucunda kaslarda kısalmalar, uyumsuzluklar, eklem hareket yeteneklerinde azalmalar görülür. Bu nedenlerle yaşlılar ayakta uzun süre kalmada ve oturup kalkmakta zorlanabilirler. Yaşlılıkta yeterli ve uygun egzersiz yapılmaması sonucu kaslar gerginliklerini kaybeder. Boyunda görülen kireçlenmeler kan damarlarına bası yapar ve beyne giden kan miktarı azalır, bunun sonucunda baş dönmeleri ve hareketlerde azalmalar görülür.

Yaşlılıkla birlikte **kemiklerde** yoğunluk azaldığı için kemikler daha zayıf ve kırılgan olur. Vücut duruşu yani postürü bozulur ve kamburluk görülür. Özellikle kadınlarda menopoz sonrası kemiklerde görülen bu durumlar hızlanır (Görsel 5.8). Yaşlıda kemik ve kas dokusunda meydana gelen kayıplar sonucunda boyda kısalma, kemiklerde kırılmalar, diş kayıpları görülür. Eklemlerde kıkırdak dokusunda meydana gelen azalmalar nedeniyle hareket kabiliyetinde kısıtlılıklar görülür. Yaşlılıkla birlikte kemiklerde kan hücresi yapımı azalır. Kişiler bu dönemde travmalara karşı hassas hâle gelir.

Solunum Sisteminde Değişiklikler: Yaşlılıkla birlikte akciğerlerin esnekliği azalır, göğüs duvarının sertliği artar, solunum kasları zayıflar. Tüm bu değişimler sonucunda akciğer fonksiyonları azalır. Yaşlılıkta bağışıklık sisteminde meydana gelen değişimler, mukus salgısındaki azalmalar, silya hareketlerindeki yavaşlama, öksürük reflekslerindeki azalma vb. nedenler yaşlı bireyi solunum enfeksiyonlarına karşı güçsüzleştirir.

Kardiyovasküler Sisteminde Değişiklikler: Yaşlılıkla birlikte kalp kası hücrelerinde meydana gelen büyüme sonucu sol karıncık ve kulakçıkta büyüme, atrial ve mitral kapaklarda sklerozlar görülebilir. Kalbin kalınlığı ve ağırlığı artmıştır, çekilen grafilerde kalbin gölgesi büyümüştür. Kalbin pompalama gücü, kardiyak debi, vurum hacmi azalır. Bunun sonucu kalp daha çok çalışır ve yıpranır. Damar çeperleri elastikiyetliklerini (esneklik) kaybeder ve sertleşir. Damar duvarları daha kalın, arterler ise daha kıvrımlıdır.

Sindirim Sisteminde Değişiklikler: Yaşlılıkla birlikte sindirim sistemi faaliyetlerinde yavaşlama, diş sağlığının bozulması vb. nedenlerle yaşlı bireyin beslenmesi olumsuz etkilenebilir. Yaşlıda ağız kuruluğu, hazımsızlık, yanma hissi, yutma güçlüğü vb. sindirim sistemi bozuklukları görülebilir. Çene kaslarında meydana

gelen zayıflama nedeniyle çiğneme gücünde azalma ve yemek yemede isteksizlik görülebilir. Tükürük salgısı, tat ve koku hisselerinde azalma görülür. Midenin esnekliği azalır, gastrikasid ve pepsin üretimi azalır. Mide daha yavaş ve uzun sürede boşalır. Laktaz enziminin az üretilmesi nedeniyle süt intoleransı gelişebilir. A vitamini emilimi artarken D vitamini, çinko ve kalsiyum emilimleri azalır. Kabızlık görülür. Pankreas fonksiyonları azalır, karaciğer küçülür.

Sinir Sisteminde Değişiklikler: Yaşlanmayla birlikte beyin ağırlığında ve hücrelerinde azalma görülür. Beyni besleyen damarlarda bozulmalar nedeniyle beyin kan akımında azalma görülür. Hareket ve reflekslerde yavaşlamalar olabilir. Kısa süreli hafıza, kelime hazinesi, yeni şeyleri öğrenme vb. bilişsel fonksiyonlarda gerileme oluşabilir.

Boşaltım Sisteminde Değişiklikler: Yaşlılıkla birlikte nefron sayısı azalır ve böbrek dokusu küçülür. Glomerul sayısındaki azalma nedeniyle daha az kan filtrelenir. Böbrekte idrarı konsantre etme ve sodyumu tutma yeteneği azalırken su atılımı artar. Mesane kapasitesi azalır ve idrar kaçırma sık görülür.

Üreme Sisteminde Değişiklikler: Kadınlarda östrojen ve progesteron eksikliği nedeniyle vajina, rahim, yumurtalık ve meme bezlerinde küçülme görülür. Erkeklerde genital sistem değişiklikleri daha az görülür.

Endokrin Sistemde Değişiklikler: Yaşlılıkta sinir ve endokrin sistem arasındaki uyum zayıflar. Pankreasın beta hücreleri sayı ve fonksiyonel olarak azalır ve bunun sonucunda insülin duyarlılığı azalır. Tiroid bezlerinde hafif büyüme görülebilirken hormon düzeylerinde değişme gözlenmez. Hormonlardaki azalma menopoz ve andropoz döneminin başlamasına neden olur.

Yaşlılarda zihinsel değişimler sonucunda görülen sorunlar;

- Yaşlının zihinsel yetilerinde azalma,
- Problem çözmede güçlük,
- Yaşlıda mekâna uyum sağlama yeteneğinde güçlük,
- Düşünme yetisinde güçlük ve yavaşlama,
- Tanımada ve isimlendirmede güçlük,
- Dikkati verimli yönetmede sorunlar yaşama,
- Soyut düşünme yetisinde güçlük,
- Planlamada ve sentez yapmada güçlükler yaşayabilme şeklinde sıralanabilir.

Bilgi Kutusu

Geriatri; yaşlanma fizyolojisi, yaşlılıkta görülen hastalıkların tanı ve tedavileri, yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesiyle ilgilenen tıbbın bir alt dalıdır.

5.2.3. Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler, Birey, Fizik ve Çevre ilişkileri

Günümüzde emeklilik, eş kaybı, çocukların evden gitmesi, sağlık sorunları vb. nedenlerle özellikle 85 yaş üzeri kadın yaşlıların çoğu yalnız yaşamaktadır. Yaşlının yaşadığı hastalıklar, kayıplar ve emeklilikle birlikte rol-statü kayıpları, düşünme ve yetenek fonksiyonlarında azalma görülebilir. Bazı yaşlılar bu durumları kabullenmekte zorlanabilirler. Yaşlı bireyin eskiye ve geçmişe özlemi giderek artar ve gençlerle aralarındaki

mesafeler açılabilir. Günden güne içlerine kapanarak ben merkezcil davranmaya başlarlar ve yeniliklere uyum sağlayamazlar. Hastalık sebebiyle uzun süre eve kapanma, bir yakının kaybı vb. nedenlerle kendisini değersiz ve işe yaramaz hissedebilir.

Yaşlılık ruhsal yönden bireyi etkiler. Bu etki yaşlanmanın başarılı ve başarısız yönetilmesiyle ilgilidir. Ruhsal yaşlanmanın iyi yönetilmediği durumlarda yaşlı bireyde çevreye karşı ilgisizlik, hayattan zevk alamama gibi değişimler görülür. Bu değişimler sonucunda yaşlı bireyde hayata karşı bir kötümserlik gelişebilir. Hayatta istediklerini gerçekleştirmemiş olanlar yaşlanmayla birlikte seçeneklerinin azaldığını görürler. Hayatta istediklerini gerçekleştiren yaşlılar ise yaşlanmayla birlikte işte, ailede, toplumda eski etkinliklerini devam ettirmekte giderek yetersiz kaldıklarını hisseder. Ama bazen yaşlılar yaşlılıkla birlikte kaybedecekleri zamanlarının olmadığı düşüncesiyle hayatta kalan zamanlarını daha iyi değerlendirme çabası içine girebilirler (Görsel 5.9). Yaşlılık onlar için itici bir güç hâlini alabilir; bunun sonucunda yaşlı daha az gerilimli, huzurlu ve mutlu bir yaşlılık dönemi yaşayabilir.

Görsel 5.9: Satranç oynayan iki yaşlı birey

Yaşlı bireyde depresyon, ölümden korkma, kaygı, yalnızlık, umutsuzluk, kendine saygıda azalma, uyum bozukluğu, algılama kusurları vb. sorunlar görülebilir. Yaşlı bireyin eş, aile, arkadaş vb. sosyal desteğinin olması yaşlının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu etkiler.

5.3. SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA İLKELERİ

Hazırlık Çalışmaları

1. Aktif ve başarılı yaşlanma için sizce neler yapılmalıdır?

2. Yaşlılık ile birlikte manevi inanç ve değerlerde sizce ne gibi değişimler görülür?

Yaşlanma, yaşamın seyri içerisinde normal ve kaçınılmaz; aynı zamanda biyolojik, kronolojik, sosyal yönleri ve sorunları olan bir süreçtir. Sağlıklı ve uzun yaşama isteği insanların çoğu için vazgeçilmez bir gerçektir. Tıp alanında yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmeler ortalama yaşam süresinin uzamasını ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki yüzdesinin artmasını sağlamıştır. Gelecek yıllarda yaşlı nüfusunun daha da artması beklendiğinden yaşlıların yaşam kalitesinin artırılarak sağlıklı ve başarılı yaşlanmayla sosyal yaşamda daha aktif rol almaları önem taşımaktadır.

5.3.1. Aktif ve Başarılı Yaşlanma

Dünyada insan ömrü uzamakta, doğum sıklığı azalmakta ve yaşlı nüfusu artmaktadır. Yaşlanma ile birlikte insan vücudunda pek çok değişiklik meydana gelmekte ve buna bağlı olarak bazı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu sağlık sorunları da insan ömrünü ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılığın bireyde ve toplumda oluşturacağı sorunları hafifletebilmek için aktif, sağlıklı ve başarılı yaşlanma kavramlarına önem verilmelidir.

Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli **sağlık** olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan bilişsel gerileme ve sosyal ilişkilerin kaybı yaşlılarda iyilik hâlini giderek azaltmaktadır. Sağlıklı yaşlanma ile bu durumun önüne geçilebilir. DSÖ **sağlıklı yaşlanmayı,** yaşlılıkta iyi hâli sağlayan fonksiyonel yeteneklerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi olarak tanımlar. Fonksiyonel yetenekler; kişinin temel ihtiyaçlarını karşılaması (Görsel 5.10), yeni bilgiler öğrenmesi, fiziksel olarak aktif olması, sosyal ilişkiler kurması ve sürdürmesi, topluma katkı sağlaması gibi etmenlerden oluşur.

Görsel 5.10: Alışveriş yapan yaşlı birey

Aktif yaşlanma, DSÖ tarafından insanların yaşlanmasıyla birlikte yaşam kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, günlük hayata katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması süreci olarak tanımlanmıştır.

Biliyor muydunuz?

Birleşmiş Milletler 2021-2030 yılları arasını "Sağlıklı Yaşlanma On Yılı" ilan etti. Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021-2030); yaşlıların, ailelerinin ve içinde yaşadıkları toplulukların yaşamlarını iyileştirmek için hükümetleri, sivil toplum kuruluşlarını, uluslararası ajansları, profesyonelleri, üniversiteleri, medyayı ve özel sektörü bir araya getiren bir iş birliğidir.

Aktif kelimesi sadece fiziksel olarak aktif olma değildir. Günlük hayatta yurttaşlık işleriyle birlikte sosyal, kültürel, ekonomik ve manevi işlere sürekli katılım anlamına gelir. Aktif yaşlanmayı etkileyen iki temel faktör cinsiyet ve kültürdür. Bu faktörlerin dışında aktif yaşlanma biçimini şekillendiren belirleyiciler vardır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Sistemi Belirleyicileri: Sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine, hastalıkların önlenmesine yönelik sunulan hizmetler ile tedavi edici hizmetler, akıl sağlığı hizmetleridir.

Davranışsal Belirleyiciler: Zararlı alışkanlıkları kullanma durumu, fiziksel egzersiz, beslenme, ağız ve diş sağlığıdır.

Bireysel Belirleyiciler: Kalıtım, biyolojik yapı, psikolojik faktörlerdir.

Fiziksel Belirleyiciler: Yaşanılan konut, düşmeler, temiz su ve hava sağlanması, güvenli gıdalara erişimdir.

Sosyal Belirleyiciler: Aile ve akran desteği (Görsel 5.11), eğitim, şiddet, ihmal ve istismardır.

Ekonomik Belirleyiciler: Maddi durum ve çalışma durumudur.

Görsel 5.11: Akran desteği

Hastalık ve sakatlığın önlenmesi, yüksek fiziksel ve bilişsel fonksiyonun sürdürülmesi, sosyal ve üretken faaliyetlere sürekli katılım **başarılı yaşlanma** olarak tanımlanmaktadır. Başarılı yaşlanma; hastalıklardan korunma, fiziksel ve zihinsel işlevlerin sürdürülmesi, hayata aktif olarak dâhil olma, psikolojik açıdan iyi olma, sosyal ilişkiler kurma, yaşamdan zevk alma, ekonomik özgürlük ve hayata olumlu bakış gibi anlamlarda da kullanılmaktadır (Şekil 5.3).

Şekil 5.3: Başarılı yaşlanma

Bireyin yaşlılık döneminde toplumsal açıdan aktif olma durumu, öz saygısını sosyal hayatına da yansıtması, hedeflerini gerçekleştirme düzeyi gibi faktörler başarılı yaşlanma üzerinde etkilidir.

5.3.2. Sağlıklı ve Aktif Yaşlanmaya Uygun Davranışlar

Fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik hâli ancak sağlıklı bir insan olmakla sağlıklı bir insan olmak da beslenmenin yeterli ve dengeli olması, fiziksel olarak aktif olma, boş zamanları verimli şekilde değerlendirme, uykunun düzenli ve yeterli olması, ev içi kazalar başta olmak üzere her türlü kazadan korunma gibi faktörlerle sağlanabilir.

Beslenme: Beslenme düzensizlikleri bağışıklık sistemini zayıflattığı için birçok hastalığa sebep olmaktadır. Yaşlılık döneminde kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, tat ve koku duyusunun azalması, diş sayısında azalma ve takma diş kullanımı gibi faktörler beslenmeyi etkilemektedir. Sağlıklı ve aktif yaşlanma için bireylerin dikkat etmesi gereken beslenme ilkeleri şunlardır:

- Gün içerisinde en az üç öğün tüketilmeli, ara öğünler de beslenme alışkanlıkları içinde olmalıdır.
- Öğünler miktar olarak azaltılmalı ve sık tüketim sağlanmalıdır.
- Tuz ve şeker kullanımı azaltılmalıdır.
- Vücut ağırlığının normal sınırlarda olmasına dikkat edilmelidir.
- Yeterli su tüketimi (8-10 bardak/gün) sağlanmalıdır.
- Vitamin ve mineralden zengin bir beslenme alışkanlığı edinilmelidir.

Fiziksel Egzersiz: Her yaş grubu için önemli olduğu gibi yaşlı kişilerde de düzenli fiziksel egzersizin çok sayıda faydası bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Kan basıncında düzelme
- Obezite görülme oranında azalma
- Uykunun kalitesinde ve süresinde artma
- Depresyon görülme sıklığında azalma
- Düşerek yaralanma riskinde azalma
- Kanser türlerine yakalanma oranında azalma (meme, kolon, prostat vb.)

Yaşlı bireylerde kas kütlesinde azalma olması, eklemlerde esnekliğin azalması, vücut postüründe ve yürümede bozuklukların olması fiziksel egzersiz yapılmasını zorlaştırır. Var olan kronik hastalıklar ve fiziksel sınırlılıklar kapsamlı bir şekilde uzman tarafından değerlendirilip yaşlı bireyi zorlamayacak egzersizlerle bir program oluşturulmalıdır. Fiziksel egzersiz yaparken dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Egzersize ısınma hareketleri ile başlanmalıdır.
- Egzersize düşük şiddette başlanmalıdır. Zaman geçtikçe egzersizin şiddeti artırılabilir.
- Egzersizler birer gün arayla yapılmalıdır.
- Sakatlanma ve kazaları önlemek için uygun ayakkabı (ağır olmayan, ortopedik tabanlı, ayak bileğini kavrayan) kullanılmalıdır. Yürüyüşlerde toprak zemin tercih edilmelidir.
- Egzersiz sırasında pamuklu, terletmeyen ve sıkmayan giysiler tercih edilmelidir (Görsel 5.12).
- Egzersiz öncesinde ve süresince bol su tüketilmelidir.

Görsel 5.12: Egzersize uygun giyinen yaşlı bireyler

- Çok açken ve yemeklerden hemen sonra egzersiz yapılmamalıdır.
- Egzersizler sırasında nefes doğru kullanılmalıdır.
- Egzersizler sırasında eklemleri aşırı zorlayacak pozisyonlardan kaçınılmalıdır.

Boş Zamanları Değerlendirme: Emeklilik dönemiyle birlikte yaşlıların kendilerine ayırabilecekleri boş zamanları olur. Yaşlı bireylerin boş zamanlarını değerlendirme etkinlikleri yalnızlık, can sıkıntısı, karamsarlık vb. sorunlarla karşılaşmaması açısından gereklidir. Bu etkinlikler yaşlı bireyin bütün gününü dolduracak şekilde planlanmalı ve onun etkinlikleri mutlu olarak geçirmesi sağlanmalıdır. Uygun olan boş zaman etkinliklerinden bazıları şunlardır:

- Seyirlik etkinlikler (konser, tiyatro, spor müsabakaların izleme) yaşlı bireylerin yalnızlığını gidererek topluma katılımını sağlar.
- TV izleme, radyo dinleme yaşlı bireylerin dinlenmelerini sağlar.
- Bitki yetiştirme, bahçe işleri yaşlının üretici gücünü gösterir ve böylece yaşlı işe yarama isteğini gerçekleştirir.
- Evcil hayvanlarla uğraşmak yaşlının hayata duygusal katılımını sağlar (Görsel 5.13).

Görsel 5.13: Evcil hayvan seven yaşlı birey

- Park, bahçe gibi açık hava alanlarında zaman geçirme yaşlıların dinlenmesini sağlayan en uygun boş zaman etkinlikleridir.

Kazalardan Korunma: Yaşlanma ile birlikte genellikle denge, yürüme ve hareket etme bozuklukları görülmektedir. Bunlar düşme riskini artırmaktadır. Ayrıca bazı kronik hastalıklar (*Artrit, parkinson* hastalığı,

katarakt, meniere hastalığı vb.), yeni başlanan bir ilaç, yabancı bir çevre veya emniyetsiz bir alanda bulunma da düşmeye neden olabilmektedir. Düşmeler yaşlılarda kazaya bağlı ölümlerin 2/3'ünü oluşturmaktadır. Evde yaşayan yaşlıların yaklaşık 1/3'ü her yıl en az bir defa düşmektedir. Yaşlı bireylerin günlük yaşam ihtiyaçlarını bağımsız şekilde karşılayabilmeleri ve sosyal hayatın bir parçası olabilmeleri için yaşadığı ortamın ve çevrenin düzenlenmesi gerekmektedir. Böylece düşme riskleri azaltılarak istenmeyen yaralanma ve sakatlanmaların önüne geçilebilmektedir.

Düşme riskini azaltmak için alınabilecek önlemler şunlardır:

- Aydınlatma çok az ya da çok fazla olmamalıdır.
- Kapılarda eşik olmamalıdır.
- Evde tümsek ve çukur oluşturabilecek eşyalar olmamalıdır.
- Merdiven basamak aralıkları eşit ve uygun seviyede olmalıdır.
- Merdivenlerde tırabzanlar olmalıdır (Görsel 5.14.
- Banyo ve tuvalet zeminleri kaymaz yapıda olmalıdır.
- Banyo ve tuvaletlerde tırabzanlar bulunmalıdır.
- Evde bulunan bütün eşyalar kaymayan malzemeden seçilmelidir.
- Koltuk, yatak ve sandalye gibi eşyalar çok yüksekte olmamalıdır.
- Evdeki dolap ve raflar ulaşılabilir seviyede olmalıdır.
- Düşmeleri önlemek için yaşlılarda kıyafet seçimine de dikkat edilmelidir. Giyilen kıyafetlerin etek boyları ve kol boyları uzun, geniş, iş yaparken takılmaya sebep olacak şekilde olmamalıdır. Rahat, vücudu sıkıca sarmayan pamuklu kumaştan kıyafetler tercih edilmelidir.

Görsel 5.14: Tırabzanlı merdivenlerden çıkan yaşlı birey

Uyku Alışkanlığı: Yetişkinlerde 6-8 saat olan normal uyku ihtiyacı 45 yaş sonrasında azalmaya başlar ve 6,5 saate kadar inebilir. Yaşın ilerlemesiyle beraber gece erken saatte uyuma, uyku süresince uyanma sıklığının artması, sabah daha erken saatlerde uyanma görülür. Uyku; vücudun yenilenmesini, bağışıklığın güçlenmesini, özellikle görsel hafızanın güçlenmesini ve unutkanlığın azalmasını sağlar. Yaşlılarda var olan hastalıklar (*Alzheimer* hastalığı, *koroner arter* hastalığı, *astım, prostat hipertrofisi*) ve çoklu ilaç kullanımları (hipertansiyon ilaçları, depresyon ilaçları, epilepsi ilaçları) uyku düzenin bozulmasına sebep olur. Düzensiz uyku sonucu düşmeler, ev içi kazalar, unutkanlık, eklem ağrıları, obezite gibi sorunlar görülebilir.

Uyku düzenini sağlamak ve korumak için yapılması gerekenler şunlardır:

- Sabah uyanınca yataktan çıkılmalı.
- Her gün aynı saatte uyanılmalı.
- Gündüz saatlerinde uyunmamalı (Görsel 5.15).
- Gün içerisinde düzenli egzersiz yapılmalı.
- Yatak odası ses, ışık, ısı yönünden düzenlenmiş olmalı.
- Uyku saatine yaklaşınca yemek yenmemeli, çok su içilmemeli.

Görsel 5.15: Gündüz uyuyan yaşlı birey

- Kafeinli gıdalardan uzak durulmalı.
- Uyumak için çaba sarf edilmemeli.
- Stresle baş etmeyi kolaylaştıracak yöntemler öğrenilmelidir.

Özlü Söz

"İhtiyarlık gelmeden gençliğin, hastalık gelmeden sağlığın, fakirlik gelmeden zenginliğin, meşguliyet gelmeden boş vaktin, ölüm gelmeden hayatın değerini bil."

Hz. Muhammed (s.a.v)

(Tirmizî, Zühd,1)

5.3.3. Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Sürecinde Yaşlının Manevi İhtiyaçları

Zengin hayat tecrübesine sahip olan yaşlılar, yaşamın tüm evrelerinde karşılaştıkları zorluklara rağmen var olabilmenin güçlülüğünü ve bilgeliğini temsil ederler. Sağlık sorunlarıyla gerileyen yaşlı bedenler, bu sorunların yanı sıra eş, akran ve yakınlarının kayıplarıyla birlikte duygusal sarsıntılar da yaşarlar. Gün geçtikçe yalnızlık ve toplumdan soyutlanma duygusuna kapılan yaşlı bireyler kendilerini değersiz hissetmeye başlarlar. Böyle bir psikolojiye sahip yaşlı bireyleri ayakta tutan, onların hayata bağlanmasını sağlayan en önemli şey yakın çevrelerinin ilgisi, sevgisi, saygısı ve sahip oldukları manevi değer ve inançlarıdır.

Umut: Yaşlılık döneminde en önemli manevi ihtiyaçlardan biridir. Yaşanılan acı ve sıkıntılar, toplumdan soyutlanma ve ölüm gerçeği ile karşı karşıya kalma yaşlı bireylerde umutsuzluğa sebep olur. Bu nedenle onlara manevi bakım uygularken umut vererek destek olmak, yaşlı bireylerin hayattan zevk almalarını sağlayacaktır.

Hayatın Anlam ve Amacını Yakalama: İnsanoğlu kendisine verilen hayatın ne için olduğunu ve bu yaşama ne verebildiğini sürekli sorgular. Bu sorgulama sonucunda yaşamın anlamına dönük algıları şekillenir. Yaşlı bireylerin hayata daha sıkı bağlanmasını ve sorunlarıyla daha kolay baş etmesini sağlamak için sahip oldukları güçlü yönler tespit edilmelidir. Bu kapsamda hayatlarına anlam katacak ve hayatın amacını yakalamalarına yarayacak unsurlar ile manevi destek sağlanmalıdır. Örneğin kişinin geçmişindeki iyi olayları hatırlaması sağlanarak hayata yönelik içsel bir tatmin yaşaması sağlanabilir.

Affedilme: Bireyin affedilebilme ile ilgili dini inancı doğrultusunda bilgilendirilerek ona destek olunması hayata bağlanmasını kolaylaştıracaktır. Yaşlı bireyler için öldükten sonra affedilme beklentisi onların manevi ihtiyaçları arasındadır. Bu beklenti ilahi zeminde içsel bir tatmine ulaşmayı içerir.

İnanç: Manevi anlamda insanın kendinden üstün bir güce inanma ihtiyacı yaşlılıkla birlikte daha belirgin hâle gelmektedir. Bu ihtiyacının giderilmesi için yaşlı bireyin sahip olduğu sosyolojik yapının ve içerisinde bulunduğu toplumun din ve inançla ilgili hassasiyetlerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu bilgiler ışığında verilecek destek yaşlı bireyin refah düzeyini olumlu yönde etkileyecektir.

İbadet: Yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik sorunlarıyla baş edebilmeleri için inandıkları dinin gereği olan dini ritüelleri yerine getirme (Görsel 5.16) ve bunu gerçekleştirebileceği ibadethanelere gitme gibi ihtiyaçları vardır. Bu konuda sağlanan destek yaşlı bireylerin iyilik hâline katkı sağlamaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler ibadetlerini yerine getirirken ruhen rahatladıkları gibi ibadethanelere giderek de sosyalleşmektedir. Yaşlı bireyler böylece sorunlarıyla baş etmede önemli manevi destek sağlamaktadırlar.

Görsel 5.16: Dinî ritüelleri yerine getirme

Dinî Metinleri Okuma: Yaşlı bireylerde inançları doğrultusunda inançları ile ilgili dini metinleri okuma ihtiyacı bulunmaktadır. Dinî metinleri okurken özellikle inanan bireylerle birlikte okumaları yaşlıların manevi ihtiyaçlarını gideren temel noktalardan biridir.

Yaşlı bireylerde mânevi ihtiyaçların giderilmesine yardımcı olunurken dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Yaşlı bireyin mâneviyatını, kişisel gelişimini, moralini güçlendirici konuşmalar yapılmalı.
- Hayata olan bağlılığı artırılmalı.
- İç dünyasıyla barışık olması sağlanmalı.
- Mânevi kaygılarını ve endişelerini ifade etmesi için yaşlı birey desteklenmeli.
- Hayatını gözden geçirebilmesi için cesaretlendirici telkinlerde bulunulmalı.
- Sabırla ve dikkatle dinlenmeli.
- Mânevi inanç ve ihtiyaçlarına göre ibadetlerini yerine getirebileceği konusunda destek olunmalı.
- Kendisini rahat ifade edebileceği güven ortamı oluşturulmalı.
- Kişinin kültürel özellikleri tespit edilmeli ve kültürel farklılıklarına odaklanan destek sağlanmalı.
- Mânevi inancına yönelik kişisel duygu ve düşünceler yaşlı bireye yansıtılmamalı.

Özlü Söz

"İnsanların en hayırlısı, ömrü uzun, ameli güzel olanıdır."

Hz. Muhammed (s.a.v)

(Tirmizî, Zühd,21)

Bilgi Kutusu

Yaşlının sağlıklı ve aktif yaşlanma ilkelerine uygun davranışlarda bulunmasında ve manevi ihtiyaçlarını karşılamasını kolaylaştırıcı uygulamalarda T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı referans alınır. Bu programa kare kodu okutarak ulaşabilirsiniz.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI : Yaşlının Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma İlkelerine Uygun Davranışlarda Bulunmasını ve Manevi İhtiyaçlarını Karşılamasını Kolaylaştırmaya Yardımcı Olma

VAKA ÖRNEĞİ

K. 65 yaşında yeni emekli olmuş yaşlı bireydir. K. evinde yalnız yaşamaktadır. Emekli olduğu için bir uğraşının olmadığından beslenmesinin ve uykusunun kötü olduğundan, hayatın artık anlamsız geldiğinden yakınmaktadır. Aynı zamanda ilerleyen yıllarda birine bağımlı olmadan yaşamak, sosyal hayattan kopmamak, sağlıklı ve mutlu bir hayat sürmek istemektedir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci K. rolüne girer. Başka bir öğrenci, hasta ve yaşlı bakım elemanı T. rolüne girer. K. sağlıklı ve aktif yaşlanmayla ilgili bilgi veren belediyenin sağlıklı yaşam merkezine gider. Burada çalışan hasta ve yaşlı bakım elemanı T. yaşlı adamın sorunlarını dinler. Bu durumda T.nin yaşlı adamın sağlıklı ve aktif yaşlanma ilkelerine uygun davranışlarda bulunmasını ve manevi ihtiyaçlarını karşılamasını kolaylaştırmaya nasıl yardımcı olacağını sınıfta öğretmeniniz gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama yaşlının sağlıklı ve aktif yaşlanma ilkelerine uygun davranışlarda bulunmasını ve manevi ihtiyaçlarını karşılamasını kolaylaştırmaya yardımcı olma kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

YAŞLININ SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA İLKELERİNE UYGUN DAVRANIŞLARDA BULUNMASINI VE MANEVİ İHTİYAÇLARINI KARŞILAMASINI KOLAYLAŞTIRMAYA YARDIMCI OLMA KONTROL LİSTESİ		
YÖNERGE : Yaşlının sağlıklı ve aktif yaşlanma ilkelerine uygun davranışlarda bulunmasını ve manevi ihtiyaçlarını karşılamasını kolaylaştırmaya yardımcı olma faaliyeti kapsamında, gözlenen davranışlar için **evet**, gözlenemeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.		
Öğrencinin Adı:	**Soyadı:**	**Tarih:**
No.:	**Sınıfı:**	

Değerlendirme Ölçütleri	**EVET**	**HAYIR**
Yaşlı bireyi güler yüzle karşıladı.		
Yaşlı bireye kendini tanıttı.		
Yaşlı bireyin göz seviyesine indi.		
Yaşlı bireyin kendini rahat ifade edebileceği güven ortamı oluşturdu.		
Yaşlı bireyi sabırla ve dikkatle dinledi.		
Yaşlı bireye adıyla ve saygılı bir şekilde hitap etti.		
Yaşlı bireyle açık, anlaşılır ve basit cümleler içeren bir dille konuştu.		
Sağlıklı ve aktif yaşlanma için yaşlı bireyin dikkat etmesi gereken beslenme ilkeleri hakkında bilgi verdi.		
Yaşlı bireyin fiziksel egzersizleri yaparken dikkat etmesi gereken noktalar hakkında bilgi verdi.		
Yaşlı bireyin boş zamanlarını değerlendirebileceği aktiviteler hakkında bilgi verdi.		
Yaşlı bireye düşme riskini azaltmak için alabileceği önlemler hakkında bilgi verdi.		
Yaşlı bireye uyku düzenini sağlamak ve korumak için yapması gerekenler hakkında bilgi verdi.		
Yaşlı bireyin manevi kaygılarını ve endişelerini dinledi.		
Yaşlı bireyin maneviyatını, kişisel gelişimini ve moralini güçlendirici konuşmalar yaptı.		
Yaşlı bireyin hayatını gözden geçirebilmesi için cesaretlendirici telkinlerde bulundu.		
Yaşlı bireyin manevi inancına yönelik düşüncelerini, kişisel duygu ve düşüncelerini yansıtmadan dinledi.		
DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda **hayır** olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular gözden geçirilmelidir.		

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı nüfusunun artış nedenlerinden biri değildir?
- **A)** Tıbbi ve teknolojik gelişmeler
- **B)** Barınma şartlarında görülen iyileşmeler
- **C)** Doğum oranlarının artması
- **D)** Ortalama yaşam süresinin artması
- **E)** Barınma şartlarında görülen iyileşmeler

2. Aşağıdakilerden hangisi yaşlanma çeşitlerinden değildir?
- **A)** Akademik
- **B)** Ekonomik
- **C)** Patolojik
- **D)** Sosyal
- **E)** Psikolojik

3. Aşağıdakilerden hangisi lisans düzeyinde gerontoloji öğrenimi görmüş meslek dalına ne ad verilir?
- **A)** Geriatrist
- **B)** Gerontolog
- **C)** Sağlık teknisyeni
- **D)** Gastronomi uzmanı
- **E)** Yaşlı bakım elamanı

4. Aşağıdakilerden hangisi ömür boyu aktif kalınarak mutlu olunabileceğini kabul eden yaşlılık teorisidir?
- **A)** Aktivite
- **B)** Çapraz geçiş
- **C)** Geri Çekilme
- **D)** Noksanlık
- **E)** Süreklilik

5. Aşağıdakilerden hangisi gerontoloji bilimi için doğru bir ifadedir?
- **A)** Yaşlılığın yalnızca biyolojik boyutlarını inceler.
- **B)** Yaşlılığın yalnızca psikolojik boyutlarını inceler.
- **C)** Ülkemizde gerontoljinin gelişimi 1940'lı yıllarda başlamıştır.
- **D)** Gerontoloji sözcüğü yaşlı tıbbı anlamına gelir.
- **E)** Yaşlılık gerontoloji biliminin temel konusudur.

6. Aşağıdakilerden hangisi fiziksel ve sosyal çevrenin yaşlılara uygun tasarlanmasıyla ilgilenen gerontolojinin alt koludur?
- **A)** Geronteknoloji
- **B)** Gerontopsikoloji
- **C)** Gerontososyoloji
- **D)** Ekolojik gerontoloji
- **E)** Gerontopsikiyatri

7. Aşağıdakilerden hangisi Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı yaşlılık sınıflandırmasına göre orta yaşlılık yaş aralığıdır?
- **A)** 45-59
- **B)** 60-65
- **C)** 65-74
- **D)** 60-74
- **E)** 75-84

8. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- **A)** Bir canlının doğduğu andan şimdiye kadar geçen zamana yaş denir.
- **B)** Yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar kimseye yaşlı denir.
- **C)** Sosyal ve kültürel faktörlere göre tanımı zamana göre değişen yaşam dönemine yaşlılık denir.
- **D)** Yaşlanma gençlikle başlayan ve ölünceye kadar devam eden bir süreçtir.
- **E)** Patolojik yaşlanma, sağlık sorunları nedeniyle gelişen yaşlanmadır.

9. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkla birlikte kaslarda görülen değişimlerden değildir?
- A) Kasların az kullanılması sonucunda uzamalar meydana gelir.
- **B)** Lif sayılarında ve büyüklüklerinde azalmalar görülür.
- **C)** 75 yaşında bir kişi ortalama kas kitlesinin yarısını kaybetmiştir.
- **D)** Kasların az kullanılması sonucunda kaslarda uyumsuzluklar görülür.
- **E)** Büyüme hormonundaki azalma nedeniyle kas kaybı görülebilir.

10. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkla solunum sisteminde görülen değişikliklerdendir?
- **A)** Mukus salgısı artar.
- **B)** Yaşlılıkla akciğerlerin esnekliği azalır.
- **C)** Solunum kasları yaşla kuvvetlenir.
- **D)** Göğüs duvarının sertliği azalır.
- **E)** Öksürük refleksi artar.

11. Aşağıdakilerden hangisi biyolojik yaşlanma için doğru bir ifadedir?

A) Emeklilikle birlikte kişinin gelir seviyesinde görülen değişimler nedeniyle görülen yaşam tarzı değişiklikleridir.

B) Yaşa bağlı kişinin artan sağlık ve bakım harcamaları vb. nedenlerle yaşam tarzı değişiklikleridir.

C) Toplumun yapısı içinde bireylerin rollerinin ve sosyal ilişkilerinin zamanla değişmesidir.

D) Kişinin sağlık sorunları, yoksulluk, yetersiz beslenme vb. nedenlerle yaşlanmasıdır.

E) Kişinin zamanla anatomi, fizyoloji, morfoloji ve vücut fonksiyonlarında görülen değişimlerdir.

12. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkla birlikte kemiklerde görülen değişimlerden değildir?

A) Kemik yoğunluğu artar.

B) Boy kısalır.

C) Kıkırdak dokusu azalır.

D) Kemik dokusu daha kırılgan olur.

E) Kamburluk görülebilir.

13. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkla sindirim sisteminde görülen değişiklerdendir?

A) Sindirim sistemi faaliyetleri artar.

B) Çene kasları kuvvetlenir, çiğneme gücü artar.

C) Pankreas fonksiyonları azalır, karaciğer küçülür.

D) Tükürük salgısı, tat ve koku hisselerinde artma görülür.

E) D vitamini, çinko ve kalsiyum emilimleri artar.

14. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta meydana gelen zihinsel sorunların/değişimlerin sonuçları arasında yer almaz?

A) Problem çözmede güçlük yaşayabilir.

B) Düşünme yetisinde güçlük yaşayabilir.

C) İsimlendirmede güçlük yaşayabilir.

D) Yaşlının zihinsel yetilerinde artma olur.

E) Planlama yapmada güçlükler yaşayabilir.

15. Aşağıdakilerden hangisi aktif yaşlanma biçimini şekillendiren belirleyicilerden değildir?

A) Davranışsal **B)** Duygusal

C) Ekonomik **D)** Fiziksel

E) Sağlık Sistemi

16. Aşağıdakilerden durumlardan hangisi başarılı yaşlanma olarak tanımlanabilir?

A) Ekonomik olarak başkasına bağımlı olma

B) Sosyal ilişkiler kuramama

C) Yaşamdan zevk alma

D) Zihinsel işlevleri sürdürmede güçlük

E) Üretkenlik gösterememe

17. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı bireylerin fiziksel egzersiz yaparken dikkat etmesi gereken noktalardandır?

A) Egzersiz öncesinde ve süresince bol su tüketilmelidir.

B) Ağırlık kaldırma çalışmaları yapılmalıdır.

C) Egzersize başlamadan önce doktor kontrolüne gerek yoktur.

D) Egzersiz sırasında zorlanan eklem olsa da egzersize devam edilmelidir.

E) Yemeklerden hemen sonra egzersize başlanmalıdır.

18. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı bireyin yapabileceği boş zaman etkinliklerindendir?

A) Sallanan sandalyede saatlerce oturmak

B) Yüksek tempolu koşular yapmak

C) Yalnız kalmak

D) Evcil hayvanlarla uğraşmak

E) Sürekli uyumak

19. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı bireyin düşme riskini azaltmaya yönelik yapılacak uygulamalardandır?

A) Kapılara eşik konması

B) Kaygan malzemelerin tercih edilmesi

C) Loş ışık kullanılması

D) Vücudu saran kıyafet giyilmesi

E) Merdivenlerde tırabzanların olması

20. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı bireyin manevi ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olurken dikkat edilmesi gereken noktalardan değildir?

A) Sabırlı olunmalıdır.

B) Manevi kaygılarını ifade etmesi için destek olunmalıdır.

C) Güven ortamı oluşturulmalıdır.

D) Kişisel duygu ve düşünceler yansıtılmalıdır.

E) Kültürel farklılıkları dikkate alınmalıdır.

Ülkemizde farklı acil yardım çağrıları için kullanılan 7 kuruma ait acil çağrı numaralarının (İtfaiye: 110, Jandarma: 156, Polis: 155, Sağlık: 112, Orman: 177, Sahil Güvenlik: 158, AFAD: 122) tek numara (112) altında toplanması amacıyla geliştirilmiştir.

6. ÖĞRENME BİRİMİ

HASTA VE YAKINLARINA PSİKOLOJİK DESTEK

NELER ÖĞRENECEĞİZ?

- Hasta hakları
- Çocuk hakları
- Pediatrik hastaya yaklaşım
- Geriatrik hastaya yaklaşım
- Sosyal hizmete muhtaç hastaya yaklaşım
- Ani ölüm ve kayıplarda yaklaşım

TEMEL KAVRAMLAR

- Hasta hakları yönetmeliği
- Çocuk hakları sözleşmesi
- Geriatri
- Ampütasyon
- Terminal dönem
- Ani ölüm

KONULAR

6.1. PEDİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK
6.2. GERİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK
6.3. SOSYAL HİZMETE MUHTAÇ HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK
6.4. KAYIPLARDA PSİKOLOJİK DESTEK
6.5. KRONİK VE TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTA VE YAKINLARINA PSİKOLOJİK DESTEK

6. HASTA VE YAKINLARINA PSİKOLOJİK DESTEK

Görsel 6.1: Hastanın tanınması

Sağlığın geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve tedavi aşamasında tıbbi tedavinin yanı sıra psikolojik yaklaşımın yararları da yadsınamaz derecede önemlidir. İnsanın kendi kendini motive etmesi, kendisinin karamsar olduğu zamanlarda çevresinin pozitif görüşü hastalığın seyrini önemli ölçüde değiştirmektedir. Tedavi ve bakım aşamasında hasta ve ailesiyle birebir iletişim hâlinde olan sağlık personelinin yaklaşımı da yapıcı ve pozitif olmalıdır.

Bir hastayla doğru bir şekilde iletişim kurabilmek ancak bakım verilen hastayı tanıyabilmek, içinde bulunduğu yaşın özelliklerini bilmek, hastanın sahip olduğu hak ve özgürlükleri kavramak ve her hastayı bireysel olarak ele almakla mümkündür (Görsel 6.1). Hastanın çocuk, yaşlı ya da sosyal hizmete muhtaç olması, ani kayıp yaşamış, kronik ya da terminal dönemdeki hasta olması sağlık çalışanının psikolojik destek verirken dikkat etmesi gereken önemli hasta özellikleridir. Verilen psikolojik desteğin başarılı olması ancak hastayı tanımak, anlamak ve hastanın davranışlarını tahmin edebilmekle mümkündür.

6.1. PEDİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK

Hazırlık Çalışmaları

1. **Çocuklarla iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken noktalar neler olabilir?**
2. **Sizce, bir çocuğun başka bir özelliğe ihtiyaç duymadan, sadece çocuk olmasından kaynaklı hangi haklara sahip olması gerekir?**

Bir insanın sağlıklı olabilmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak tam bir iyilik hâlinde olması gerekir. Çocuklar da aynı yetişkinler gibi bütün olarak ele alınıp tedavi edilmeli ve gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlamaları sağlanmalıdır. Çocuklar hâlen büyüyüp geliştikleri için yaşa özgü hızla değişen özellikleri ve doğuştan kazandıkları bazı özel hakları vardır. Sağlık hizmeti veren kişiler bunları bilerek onlara yaklaşmalı ve onların kaliteli sağlık hizmeti almalarını sağlamalıdır.

Çocuk hastaya yaklaşım hassas bir konu olarak daima önem kazanmıştır. Çocuğun fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam olgunluğa ulaşamamış olmasından dolayı, sağlık çalışanları çocuk hastaya ve yakınlarına karşı her zaman güven verici ve empatik yaklaşmalıdır.

Sağlık kuruluşuna başvurmak çocuk ve ailesi için uyum sağlamayı gerektiren zor bir süreçtir. Bundan sonra ne olacağı ile ilgili belirsizlikler çocuk ve ailesini kaygı ve korkuya sürükler. Çocuğun kafasında "Bana ne yapacaklar, canım yanacak mı, annem babam yanımda kalacak mı, oyun oynayabilecek miyim?" gibi sorular dolaşırken aile, "Çocuğumun hastalığı ciddi mi, burada ne kadar kalacak, biz yanında kalabilecek miyiz, işten izin alabilecek miyim, paramız yetecek mi?" gibi sorulara yanıt bulmaya çalışır. Yaşadıkları bu zorlu süreçte bazı çocuklar ağlama, tanı ve tedaviyi reddetme, saldırganlık gibi tepkiler gösterirken bazıları içine kapanma, konuşmama, yemek yememe ve uyku bozuklukları gibi tepkilerle karşımıza çıkabilir. Başlangıçta ailede görülen kaygılar yerini suçluluk, pişmanlık gibi olumsuz duygulara bırakır. İşte tam da bu noktada çocuk ve ailenin yaşadığı zorlu süreci kolay atlatabilmelerinde sağlık personelinin rolü önemlidir. Çocuğu ve ailesini bireysel olarak ele alan sağlık personeli bundan sonraki süreçte çocuğun ilgi ve ihtiyaçlarını ön planda tutarak çocuğu anladığını ve ona değer verdiğini gösteren bir yaklaşımla sağlık bakımını planlamalıdır.

6.1.1. Pediatrik Hastaya Yaklaşımda Gelişim Dönemlerinin Önemi

İnsan, büyüyüp gelişebilen bir varlıktır. İnsanoğlu yaşça büyümeyle birlikte fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal açıdan da gelişim göstererek çevresel değişimlere uyum sağlamaktadır. Büyüme ve gelişme yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Kuramcılar gelişimi incelerken yaşa göre sınıflandırma yapmış ve farklı açılardan gelişimi açıklayarak kuramlarını temellendirmişlerdir. Bu kuramlar çerçevesinde çocuklar bir bütün olarak ele alınmalı ve erişkinden farklı yapıları nedeniyle onlara özel eğitim, dikkat, ilgi ve bilgi ile yaklaşılmalıdır (Görsel 6.2). Çocuk hastalara karşı davranışlar belirlenirken de çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemlerini bilerek profesyonel bir şekilde sağlık bakım hizmeti verilmelidir.

Görsel 6.2: Çocuğa ilgi ile yaklaşma

6.1.2. Çocuk Hakları Sözleşmesi

Çocuklar gerek zihinsel gerek de bedensel açıdan tam olgunluğa ulaşamamıştır. Bundan dolayı her ülkenin kendi çatısı altında yaşayan çocukların korunması ve yaşama koşullarının iyileştirilmesi için Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilmiştir. Türkiye, bu sözleşmeyi 14 Ekim 1990'da imzalamış ve sözleşme 27 Ocak 1995'te Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Çocuk hastalara sağlık hizmeti verirken referans alınacak sözleşmenin bazı maddeleri aşağıda verilmiştir.

Bilgi Kutusu

Çocuk Hakları Sözleşmesi, Türkiye de dâhil olmak üzere 196 ülkenin taraf olduğu, en fazla ülkenin onayladığı insan hakları belgesidir.

Madde 1

Erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.

Madde 2

Her çocuk, bu bildirgedeki maddelerden, kendilerinin, ana-babalarının veya yasal vasilerinin sahip oldukları, ırk, renk, cinsiyet, dil, siyasal ya da başka düşünceler, ulusal, etnik ve sosyal köken, mülkiyet, sakatlık, doğuş ve diğer statüler nedeniyle hiçbir ayrım gözetmeksizin yararlanır (Görsel 6.3).

Görsel 6.3: Farklı ırktan çocuklar

Madde 3

Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde çocuğun yararı temel düşüncedir.

Madde 5

Taraf Devletler, bu sözleşmenin çocuğa tanıdığı haklar doğrultusunda çocuğun yeteneklerinin geliştirilmesi ile uyumlu olarak çocuğa yol gösterme ve onu yönlendirme konusunda ana–babanın, yerel gelenekler öngörüyorsa uzak aile veya topluluk üyelerinin, yasal vasilerinin veya çocuktan hukuken sorumlu öteki kişilerin sorumluluklarına, haklarına ve ödevlerine saygı gösterirler.

Madde 6

Her çocuğun temel yaşama hakkı vardır.

Madde 12

Görüşlerini oluşturma yeteneğine sahip çocuk, kendini ilgilendiren her konuda görüşlerini serbestçe ifade etme hakkına sahiptir.

Madde 14

Çocuğun düşünce, vicdan ve din özgürlükleri hakkı vardır.

Madde 16

Hiçbir çocuğun özel yaşantısına, aile, konut ve iletişimine keyfî ya da haksız bir biçimde müdahale yapılamayacağı gibi onur ve itibarına da haksız olarak saldırılamaz.

Madde 23

Zihinsel ya da bedensel özürlü çocukların, saygınlıklarını güvence altına alan, öz güvenlerini geliştiren ve toplumsal yaşama etkin biçimde katılmalarını kolaylaştıran şartlar altında eksiksiz bir yaşama hakkı vardır. Özürlü çocukların, özel bakımdan yararlanma ve eldeki kaynakların yeterliliği ölçüsünde gerekli yardımı alma hakkı vardır.

Madde 24

Çocuğun, olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkı vardır.

Madde 26

Her çocuğun, sosyal sigorta dâhil, sosyal güvenlikten yararlanma hakkı vardır.

Madde 27

Her çocuğun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaksal ve toplumsal gelişmesini sağlayacak yeterli bir hayat seviyesine hakkı vardır.

Madde 28

Çocuğun eğitim hakkı vardır ve bu hakkı, fırsat eşitliği gözetilerek uygulanır.

Madde 31

Çocuğun dinlenme, boş zaman değerlendirme, oynama ve yaşına uygun eğlencede (etkinliklerinde) bulunma ve kültürel ve sanatsal yaşama serbestçe katılma hakkı vardır.

Madde 32

Çocuğun, ekonomik sömürüye ve her türlü tehlikeli işte ya da eğitimine zarar verecek ya da sağlığı veya bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaksal ya da toplumsal gelişmesi için zararlı olabilecek nitelikte çalıştırılmasına karşı korunma hakkı vardır.

Madde 34

Çocuğun her türlü istismar, ihmal ve sömürüye karşı korunma ve hiçbir şekilde ticaret konusu olmama hakkı vardır. Çocuk uygun bir asgari yaştan önce çalıştırılmayacak, sağlığını ve eğitimini tehlikeye sokacak fiziksel, zihinsel ve ahlaki gelişmesini engelleyecek bir işe girmeye zorlanmayacak ve izin verilmeyecektir.

Özlü Söz

"Çocukların bilişsel gelişimi için anne sevgisi, fiziksel gelişim için gereken vitamin ve proteinler kadar mühimdir."

John BOWLBY
(Can Bolbi)

Özlü Söz

"İnsanlık, çocuğa verebileceğinin en iyisini vermekle yükümlüdür."

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin tam metnine karekod ile ulaşılabilir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. On beş yaşına kadar her birey çocuk sayılır.

☐ 2. Her çocuğun eğitim hakkı vardır.

☐ 3. Mülteci çocuklar hariç, çocukların uygun yaştan önce çalıştırılmasına karşı korunma hakları vardır.

☐ 4. Çocukların özel yaşantısına, aile, konut ve iletişimine müdahale edilebilir.

☐ 5. Çocukların, sosyal sigorta dâhil, sosyal güvenlikten yararlanma hakları vardır.

6.1.3. Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları Yönetmeliği; "hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurumları dışında sağlık hizmeti verilen hâllerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesi için hazırlanmıştır. Yönetmelik, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na (1987) dayanılarak hazırlanmış ve Resmî Gazete'de yayımlanarak ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır (Görsel 6.4).

Görsel 6.4: Sağlıkta adaletin uygulanması

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır.

a) Bedenî, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı hâller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

Özlü Söz

"Çocuk evrenseldir. Bütün çağlarda var olmuştur ve zamanın sonuna dek var olacaktır. Tarih öncesi çocuğu, Orta Çağ çocuğu diye bir şey yoktur. Gerçekte tek bir çocuk vardır."

Maria MONTESSORİ
(Mariya Montesöri)

e) Kişi, rızası ve Sağlık Bakanlığının izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen hâller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Hastaların sağlık hizmetinden faydalanırken sahip olduğu haklar

- Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı
- Bilgi isteme hakkı
- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı
- Personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı
- Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı
- Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı
- Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı
- Ötanazi yasağı
- Tıbbi özen gösterilmesi hakkı
- Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı
- Kayıtları inceleme hakkı
- Kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı
- Bilgi verilmesini yasaklama hakkı
- Mahremiyete saygı gösterilmesi hakkı
- Rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama hakkı
- Bilgilerin gizli tutulması hakkı
- Hastanın rızası ve izin hakkı
- Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı
- Aile planlanması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesini isteme hakkı
- Tıbbi araştırmalarda gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi hakkı
- Güvenliğin sağlanması hakkı
- Dinî vecibeleri yerine getirebilme ve dinî hizmetlerden faydalanma hakkı
- İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı
- Refakatçi bulundurma hakkı
- Hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi hakkı
- Müracaat, şikâyet ve dava hakkı

Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar.

a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır, teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.

b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, varsa hâlen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri eksiksiz ve doğru olarak verir.

c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelip tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.

ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.

d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.

e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

Bilgi Kutusu

Hasta, haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında **Hasta Hakları Birimine** başvurur.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin tam metnine karekod ile ulaşılabilir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Toplum yararına ise hastanın rızası olmadan da kişi tıbbi araştırmalar için kullanılabilir.

☐ 2. Hasta, haklarının ihlal edildiğini düşünüyorsa Anayasa Mahkemesine başvurur.

☐ 3. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

☐ 4. Muayene sırasında kadın hastaların öncelik hakkı vardır.

☐ 5. Hastaların sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkı vardır.

6.1.4. Pediatrik Hastaya Yaklaşım İlkeleri

Bir çocuğun sağlık kuruluşuna gelmesi çocuk için büyük bir belirsizliktir. Çünkü çocuklar çoğunlukla psikolojik olarak hazırlanmadan hastaneye getirilirler. Her çocuğun hastane algısı kendine özgüdür ve yakın gelecek algısı bulanıktır. Çocuğun bilinmeze karşı kaygısı kendi içinde bir krize neden olabilir. Pediatrik hastaya sağlık bakım hizmeti verirken yukarıda değinilen Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği ışığında empatik bir tavırla sabırlı ve soğukkanlı bir şekilde yaklaşılmalıdır. Çocuğun bakıma ve tedaviye kolay adapte olması için sağlık personeli; çocuğun duygularını, bilişsel düzeyini, olayları algılama biçimini ve beklentilerini dikkate almalıdır. Sağlık personeli etkili iletişim becerilerini kullanarak çocuğu koşulsuz kabul ettiğini ve onun sorunlarını çözmesine yardım edeceğini hissettirmelidir. Çocuğun kendini ifade edebileceği doğal ve özgür bir iletişim ortamının oluşması ve verilen psikolojik desteğe olumlu cevap verebilmesi için sağlık personelinin kendine güvenen, yapıcı ve tecrübeli bir tavır sergilemesi gereklidir.

Her yaş grubu farklı gelişim özelliklerine sahip olduğu için çocuk hastalara bulunduğu dönemin gerektirdiği şekilde yaklaşılmalıdır. Doğru ve etkin bir psikolojik yaklaşım:

- Çocuk hasta ve ailesinin tedaviye uyumunu sağlar ve kolaylaştırır.
- Çocuk hastanın tedavi sonuçlarını olumlu etkiler.
- Hasta ve ailesinin memnuniyetini arttırır.
- Sağlık personelinin mesleki doyumunu arttırır.
- Dava açılması gibi hukuki işlemleri azaltır.

1-3 Yaş Grubu Hastaya Yaklaşım

- Bebeğin göz seviyesine inerek iletişim kurulmalıdır.
- Bu yaş grubu nesnelerle bağ kurduğu için bakım sırasında çocuğun sevdiği bir oyuncağı eline alması sağlanmalıdır.
- Bebek, beslenme durumundaysa beslenmesinin bitmesi beklenmelidir.
- Stetoskop gibi tıbbi cihazlar ısıtılarak kullanılmalıdır (Görsel 6.5).
- Soğuk ellerle dokunulmamalıdır.
- Güven veren olumlu bir dil kullanılmalıdır.

Görsel 6.5: Stetoskopun ısıtılarak kullanılması

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: 1-3 Yaş Grubu Hastaya Psikolojik Destek Sağlama

VAKA ÖRNEĞİ

D. 20 aylık olup kusma ve karın ağrısı şikâyetleriyle ailesi tarafından acil servise getirilmiştir. Muayeneden sonra doktor, serum takılmasına ve hastanın takibi için bebeğin müşahade odasına alınmasına karar vermiştir. Annesiyle birlikte müşahade odasına geçen D.yi annesi sakinleştirmek için kucağına almış ve emzirmeye başlamıştır. O sırada hemşire yardımcısı yaşam bulgularını almak için hastanın odasına girmiştir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci anne rolüne girer. Kucağında bir bebekle (Maket ya da oyuncak bebek olabilir.) müşahade odasında beklemektedir. Sınıftan başka bir öğrenci, hemşire yardımcısı rolünde yaşam bulgularını almak için hastanın odasına girer.

Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde bebek hastaya yaklaşımın nasıl olacağını sınıfta öğretmeniniz gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama 1-3 yaş grubu hastaya psikolojik destek sağlama kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

1-3 YAŞ GRUBU HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA KONTROL LİSTESİ		
YÖNERGE: 1-3 yaş grubu psikolojik destek sağlama faaliyeti kapsamında gözlenen davranışlar için **evet,** gözlenemeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.		
Öğrencinin Adı:	**Soyadı:**	**Tarih:**
No.:	**Sınıfı:**	
Değerlendirme Ölçütleri	**EVET**	**HAYIR**
Hasta odasına güler yüzle girdi.		
Hastaya/ailesine kendini tanıttı.		
Bebeğin göz seviyesine indi.		
Bebeği annesinden ayırmadan bakım verdi.		
Bebeğin beslenmesinin bitmesini bekledi.		
Termometre, steteskop gibi cihazları ısıtarak kullandı.		
Bebeğe ellerini ısıtarak dokundu.		
Bebeğin sevdiği bir oyuncağı eline verdi.		
Bebek ve ailesiyle güven veren olumlu bir dille konuştu.		
DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda **hayır** olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular gözden geçirilmelidir.		

3-5 Yaş Grubu Hastaya Yaklaşım

- Sağlık personeli ismini söyleyip kendini tanıtmalıdır.
- Hastayla güler yüzle ve samimi bir dille konuşulmalıdır.
- Çocuğun göz seviyesine inilerek iletişim kurulmalıdır (Görsel 6.6).
- Balon, kalem gibi küçük ödüllerle çocuk bakıma motive edilmelidir (Görsel 6.7).
- Varsa pansuman, alçı ya da ateli üzerine resim yapabileceği söylenebilir.
- Bu yaş grubundaki hastalarda ağrı ve acı korkusu olduğu için ağrı bölgesine en son müdahale edilmelidir.

Görsel 6.6: Çocuğun göz seviyesine inme

Görsel 6.7: Çocuk hastayı motive etme

5-12 Yaş Grubu Hastaya Yaklaşım

- Sağlık personeli ismini söyleyip kendini tanıtmalıdır.
- 5-12 yaş grubundaki çocuklar ağrı, şekil bozukluğu, organ kaybı ve ölümden korkabilirler.
- Durumu uygunsa çocuğun yanına oturup göz teması kurulmalıdır.
- Çocuğun rahatsızlığını kendisinin ifade etmesi istenmelidir.
- Ağrıyan yeri varsa kendisinin göstermesi istenmelidir.
- Yapılacak işlem gerekçeleriyle birlikte basit bir dille ve dürüstçe açıklanmalıdır.
- Çocukla iletişim kurarken tıbbi terimlerden kaçınılmalıdır.
- Empatik ve samimi bir dil kullanılmalıdır.
- İşlemi uygularken kararlı ve hızlı davranarak çocuğun güveni kazanılmalıdır.
- Çocuğun mahremiyetine özen gösterilmelidir.
- Çocuğun yaşıtlarıyla iletişim kurup vakit geçirmesi sağlanmalıdır (Görsel 6.8).
- Yatarak tedavi gören hastalarda, nöbet değişimi sırasında çocuğa yeni bakım verecek personel tanıtılmalıdır.

Görsel 6.8: Yaşıtlarıyla vakit geçiren çocuk hasta

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: 3-5 Yaş Grubu Hastaya Psikolojik Destek Sağlama

VAKA ÖRNEĞİ

E.nin lökositoz ve yüksek ateşi nedeniyle çocuk servisine yatışı yapılmıştır. E. 4 yaşında ve *pnömoni* öyküsü olan bir hastadır. Daha önce hastaneye yatma öyküsünden dolayı ajitedir. O akşam nöbetçi olan sağlık bakım teknikeri, E.yi hem sakinleştirip hem de onun bakımına yardım edecektir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci E. bir öğrenci de E.nin annesi rolüne girer. E. hastanede kalmak istemediğini söyler. Yatağına yatmayan ve sürekli ağlayan E. kendisine serum takılmasına da müsaade etmez. Sınıftan başka bir öğrenci sağlık bakım teknisyeni rolüne girer ve E.yi sakinleştirip onun hastaneye uyumunu sağlamaya çalışır.

Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde 3-5 yaş grubu hastaya yaklaşımın nasıl olacağı sınıfta öğretmeniniz gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama 3-5 yaş grubu hastaya psikolojik destek sağlama kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

3-5 YAŞ GRUBU HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA KONTROL LİSTESİ		
YÖNERGE : 3-5 yaş grubu hastaya psikolojik destek sağlama faaliyeti kapsamında gözlenen davranışlar için **evet,** gözlenemeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.		
Öğrencinin Adı:	**Soyadı:**	**Tarih:**
No.:	**Sınıfı:**	
Değerlendirme Ölçütleri	**EVET**	**HAYIR**
Hasta odasına güler yüzle girdi.		
Hastaya/ailesine kendini tanıttı.		
Çocuğun göz seviyesine indi.		
Çocuğa küçük hediyeler (eldivenden balon, kalem, kâğıt vs.) verdi.		
Varsa, alçı ya da ateli üzerine resim yapabileceğini söyledi.		
Ağrılı bölgesine en son dokundu.		
Bebeğe dokunmadan önce ellerini ısıttı.		
Çocuk ve ailesiyle güven veren olumlu bir dille konuştu.		
DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda **hayır** olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular gözden geçirilmelidir.		

6.2. GERİATRİK HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK

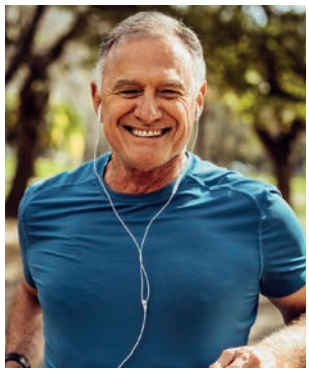
Hazırlık Çalışmaları

1. **Yaşlılarda görülen fizyolojik değişiklikler nelerdir? Varsa çevrenizdeki yaşlılardan örnekler veriniz.**
2. **Kaliteli bir yaşlılık geçirmek için yaşlının çevresindeki insanların yaşlıya yaklaşımı sizce nasıl olmalıdır?**

Her insan doğar, büyür ve yaşlanır. Genel olarak yaşlılık, aslında hücrelerin yaşlanma hâlidir. Zamanla yıpranan hücrelerdeki yapısal değişiklikler vücudun bütün bölgelerini az ya da çok etkiler. Görevini yapamayan organizma zamanla hastalıklara ve yaralanmalara karşı korunmasız hâle gelir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre **yaşlanma,** çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin zamanla azalmasıdır. DSÖ, 65 yaş üstündeki herkesi yaşlı olarak tanımlamaktadır (Görsel 6.9). 65 yaş ve üstündeki bireylerin sağlık sorunları, sosyal hayatları, yaşam kaliteleri ve toplumsal yaşlanma ile ilgilenen bilim dalı ise **geriatri**dir.

Görsel 6.9: Yaşlı birey

Yaşlılık homojen bir süreç olmayıp kendi arasında genç yaşlılık, orta yaşlılık ve ileri yaşlılık olarak 3 döneme ayrılır. Her ne kadar DSÖ yaşlılığı, takvim yaşına göre belirlese de bir insanın biyolojik, sosyal ve duygusal yaşı genç ise kendini olabildiğince sağlıklı, mutlu ve dinamik hisseder (Görsel 6.10). Örneğin 80 yaşındaki bir kişi kendini fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissederken aynı yaştaki başka biri günlük yaşam aktivitelerini kendisi gerçekleştiremeyip başkasına bağımlı olabilir. Görüldüğü gibi yaşlılık sadece yaş almak olarak ifade edilemez. Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken fizyolojik bir süreçtir.

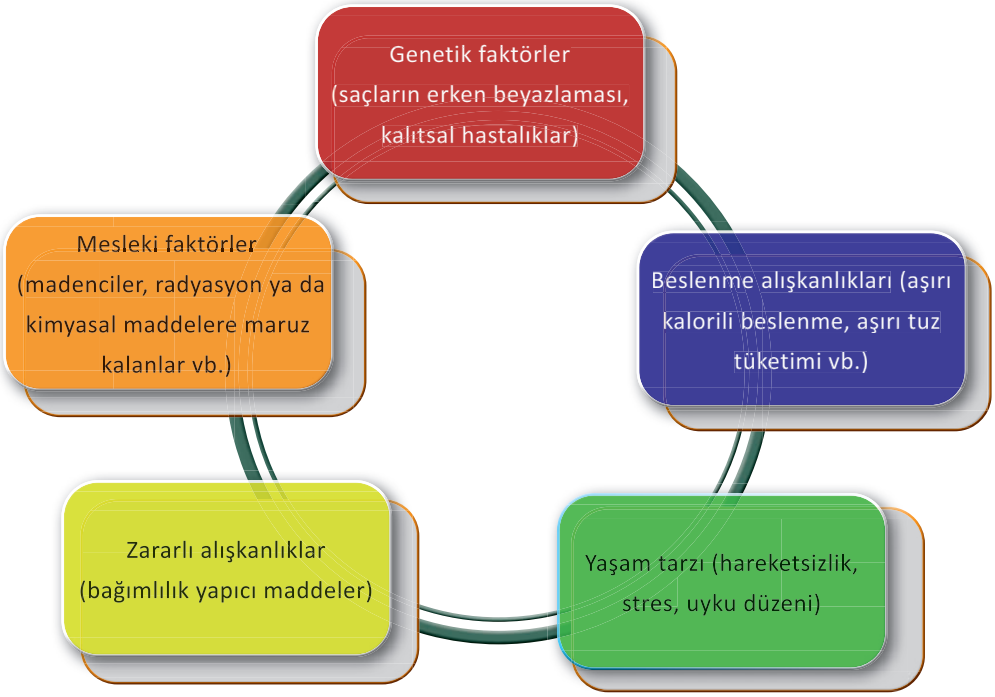


Görsel 6.10: Kendini dinamik hisseden yaşlı birey

Yaşlılık bir hastalık değildir. Yaşlanma ile birlikte fiziksel olarak hareketlerde yavaşlama ve mental yetilerde azalma görülse de yaşlanma hızı kişiden kişiye değişir (Görsel 6.11).

Görsel 6.11: Yaşlanma

Yaşlanma hızını etkileyen faktörler beş sınıfta toplanmıştır (Şekil 6.1).



Şekil 6.1: Yaşlanma hızını etkileyen faktörler

Sıra Sizde

Aşağıda verilen yaşlanma hızını etkileyen faktörler ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar vererek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?

6.2.1. Geriatrik Hastanın Özellikleri

Yaşlanmayla birlikte vücutta görülen değişiklikler kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Ayrıca yaşın ilerlemesiyle birlikte vücut fonksiyonlarındaki düşüş, gittikçe yerini geri dönüşü olmayan işlev kaybına bırakır. Duyu organlarının işlevleri azalır. Sistemik ve metabolik hastalıklar rastgele ortaya çıkmaya başlar. Kişinin hareketlerinin yavaşlaması ve kas gücü kaybı gibi fizyolojik değişikliklerin yanı sıra kişilerde ruhsal değişiklikler de görülmeye başlar. Yaşlılıkta görülen bu değişiklikleri fizyolojik ve psikolojik değişiklikler olarak iki başlık altında toplamak mümkündür.

Fizyolojik Değişiklikler	Psikolojik Değişiklikler
• Görme ve işitme duyusu azalır. • Tat duyusu azalır ve diş kayıpları başlar. • Deri kurur, incelir ve kırışık bir hâl alır. • Saçlar beyazlar (Görsel 6.12). • Kemikler zayıflar ve kırılganlaşır. • Kas kitlesi azalır ve kişi zayıflar. • Boy kısalır ve vücut postürü bozulur. • Beyin ağırlığında azalma ve nöronlarda kayıplar olur. • Solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem hastalıkları riski artar. • Bağışıklık sistemi zayıflar, enfeksiyonlara karşı yatkınlık artar. • Testosteron ve östrojen düzeyinde düşüş meydana gelir. • Sfinkterler zayıflar, idrar ve gaita inkontinansı görülebilir.	• Toplumsal rol ve statü kaybına bağlı kendini değersiz hisseder. • Ekonomik düşüşe bağlı benlik saygısı azalır. • Bağımlılık ve yetersizlik görülür. • Saygınlık ve sosyal destek azalır. • Yaşıtlarını ya da eşini kaybetmeye bağlı kendini yalnız hisseder. • *Depresyon,* hayattan zevk almama, öz bakımda isteksizlik görülür. • Dikkat ve hafızada azalma, *demans* (bunama) görülür. • Stres, uyku bozuklukları ve ölüm korkusu görülür. • Ani öfke patlamaları, ağlama nöbetleri, kıskançlık ve kuşku gibi kişilik değişiklikleri görülebilir.

Görsel 6.12: Saçları beyazlayan yaşlı birey

Özlü Söz

"Herkes uzun yaşamayı ister, ancak kimse yaşlanmayı istemez."

Jonathan SWİFT
(Canıtın Sivift)

Sıra Sizde

Aşağıdaki verilen geriatrik hastanın özellikleri ile ilgili cümlelerin başına doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Yaşlılıkta anksiyete, korku ve şüphe psikolojik değişiklikler arasındadır.

☐ 2. Yaşlılıkta kas kitlesi artar ve deri kalınlaşır.

☐ 3. İlerleyen yaşlarda gaita ve idrar tutamama görülebilir.

☐ 4. Yaşlının ekonomik gelirinin düşmesi sonucu özgüveni ve öz saygısında düşüş görülür.

☐ 5. Yaş ilerledikçe testesteron ve östrojen düzeyinde artış görülür.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Yaşlılıkta Karşılaşılan Sorunları Altı Şapkalı Düşünme Tekniğine Göre Yorumlama

YÖNERGE

- Sınıfta altışar kişilik gruplar oluşturulur.
- Her grup yaşlılıkta karşılaşılan bir sorunu belirler.
- Gruplardaki her bir öğrenci farklı renkte şapka takar.
- Gruptaki öğrenciler taktığı şapka rengine göre grubun belirlediği soruna yönelik görüşlerini aşağıdaki etkinlik şablonuna yazar ve sınıf arkadaşlarıyla paylaşır.

Beyaz Şapka: Tarafsız şapkadır. Konuya bilimsel açıdan yaklaşır. Bunu yaparken duygu ve düşüncelerini katmaz.

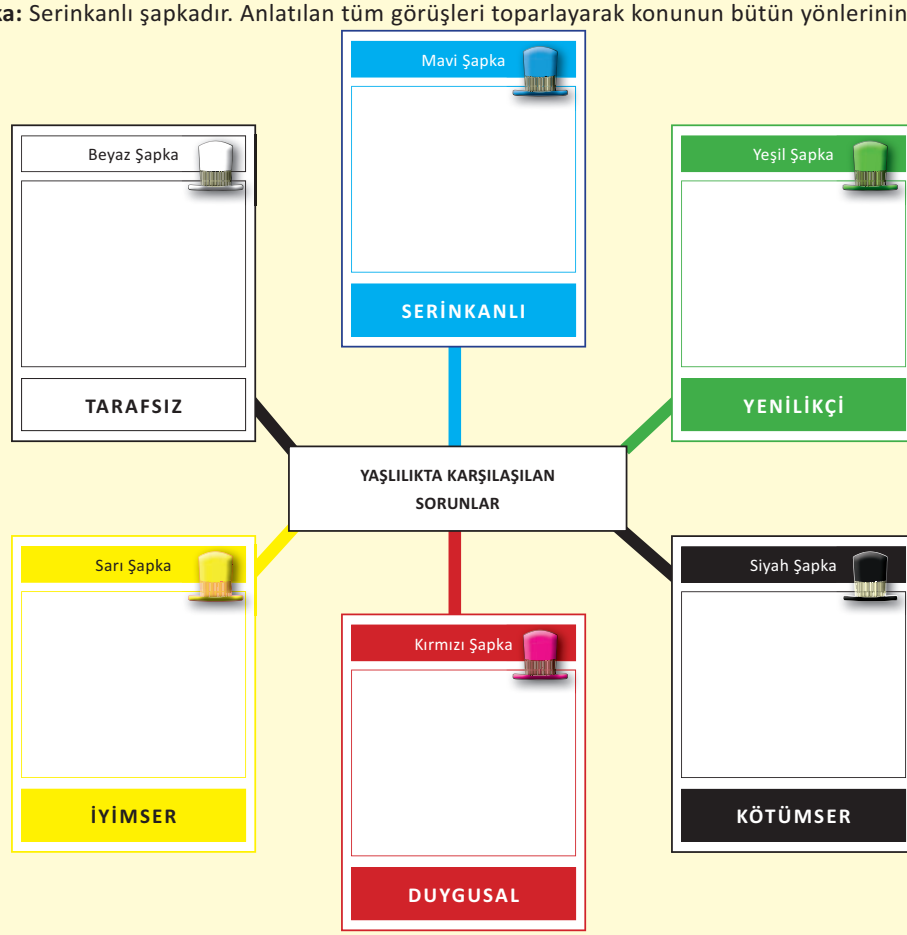
Kırmızı Şapka: Duygusal şapkadır. Görüşülen konuyla ilgili tüm duygularını açıklar.

Siyah Şapka: Kötümser şapkadır. Görüşülen konunun olumsuz yönlerini açıklar.

Sarı Şapka: İyimser şapkadır. Konunun olumlu yönleri üzerinde durur.

Yeşil Şapka: Yenilikçi şapkadır. Konuyla ilgili alternatifleri, yeni fikirleri açıklar.

Mavi Şapka: Serinkanlı şapkadır. Anlatılan tüm görüşleri toparlayarak konunun bütün yönlerinin anlaşılmasını sağlar.



Okuma Parçası

YAZ BİTTİ

Yazın bittiği her yerde söylenir
söylenmeyen şeyler kalır geriye

ve sonra hiç bir şey olmamış gibi
ağır, usul bir hazırlık başlar
uykuya benzer yeni bir mevsime

orda burda, ev içlerinde, kır kahvelerinde,
deniz kenarlarında
incelen yazın akşam esintilerinde
zaman usulca sıyrılır aramızdan
ta içimizde duyarız gelecek günlerin geçmişini

başka ne gelir elimizden
büyük bir uzaklığa gülümseyerek
geçiştiririz
ıskaladığımız şeyleri

yatıştırıcı rüzgârlar
dışa vurur içimizdeki lodosu, poyrazı, günbatımlarını
saklar bizi
gözlerimizdeki hüzne 'dinginlik' adını verir
'seni iyi gördüm' diyenler
biz de iyi hissederiz kendimizi
elimizden başka ne gelir ki?

Murathan MUNGAN, Yaz Geçer

6.2.2. Geriatrik Hastaya Yaklaşım İlkeleri

Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğum oranlarının düşmesinin yanı sıra yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusunun arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfusunun artmasının bir diğer nedeni ise koruyucu sağlık hizmetlerinin ve geriatriye verilen önemin artmasıdır. Geriatri zaten başlı başına uzmanlık gerektiren bir bilim iken ülkemizde geriatrik hastaya yaklaşım da giderek önemini artırmaktadır. Geriatrik bireyin fizyolojisindeki geri dönüşümsüz değişiklikler onun dışa bağımlı olmasına ve kendisini güçsüz hissetmesine neden olmaktadır. Ekonomik gücün zayıflaması ve statü kaybı da yaşlıda öz güven eksikliğine neden olmaktadır. Eşini ve arkadaşlarını kaybeden yaşlı, kendini yalnız ve soyutlanmış hisseder. Geçmiş günlerini iyi yaşayamamış olması düşüncesi, yeni baştan yaşama özlemi ve ölüm korkusu da yaşlının benlik bütünlüğünün bozulma sebebidir. Bu sorunlara *depresyon* ve *demans* da eklenirse yaşlıya bakım veren kişiler için zor bir süreç başlamış olur. Sağlık hizmeti alırken yaşlı hasta ve yakınlarının bu zorlu süreci kolay atlatmalarını sağlayacak kilit kişi sağlık personelidir. Hasta Hakları Yönetmeliği ışığında yaşlı hastanın fizyolojik ve psikolojik özelliklerini bilerek hasta ve yakınlarına sabırlı ve empatik bir yaklaşımla psikolojik destek verilmelidir.

Yaşlı hasta ve yakınlarına psikolojik destek ilkeleri şunlardır:

- Sağlık personeli, yaşlı hastayla konuşurken adıyla hitap etmeli ve kendini tanıtmalıdır.
- İletişim kurarken göz teması kurmalı ve yaşlı hasta bir rahatsızlık belirtmedikçe ona dokunarak güven vermelidir (Görsel 6.13).
- Konuşurken yaşlı hastayla aynı yükseklikte olmaya dikkat edilerek bağırmadan, normal ses tonuyla ve tane tane konuşulmalıdır.

Görsel 6.13: Yaşlıya güven verme

- Uzun cümlelerden kaçınarak kısa ve basit cümleler kurmaya özen gösterilmelidir.
- Sağlık personelinin iyi bir dinleyici olması, yorum yapmadan ve yargılamadan dinlemesi önemlidir.
- Yaşlı hastalara karşı güler yüzlü ve saygılı olunmalı, hoşgörülü davranılmalıdır.
- Yaşlı hastaları daha iyi anlayabilmek için onlarla empati kurulmalıdır.
- Yaşlı hastanın bakımına ailenin katılımı mutlaka sağlanmalı ve onların da endişeleri giderilmelidir.
- Yaşlı hastayı fiziksel, mental ve sosyal yönlerden değerlendirmek ve sahip olduğu hasta haklarını bilmek psikolojik destek verirken önemlidir.
- Yaşlı hastalar kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluk alma konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Yaşlı hastanın kendini iyi hissetmesini sağlayacağı için giysilerine, saçlarına, kişisel temizliğine özen göstererek bakımlı olması için yaşlı hasta teşvik edilmelidir.
- Düzenli uyuması, beslenmesi ve durumuna uygun egzersiz yapması için yaşlı hasta teşvik edilmelidir.
- Yaşlı hastanın korku ve endişelerini rahatça ifade edebileceği bir ortam sağlanmalıdır.
- Dikkat eksikliği veya hafıza kaybı durumlarında yaşlı hastanın yanlış hatırladıkları üzerine gidilmemeli, doğrusuna inandırmak için ısrarcı olunmamalıdır.
- Hatırlamayı kolaylaştırmak için not tutma, alarm kurma, isimler ve zihinsel imgeler arasında bağlantı kurma gibi önerilerde bulunulmalıdır.
- Sosyal ve kişisel kimliğini geliştirmesi için kendine uygun gruplara katılması için yaşlı hasta teşvik edilmelidir.
- Yaşlı hasta sosyal yaşamını sürdürmeye yönlendirilmelidir. Gün içinde bir şeylerle meşgul olmasının, ruh sağlığının iyileşmesine katkı sağlayacağı unutulmamalıdır (Görsel 6.14).
- Yaşlı hasta yaratıcılığını ve üretkenliğini artıracak aktivitelere yönlendirilmelidir.

Görsel 6.14: Sosyal yaşamını sürdüren yaşlılar

- Yaşlı hastaya küçük görev ve sorumluluklar vermek kendisini önemli hissetmesini sağlayacaktır. Örneğin yaşlının durumuna göre yemek yaparken patatesleri onun soyması istenebilir.
- Beden imajı ve benlik saygısını arttırmak için yaşlı hastanın güçlü yönleri üzerinde konuşulmalıdır. Anılarını ve tecrübelerini anlatması istenebilir.
- Yaşlı hastanın kişisel değişikliklere ve yeni yaşam biçimine uyum sağlaması için yaşlı güdülenmelidir.

Okuma Parçası

Alzheimera Erken Teşhis Koyan Yapay Zekâ

Alzheimer hastalığına yakalanma ihtimali yüksek olan kişilerin beyinlerindeki değişimleri hastalığa teşhis konmadan on yıl önce tespit edebilen yapay zekâya dayalı bir teknik geliştirildi. Teknik, beyinden alınan manyetik rezonans (MR) görüntülerini kullanarak beynin farklı bölgelerinin ne şekilde bağlantılandığının belirlenmesini sağlıyor.

Alzheimer yaşlılarda demansın en yaygın nedeni olan, hafıza ve bilişsel işlevlerde kayba yol açan bir sinir sistemi hastalığıdır (Görsel 6.15). Hastalığın erken teşhisi için etkin bir yöntem geliştirilmesi önemli. Çünkü her ne kadar hastalığın henüz tedavisi yoksa da geliştirilmekte olan ilaçlar ne kadar erken uygulanırsa muhtemelen o kadar etkili olacak. Erken teşhis ayrıca hastalığın ilerleyişini yavaşlatmak için bireylerin yaşam tarzlarında değişiklikler yapmasına da imkân verebilir.

Görsel 6.15: Alzheimer hastalığında hafıza kaybı

Alzheimerın erken teşhisine yönelik olarak İtalya'daki Bari Üniversitesi'nden Nicola AMOROSO ve Marianna La ROCCO, alzheimerin beyinde neden olduğu yapısal değişiklikleri ayırt etmeye yarayan bir yapay zekâ algoritması geliştirdi.

Araştırmacılar ilk olarak 38'i alzheimer hastalarına, 29'u sağlıklı bireylere ait 67 MR görüntüsünü kullanarak algoritmayı eğitti. Amaç algoritmaya hastalıklı ve sağlıklı beyinleri birbirinden ayırt etmeyi öğretmekti. Araştırmacılar beyin tarama görüntülerini küçük parçalara böldü. Farklı denemelerde böldükleri parçaların büyüklüğünü değiştirerek en iyi sonucu veren parça büyüklüğünü belirlediler. Sonra da 148 kişilik başka bir gruptaki kişilerin beyin tarama görüntülerini kullanarak algoritmayı test ettiler. Bu grupta 52 kişi sağlıklı ve 48 kişi alzheimer hastası idi. 48 kişideyse hafif bilişsel bozukluk (HBB) vardı ancak bu kişilerin de 2,5 ila 9 yıl sonra alzheimera yakalandığı biliniyordu. Yapay zekâ algoritması sağlıklı bir beyinle alzheimerlı bir beyni %86 doğrulukla ayırt edebildi. Ancak daha da önemlisi sağlıklı bir beyinle hafif bilişsel bozukluk görülen bir beyni de %84 doğrulukla ayırt edebildi. Bu da algoritmanın beyinde alzheimera neden olan değişimleri, klinik belirtilerin görülmesinden neredeyse on yıl önce tespit edebildiğini gösteriyor. Araştırmacılar ellerindeki verilerle sınırlıydı. Bu yüzden algoritmanın hastalığın başlamasını daha da erken öngörüp öngöremeyeceğini test edemediler. Algoritma, özellikle alzheimera yönelik önleyici tedaviler bulunması durumunda çok faydalı olabilir.

Kaynak: ''https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/alzheimera-erken-teshis-koyan-yapay-zeka'' adresinden alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 13.03.2021, erişim saati: 14.30).

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Yaşlı Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek Sağlama

VAKA ÖRNEĞİ

E. 87 yaşında, erkek hasta. *COVİT-19* tanısıyla hastaneye getirildikten 20 gün sonra tedavisi tamamlanmış ancak *pnömoni* tedavisi devam ettiği için enfeksiyon servisine yatışı yapılmıştır. Eşi vefat eden hastanın refakatini, kızı üstlenmiştir. E. yatağından çıkmak istemeyen, tüm bakımını ve kişisel ihtiyaçlarını kızına yaptırmak isteyen, karamsar, içine kapanık ve depresiftir. Ayrıca yakın zamanda ağır hastalıklar yaşamasından kaynaklı ölüm korkusu ve çaresizlik hissetmektedir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci E. rolüne girer. Başka bir öğrenci, hastanın kızı rolüne girer. Diğer bir öğrenci de hemşire yardımcısı rolüne girer. E.nin kızını tanımadığını ve onun elinden yemek yemek istemediğini söylediği sırada hemşire yardımcısı hasta odasına girer ve konuşmalara şahit olur. Bu durumda Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde yaşlı hastaya ve ailesine yaklaşımın nasıl olacağını sınıfta öğretmeninizin gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama yaşlı hastaya psikolojik destek sağlama kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

YAŞLI HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA KONTROL LİSTESİ		
YÖNERGE: Yaşlı hastaya psikolojik destek sağlama faaliyeti kapsamında gözlenen davranışlar için **evet**, gözlenemeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.		
Öğrencinin Adı:	**Soyadı:**	**Tarih:**
No.:	**Sınıfı:**	
Değerlendirme Ölçütleri	**EVET**	**HAYIR**
Hastanın odasına güler yüzle girdi.		
Hastaya ve ailesine kendini tanıttı.		
Hastanın göz seviyesine indi.		
Hastayla bağırmadan, normal ses tonuyla ve tane tane konuştu.		
Hastaya adıyla ve saygılı bir şekilde hitap etti.		
Hasta ve ailesiyle açık, anlaşılır ve basit cümleler içeren bir dille konuştu.		
Hastaya empatik, güven verici ve şefkatle yaklaştı.		
Hastayı güçlü yönlerini ortaya çıkaracak özelliklerinden bahsetmesi için teşvik etti.		
Hastayı kişisel hijyenine özen göstermeye teşvik etti.		
Hastayı düzenli egzersiz yapmaya, uyumaya ve beslenmeye teşvik etti.		
Yaşlı bireyin korku ve endişelerini rahatça ifade edebileceği bir ortam sağladı.		
Yaşlı bireyin güçlü yönleri üzerinde konuştu.		
Yaşlı bireyin sosyal yaşamını sürdürmesi için gün içerisinde meşgul olması için teşvik etti.		
Hastanın ailesini bakıma dahil edip onların endişelerini giderdi.		
DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda **hayır** olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular gözden geçirilmelidir.		

6.3. SOSYAL HİZMETE MUHTAÇ HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK

Hazırlık Çalışmaları

1. Sosyal hizmet kavramı size ne çağrıştırıyor?
2. Sosyal hizmetlerden faydalanan bireylerin özellikleri neler olabilir?
3. Ülkemizde sosyal hizmet alanında verilen hizmetler sizce nelerdir?

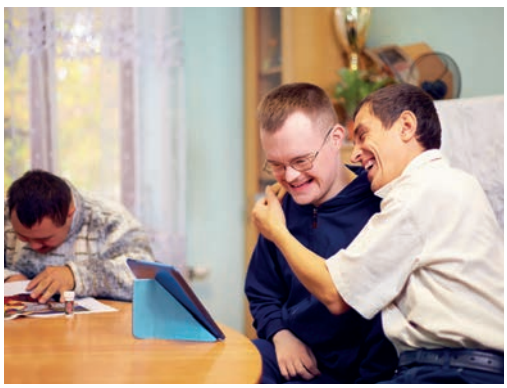
Yardıma muhtaçlık, kişinin kendi başına yapması gereken aktiviteleri bir süreliğine ya da kalıcı olarak yapamaması ve başkalarının desteğine ihtiyaç duymasıdır. İnsanlar hastalık, engellilik, yaşlılık ya da terk edilme gibi nedenlerle başkalarının yardımına ihtiyaç duyabilirler (Görsel 6.16). Yardıma muhtaç olma nedenleri farklılık gösterse de her an, herkesin yardıma muhtaç duruma düşme riski vardır. Bazı insanların doğuştan bedensel veya zihinsel özel gereksinimi olabileceği gibi bazıları sonradan geçirdikleri kaza ya da hastalık sonucu bakıma muhtaç kalabilir. Ebeveynleri tarafından terk edilen çocuklar ya da çocukları tarafından terk edilen yaşlılar da yardıma muhtaç duruma düşebilir. Yardıma muhtaç insanlara el uzatmak hem insanlık görevi hem de ülkelerin sosyal devlet anlayışının sorumluluklarından biridir.

Görsel 6.16: Yardıma muhtaç birey

Sosyal yardım, muhtaç durumdaki kişilere ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yapılan maddi ya da manevi destektir. **Sosyal hizmet** ise muhtaç durumdaki bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak, birey ve sosyal çevresi arasındaki iletişimi güçlendirerek psikososyal ve ekonomik sorunlara çözüm sağlamayı amaçlayan uygulamalar bütünüdür. Bireyi ve toplumu ilgilendiren bütün faaliyetler sosyal hizmetin konusu içine girer.

6.3.1. Sosyal Hizmete Muhtaç Hastaların Özellikleri

Kişinin fiziksel, psikolojik ya da sosyal yönden yetersizliği sonucu günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremediği durumlarda sosyal hizmetten söz edilir. Kişi kendi ihtiyaçlarını karşılamada hem ekonomik hem de fizyolojik açıdan yarı bağımlı ya da tam bağımlı hâlde olabilir. İnsanlar; yaş, cinsiyet, sosyal statü, toplumsal sınıf fark etmeksizin doğuştan ya da sonradan dışa bağımlı hâle gelmiş olabilir. Özel gereksinimi olan, hastalık, yaşlılık ya da tedavi amaçlı sağlık kurumlarına gelen bazı hastalar sosyal hizmete muhtaç kişiler olabilir (Görsel 6.17).



Görsel 6.17: Özel gereksinimi olan bireyler

Sosyal hizmete muhtaç hastalar şöyle sıralanabilir:

- Anne babası ya da her ikisi de vefat etmiş olan çocuklar
- Anne babası ya da her ikisi tarafından terk edilmiş çocuklar
- Anne ve babası tarafından şiddet görmüş, ihmal edilmiş ya da istismara uğramış çocuklar
- Doğuştan ya da sonradan özel gereksinimi olup hayatını başkasının yardımı olmadan sürdüremeyecek kadar düşkün olanlar

- Doğal afet, ekonomik kayıp, kaza, hastalık, terk edilme gibi nedenlerle sosyal hizmete muhtaç olanlar
- Yaşlılığın getirisi olan fizyolojik ve psikolojik kayıplara bağlı, evlatları tarafından terk edilme ya da sağlıklı olmasına rağmen ekonomik yetersizliği nedeniyle sosyal hizmete muhtaç olanlar

Hastalar bu durumlardan birine ya da birkaçına sahip olabilir. Sahip oldukları bu dezavantajlı durumların sayısı ne kadar artarsa fizyolojik ve psikolojik sorunlar da o derece artar. Sorunlar arttıkça hastaya verilmesi gereken psikolojik destek de artar. Bu aşamada sağlık personeli Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde sosyal hizmet uzmanıyla iş birliği içinde çalışarak sorunların çözümüne katkı sağlamalıdır.

Bilgi Kutusu

Sosyal hizmetlerden yararlanmak için T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı **ALO 144 Sosyal Yardım Hattı** aranabilir, İl Müdürlüğü veya Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüklerine şahsen ve e-Devlet üzerinden elektronik ortamda başvuru yapılabilir (Görsel 6.18).

Görsel 6.18: Sosyal hizmetten yararlanan birey

6.3.2. Sosyal Hizmete Muhtaç Hastalara Yaklaşım

Sosyal hizmete muhtaç hastaya bakım verirken Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde, hastaların sahip oldukları özel ve genel haklar gözetilerek yaklaşılmalıdır. Bakım verilen sosyal hizmet hastasının içinde bulunduğu durumun özelliklerini bilerek hastaya hassas ve içten davranılmalıdır.

Sosyal hizmete muhtaç hastaya psikolojik destek ilkeleri şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaya güler yüzlü ve samimi bir şekilde yaklaşıp güven ortamı sağlanmalıdır.
- Hastaya bakım vermeden önce sağlık personeli kendini tanıtmalıdır.
- İletişim sırasında sağlık personelinin yüzü hastaya dönük olmalıdır.
- Hastayla açık, anlaşılır ve alçak ses tonuyla konuşulmalıdır.
- Sağlık personeli etkili iletişim becerilerini kullanarak hastada sıcak bir etki bırakmalıdır.
- Sağlık personeli hastaya onu anladığını belli etmeli ve sorununu dikkate aldığını ona hissettirmelidir.
- Hasta dinlenilmeli ve hastanın kendisini ifade etmesi için hastaya fırsat verilmelidir (Görsel 6.19).

Görsel 6.19: Hastayı dinleme

- Sağlık personeli hastanın duygularını yansıtan mimikler ve ifadeler kullanmalıdır. “Üzgünsünüz, biliyorum.” gibi duyguları yansıtan ifadeler hastayla yakınlık oluşturulmasını kolaylaştırır.
- Hasta yargılanmamalı ve hastanın yaşadığı duruma saygı gösterilmelidir.

- Hasta odası hastanın güvenliğini tehlikelerden koruyacak şekilde düzenlenmelidir.
- Yapılacak her işlemden önce hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.
- Hastanın bağımlılığını azaltmak için günlük yaşam aktivitelerini kendisinin yapması için hasta teşvik edilmelidir.
- Hastanın kişisel hijyeni ve banyo, tuvalet gibi günlük ihtiyaçlarının giderilmesi sırasında mahremiyetine özen gösterilerek hastaya yardım edilmelidir (Görsel 6.20).
- Hastanın sosyalleşmesi ve ekonomik hayata katkı sağlaması amacıyla hastanın üretime katılması sağlanmalıdır.

Görsel 6.20: Hastanın mahremiyetine özen gösterme

- Hastanın fizyolojik ve ekonomik ihtiyaçlarının giderilmesi psikolojisini de olumlu yönde etkileyeceğinden eksiklerinin giderilmesi için hasta ilgili kuruluşlara yönlendirilmelidir.

Sosyal hizmete muhtaç hastanın tedavi sürecinde hastayla kurulacak yakınlık ve güven ortamı sürecin başarıya ulaşmasının önemli unsurlarındandır. Arada oluşturulan mesleki ilişki ve iletişimin kalitesi hasta psikolojisi üzerinde önemli değişimlere imza atacaktır. Beden dilini etkili kullanma, empatik ve ilgili yaklaşma, içtenlik, dürüstlük ve mesleki yeterlilik hastayla iletişim sürecinin merkezinde bulundurulması gereken noktalardır (Görsel 6.21).

Özlü Söz

"Başkasına yararı dokunan insan, en kusursuz insandır."

SOPHOKLES (Safıklis)

Görsel 6.21: Hastaya ilgiyle yaklaşma

Okuma Parçası

Darüşşafaka Cemiyeti

Türkiye'nin eğitim alanındaki ilk sivil toplum kuruluşu olan Darüşşafaka Cemiyeti, 1863 yılından bu yana "eğitimde fırsat eşitliği" misyonuyla varlığını sürdürüyor.

"Şefkat yuvası" anlamına gelen Darüşşafaka, günümüzde babası veya annesi hayatta olmayan, maddi olanakları yetersiz, yetenekli çocuklarımızı on yaşındayken ailelerinden emanet alıyor; onlara uluslararası standartlarda eğitim fırsatı sunuyor ve düşünen, sorgulayan, öz güvenli, topluma karşı sorumluluklarının bilincinde lider bireyler olarak yetiştiriyor (Görsel 6.22).

Görsel 6.22: Darüşşafaka'da eğitim alan çocuklar

Bugün ülkemizin dört bir yanından sınavla seçilen 1.000'e yakın öğrenci, İstanbul Maslak'taki Darüşşafaka Eğitim Kurumlarında, ortaokul 1. sınıftan liseyi bitirinceye kadar sekiz yıl süreyle tam burslu, yatılı, kolej eğitimi görüyor. Cemiyet, üniversiteyi kazanan mezunlarına da burs desteğini sürdürüyor.

Darüşşafaka Eğitim Kurumları'nda çocuklarımıza sağlanan tüm olanaklar, Cemiyet'in kişi, kurum ve kuruluşlardan elde ettiği bağışlarla sağlanıyor. Atatürk'ün annesi Zübeyde Hanım, kız kardeşi Makbule Atadan ve manevi kızı Nebile İrdelp, Sait Faik Abasıyanık, Türkiye İş Bankası gibi ülkemizin aydınlık yarınlarına sevdalı sayısız kişi ve kurumun desteğiyle Cemiyet, çocuklarımıza "eğitimde fırsat eşitliği" hakkı tanıyor.

Matematikçi Salih Zeki, ultrasonografinin öncüsü Prof. Dr. Adnan Sokullu, ressam Mahmut Cûda, Muhittin Sebati, Türk edebiyatının kilometre taşlarından Ahmet Rasim, Türkiye'nin ilk çocuk psikiyatrı Prof. Dr. Rıdvan Cebiroğlu, edebiyat eleştirmeni Berna Moran, Başbakanlık Müsteşarı ve Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreteri Necdet Seçkinöz ve daha niceleri... Hepsi küçük yaşta babalarını yitirmişti, hepsinin maddi koşulları, bırakın iyi bir eğitimi, okula gitmeye dahi olanak tanımıyordu. İşte onlar, her çocuğun iyi bir eğitim hakkına sahip olduğunu savunan Cemiyet'in hayırseverlerden sağladığı bağışlarla Darüşşafaka'da şefkatle eğitim gördü, aldıkları eğitimle yeni bir dünyaya adım attı, sadece kendilerinin değil, ailelerinin kaderini de değiştirdi ve üstlendikleri kilit görevlerle ülkelerinin geleceğine damga vurdu. İşte Darüşşafaka Cemiyeti, 1863'ten beri bunun için çalışıyor!

Geniş anlamda Darüşşafaka Ailesi'ni başta Darüşşafaka Cemiyeti ve bünyesindeki Darüşşafaka Eğitim Kurumları, Darüşşafaka Rezidansları (Yakacık, Maltepe, Şenesenevler ve Urla), Maltepe Özel Bakım Ünitesi, Ömran ve Yahya Hamuluoğlu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi oluşturuyor. Bu kuruluşların tümünün ortak hedefi, destek veren kişi ve kuruluşların katkılarıyla daha fazla çocuğa kaliteli eğitim olanağı sağlamak. Cemiyetin kaynaklarını ilk kurulduğu gün olduğu gibi bugün de kişiler, kurum ve kuruluşlardan alınan gayrimenkul bağışlarıyla nakdi ve ayni bağışlar oluşturuyor.

Tarihi boyunca bağışçılarının güvenine ve arzusuna gölge düşürecek herhangi bir eyleme izin vermeyen Cemiyet, aydınlık bir Türkiye'nin eğitimle sağlanacağına inananların, gözleri arkada kalmadan bağışta bulunduğu bir kurum olarak varlığını sürdürüyor. Bu destekten aldığı cesaretle daha fazla çocuğa el uzatmanın çalışmalarını yapıyor.

Darüşşafaka tanıtım filmine ulaşmak için karekodu kullanabilirisiniz.

Kaynak: "https://www.darussafaka.org/hakkimizda/cemiyet" adresinden alınmış ve düzenlenmiştir (Erişim tarihi: 29.03.2021, erişim saati: 14.30).

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Sosyal Hizmete Muhtaç Hastaya Psikolojik Destek Sağlama

VAKA ÖRNEĞİ

A. 11 yaşında, erkek hastadır. Anne ve babasını kaybeden A. maddi imkânlarının da yetersiz olmasından dolayı devlet koruması altında, yatılı olarak eğitim görmektedir. Baş ağrısı, hâlsizlik ve bayılma nedeniyle hastaneye yatışı yapılan A. ile Sağlık Bakım Teknisyeni M. ilgilenecektir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci A. rolüne girer. Başka bir öğrenci Sağlık Bakım Teknisyeni M. rolüne girer.

A. odasında sürekli ağlamaktadır ve sorulan sorulara cevap vermek istememektedir. Bu durumda Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde sosyal hizmete muhtaç hastaya yaklaşımın nasıl olacağını sınıfta öğretmeniniz gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama sosyal hizmete muhtaç hastaya psikolojik destek sağlama kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

SOSYAL HİZMETE MUHTAÇ HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA KONTROL LİSTESİ		
YÖNERGE: Sosyal hizmete muhtaç hastaya psikolojik destek sağlama faaliyeti kapsamında gözlenen davranışlar için **evet**, gözlenemeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.		
Öğrencinin Adı:	**Soyadı:**	**Tarih:**
No.:	**Sınıfı:**	
Değerlendirme Ölçütleri	**EVET**	**HAYIR**
Hastanın odasına güler yüzle girdi.		
Hastaya kendini tanıttı.		
Yüzü hastaya dönük bir şekilde hastayla iletişim kurdu.		
Hastayla açık, anlaşılır ve alçak ses tonuyla konuştu.		
Hastayı dinledi, hastanın kendisini ifade etmesi için fırsat verdi.		
Hastanın duygularını yansıtan mimikler ve ifadeler kullandı.		
Hasta odasını hastanın güvenliğini tehlikelerden koruyacak şekilde düzenledi.		
İşlemden önce hastayı bilgilendirdi.		
Hasta mahremiyetine özen gösterdi.		
Günlük yaşam aktivitelerini kendisinin yapması için hastayı teşvik etti.		
Hastayı destek alması için ilgili kuruluşlara yönlendirdi.		
DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda **hayır** olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular gözden geçirilmelidir.		

6.4. KAYIPLARDA PSİKOLOJİK DESTEK

Hazırlık Çalışmaları

1. Kayıp kavramı sizin için ne ifade etmektedir?

2. Uzuv kaybı sonrası kişiler hangi zorlukları yaşar?

Kayıp, bir nesnenin ya da varlığın yitirilmesidir. Kayıp; para, iş ya da statü kaybından, bir uzvun ya da hayatın kaybına kadar geniş bir kavramı içerir. Kayıplar, kısmi ya da tamamen olabilir. Kişinin bir organını veya bir yakınını kaybetmesi baş etmesi zor olan kayıp türleridir. Kişiler bu tür kayıplar yaşadıklarında yas sürecinden geçerler. Herkesin kayıp algısı birbirinden farklı olduğu gibi kayıp sonrası yeni yaşama uyum sürecinde verilen tepkiler de birbirinden farklıdır.

İnsanlar için bütün kayıplar üzücüdür ancak üzüntünün en şiddetli yaşandığı kayıp ölümdür. Yaşam sürecinin getirisi ve kaçınılmaz olan ölüm, kabullenmesi zor olsa da hayatın bir parçasıdır. Yakınlarının kaybı, kişide acı ve üzüntüye neden olur (Görsel 6.23). Bu kaybın beklenmedik bir anda olması ise yakınları için karmaşık, stresli ve hemen kabullenemedikleri güç bir durumdur.

Görsel 6.23: Yakın kaybı

6.4.1. Ani Ölüm

Ani ölüm, DSÖ tarafından ''şikâyetlerin ortaya çıkmasından sonraki 24 saat içinde meydana gelen ölümler'' olarak tanımlanmaktadır. Ani ölüm, yakınları tarafından bilinen bir hastalığı olmayan kişinin ölü bulunması veya bulunduktan kısa bir süre içinde ölmesidir. Ayrıca bilinen bir hastalığı olan ancak bu hastalığı ölüme neden olacak seviyede olmayan bireyin ölmesi de ani ölüm kapsamına girer. Bu tür ölümlerde ölüm nedeninin belirlenmesi için otopsi (ölen kişinin ölüm nedeninin saptanması için vücudun incelenmesi) yapılır. Ani ölümlerin en sık nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. İkincisi ise santral sinir sistemi hastalıkları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların dışında trafik kazası, iş kazası, deprem, sel gibi doğal afetler de ani ölüm nedenleri arasındadır.

6.4.2. Ani Ölüm Karşısında Tepkiler

Ölümün anlamı kişiden kişiye farklılık gösterir. Bazı kişiler bu kayıplarla baş edebilirken bazıları ise bu durumu atlatamayabilir. Kişinin verdiği tepkiler; ölen kişinin yaşı ve ölüm nedeni gibi faktörlere bağlı olsa da yakınlarının sosyoekonomik yapısı, kültürel değerleri ve eğitim durumuyla da yakından ilgilidir. **Yas**, kişilerin ölüme karşı verdiği

Fiziksel Tepkiler	• Midede boşluk hissi, boğulma hissi, nefes darlığı, seslere aşırı duyarlı olma, çabuk yorulma, iştahta artma ya da azalma
Bilişsel Tepkiler	• İnanamama ve inkâr, konfüzyon (bilinç bulanıklığı), dikkat dağınıklığı, işitsel ve görsel halüsinasyonlar (ölen kişiyi görme ve sesini duyma)
Duygusal Tepkiler	• Üzüntü, öfke, şok, suçluluk, suçlama, kaygı, korku, yalnızlık, çaresizlik
Davranışsal Tepkiler	• Ağlama, dalgınlık, uyku ve yeme bozuklukları, dikkatsizlik, sosyal çekilme, ölen kişiyi hatırlatan uyaranlardan kaçma, zararlı alışkanlıklara başlama

Şekil 6.3: Yas tepkileri

tepki ve uyum sürecidir. Kişilerde ölüm sonrası görülen tepkiler 4 başlık altında toplanabilir (Şekil 6.3).

Kaybın ardından yaşanan yas, kaçınılmaz ve normal bir süreçtir. Bu süreç 6 ile 24 ay kadar sürer ve zamanla yatışır. Yasın bu süreler içinde ve beklenen tepkilerle yaşanması normal kabul edilir. Ancak yas sürecinin uzaması ve tepki-
alması durumunda psikolojik destek alınması önerilmektedir.

Biliyor muydunuz?

Yas sürecini kolay atlatmaya ve kayıp sonrası yaşanan psikolojik sorunların çözümüne yönelik William WORDEN (Vilyım Vordın) tarafından 2001'de **yas danışmanlığı** geliştirilmiştir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen yas tepkilerinin hangi gruba ait olduğunu belirleyerek karşısına yazınız.

TEPKİLER	AİT OLDUĞU GRUP
1. Umutsuzluk	*Duygusal tepkiler*
2. Anksiyete	
3. İştahsızlık	
4. Ölen kişinin sesini duyduğunu zannetme	
5. Solunum sıkıntısı	

6.4.3. Ani Ölümde Psikolojik Destek

İnsanlar yaşamlarında önemli yeri olan kişileri kaybettiklerinde çok zor zamanlar geçirebilir. Kendilerini çıkmazda hissedebilir ve çeşitli sorunlar yaşayabilirler. Beklenmedik bir anda ölüm haberini aldıklarında ise genellikle en yakınlarında sağlık personelleri vardır. Bu nedenle yas sürecini kolay atlatmalarında sağlık personelinin yaklaşımı çok önemlidir. Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde kişinin yaşadığı acı paylaşılarak duygusallık ve soğukkanlılık arasındaki ince çizgi korunmalı ve ailenin yanında olunduğu aileye hissettirilmelidir.

Ani ölüm durumunda yapılacak psikolojik destek ilkeleri şunlardır:

- Güven ortamı oluşturularak bireyin duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Bireye, yas sürecinin normal olduğu anlatılarak ister ağlayarak ister konuşarak isterse de sessiz kalarak acısını yaşayabileceği söylenmelidir.
- Gerçekçi ve net ifadeler kullanılarak bireyin ölümle yüzleşmesi sağlanmalıdır.
- Kaybın gerçekliğini fark etmesi ve bu kaybı kabullenmesi için bireyin ölen kişiyle vedalaşması ve onun hakkındaki duygularını söylemesi için ona fırsat verilmelidir (Görsel 6.24).

Görsel 6.24: Ölen kişiyle vedalaşma

- Bireylerin normal olmayan tepkilerine karşı sabırlı, hoşgörülü ve empatik yaklaşılmalıdır.
- Bireyin kendi baş etme yöntemlerini uygulaması için ona destek olunmalıdır.

- Kendi inanç ve değerlerine göre cenaze ve yas işlemlerini gerçekleştirmesinde bireye yardımcı olunmalıdır.
- Kendi fizyolojik ihtiyaçlarını (uyku, beslenme, hijyen gibi) ihmal etmemesi hususunda bireyle konuşulmalıdır.
- Bireyin aile, arkadaş gibi psikolojik destek verebilecek kişilerle teması güçlendirilmelidir.
- Bireyle hayatın devam ettiği üzerinde konuşulmalı ve sosyal hayatına geri dönmesi için ona destek olunmalıdır.
- Zararlı alışkanlıklara başlama gibi olası durumlara karşı önlemler alınmalı, bunların kullanıldığı ortamlardan uzak durulması gerektiği bireye hatırlatılmalıdır.
- Birey kendi yöntemleriyle baş edemiyorsa sağlığının ve psikolojisinin kötüye gittiği düşünülüyorsa psikolog ya da psikiyatristten destek alması için yönlendirmeler yapılmalıdır.

Sıra Sizde

F. 42 yaşındaki kızını *kalp krizi* nedeniyle kaybeden bir annedir. F. kızına sarılmış yüksek sesle ağlamaktadır. Sağlık personeli odaya girdiğinde ise sağlık personeline dönerek hem ağlayıp hem de onunla konuşmaya başlamıştır. Ona ''kızını genç yaşta kaybettiğini ve evlat acısıyla yanıp tutuştuğunu'' söyleyerek sağlık personelinin boynuna sarılarak ağlamaya devam etmiştir.

Aşağıdaki soruları verilen metinden yararlanarak cevaplayınız.

1. Sağlık personelinin yerinde siz olsaydınız neler yapardınız?

2. Hasta yakınlarına psikolojik destek olarak profesyonel düzeyde neler yapılabilir?

Özlü Söz

''Dünya, ilahi bir imtihan dershanesi, ölüm ise zaruri bir intikal kanunudur.''

Mevlânâ Celâleddîn-i Rûmî

Özlü Söz

''Hayatın genişliği, uzunluğundan daha önemlidir.''

İbn-i SİNA

6.4.4. Ampütasyon

Bir uzvun, tıbbi nedenlerle bir kısmının ya da tamamının vücuttan ayrılmasına **ampütasyon** denir. Uzuvdaki hastalık iyileşmeyecek durumdaysa veya kişinin hayatını tehlikeye sokacak seviyedeyse ampütasyona ihtiyaç duyulur. *Dolaşım problemleri, enfeksiyonlar, kazalar, tümörler* ve *doğuştan gelen hastalıklar* ampütasyon nedenleri arasında sıralanabilir. En çok ampüte edilen organlar ise kol, ayak, bacak, parmak, kulak, burun gibi organlardır (Görsel 6.25).

Görsel 6.25: Bacak ampütasyonu olmuş birey

Biliyor muydunuz?

Ampute hastaların yaklaşık %80'inin fantom ağrısı (hayalet ağrı) hissettikleri saptanmıştır. **Fantom ağrısı**, ampute hastaların ekstremitelerinin kaybettikleri kısmında hissettikleri şiddetli ağrıdır. Amputasyon sonrası hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen ve sekonder gelişen önemli bir problemdir.

6.4.5. Ampütasyonda Psikolojik Destek

Ampütasyon kişiyi hem ruhsal hem de fiziksel olarak etkiler. Organ kaybının yanında kişinin beden imgesinde, iş ve sosyal hayatında da kayıplar olur. Yaşanan kayba karşı ruhsal tepkiler verilir ve kişi yas sürecinden geçer. Bu sürecin kolay atlatılması; ampü tasyon geçirmiş kişinin bireysel özellikleri, aile desteği, sosyal çevresi, kültürel değerleri ve kayba yüklediği anlam gibi faktörlere bağlıdır. Hastanın baş etme sürecinde, fonksiyonel kapasitesini tekrar kazanmasında sağlık personelinin verdiği destek de çok önemlidir. Hastanın mevcut durumuna karşı korkularını ifade etmesi sağlanarak endişeleri giderilmeye çalışılır. Bu aşamada sağlık personeli hastanın yanında olduğunu hissettirmelidir. Ona güven vererek hastanın yaşadıklarını anladığını belli etmeli ve Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde bir yaklaşım sergilemelidir.

Ampüte edilmiş hastaya psikolojik destek ilkeleri şunlardır:

- Ampüte edilmiş hastanın yeni durumuna adapte olması için hastaya geçirdiği ameliyatının türüne göre eğitimler verilmelidir.
- Hastanın çaresizlik ve korkularını en aza indirmek için hastaya rahat ve güvende hissedeceği bir ortam sağlanmalıdır.
- Olası kazaları önlemek için hasta odası düzenlenmelidir.
- Hastanın günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi için hastaya yardımcı olunmalıdır.
- Hastanın yeni yaşamına alışması için ameliyat öncesi başlayan ampute rehabilitasyonu, ameliyat sonrası da devam etmelidir. Rehabilitasyon ekibinde sağlık personeli, fizyoterapist, ortopedist, biyomedikal uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve aile birlikte yer almalıdır.
- Hastanın tedaviye etkin katılımı sağlanmalıdır.
- Kanama riski, yara bakımı ve komplikasyonlar açısından hasta izlenmelidir.
- Hastanın sosyal çevresi ve aile desteği baş etmede önemli yere sahip olduğu için bu kişilerin amputasyon sonrasında hastanın yanında olması sağlanmalıdır.
- Hastanın hastalık hakkındaki duygularını ve endişelerini ifade etmesi sağlanmalıdır.

Görsel 6.26: Hastanın olumlu yönleri üzerinde yoğunlaşması

- Hastanın benlik saygısını yükseltmek için olumlu yönleri üzerine yoğunlaşması sağlanmalıdır (Görsel 6.26).
- Hastanın sorumluluk alması, üretime katılması ve sosyal gruplara dâhil olması için hasta teşvik edilmelidir.
- Hastanın fiziksel yetersizliği ne kadar azaltılırsa psikolojik sorunları da o ölçüde azalacaktır. Bunun için hastanın protez ya da cihaz ihtiyacının karşılanması amacıyla sosyal hizmetlerden yararlanması sağlanmalıdır.
- Hastanın baş etme mekanizmalarının yetersiz olduğu durumlarda psikolojik destek alması sağlanmalıdır.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Ampüte Edilmiş Hastaya Psikolojik Destek Sağlama

VAKA ÖRNEĞİ

T. 53 yaşında kadın hastadır. *Diyabetik ayak* tanısıyla hastaneye yatışı yapılan T. opere edilerek sol ayağı ampute edilmiştir. Ortopedi servisine yatırılan T. ile ameliyat sonrası süreçte sağlık personeli ilgilenecektir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci T. rolüne girer. Başka bir öğrenci sağlık personeli rolüne girer. ''Bundan sonra benim için hayat bitti.'' diyen T. çok üzgündür ve kimseyle konuşmak istememektedir. Bu durumda Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde ampute edilmiş hastaya yaklaşımın nasıl olacağını sınıfta öğretmeniniz gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama ampüte edilmiş hastaya psikolojik destek sağlama kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

AMPUTE EDİLMİŞ HASTAYA PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA KONTROL LİSTESİ		
YÖNERGE : Ampüte edilmiş hastaya psikolojik destek sağlama faaliyeti kapsamında gözlenen davranışlar için **evet**, gözlenemeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.		
Öğrencinin Adı:	**Soyadı:**	**Tarih:**
No.:	**Sınıfı:**	
Değerlendirme Ölçütleri	**EVET**	**HAYIR**
Hastanın kendisini rahat ve güvende hissedeceği bir ortam sağladı.		
Hasta odasını hastanın güvenliğini tehlikelerden koruyacak şekilde düzenledi.		
Hastanın yeni durumuna adapte olması için hastaya eğitim verdi.		
Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi için hastaya yardımcı oldu.		
Kanama riski, yara bakımı ve komplikasyonlar açısından hastayı izledi.		
Hastanın sosyal çevresi ve ailesinin rehabilitasyon sürecine katılmasını sağladı.		
Hastanın, hastalık hakkındaki duygularını ve endişelerini ifade etmesi için hastayı teşvik etti.		
Hastanın olumlu yönleri üzerinde konuştu.		
Hastanın sosyal hizmetten faydalanması için hastayı ilgili kuruluşlara yönlendirdi.		
Hastanın baş etme mekanizmalarının yetersiz olduğu durumlarda psikolojik destek alması için hastayı teşvik etti.		
DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda **hayır** olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular gözden geçirilmelidir.		

6.5. KRONİK VE TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTA VE YAKINLARINA PSİKOLOJİK DESTEK

Hazırlık Çalışmaları

1. **Kronik hastalığı olan kişilerin hayata tutunmalarını sağlayan faktörler neler olabilir?**
2. **Yaşamının son günlerini yaşayan hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken nelere dikkat edilmelidir?**

Kronik hastalıklar, yavaş ilerleyen, uzun süreli ve sürekli tedavi gerektiren ve hastanın yaşam tarzını değiştirmesine neden olan hastalıklardır. Kronik hastalıklarda hasta fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Öte yandan hayatının son zamanlarını yaşayan hastanın mental olarak yaşadıkları da hiç kolay değildir. Terminal dönem hastalarının fizyolojik ve psikolojik olarak tüm ihtiyaçları karşılanmalı, yaşam standartları yükseltilerek insan onuruna yakışır şekilde hayata veda etmeleri sağlanmalıdır. Sağlık personeli hem kronik hastalığı olan hem de terminal dönem hastalarının mevcut durumu kabul edip yeni yaşam biçimine uyum aşamasında aileyi sürece katarak empatik ve destekleyici davranmalıdır.

6.5.1. Kronik Hastalıklar

Genellikle yavaş ilerleme göstererek uzun dönem sonra ortaya çıkan ve tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen hastalıklara **kronik hastalıklar** denir. Kronik hastalıklara neden olan faktörlerin başında genetik faktörler, radyasyona maruz kalma, zararlı alışkanlıklar, hareketsiz yaşam ve beslenme bozuklukları gibi faktörler gelir. *Kalp hastalıkları, kanser, hipertansiyon, diyabet, astım, böbrek yetmezliği, alzaymır şizofreni* gibi birçok hastalık da yaygın olarak bilinen kronik hastalıklardır. Dünyada bulaşıcı hastalıklardan sonra ikinci en çok görülen ölüm nedeni kronik hastalıklardır.

6.5.2. Kronik Hastalığı Olan Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek

Kişilerin kronik hastalık tanısı almaları elbette kolay kabullenebilecekleri bir durum değildir. Bu hastalığın kendilerinde var olduğunu ve hayat boyu da olacağını kabul edene kadar bazı evrelerden geçerler. Yeni yaşama uyum sürecinde öfke, çaresizlik, üzüntü, endişe, ümitsizlik, ölüm korkusu gibi duygular yaşarlar. Aile ve iş yaşantısındaki rol kayıpları, tedaviye bağımlı olma, beden imajındaki değişiklikler hastalarda *depresyon* ve sosyal izolasyon gibi psikososyal problemlere neden olabilir. Ailelerde de sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden dengeler değiştiği için onlar da hastayla benzer sorunları yaşarlar. Kronik hastalığı olan hasta ve yakınlarına psikososyal bakımda sağlık personelinin en temel rolü, hastalığın getirdiği sorunlara karşı baş etme becerileri geliştirilmesinde yardımcı olmaktır (Görsel 6.27). Sağlık personeli, Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde hasta ve ailesine empatik ve güven verici bir yaklaşım sergilemelidir.

Görsel 6.27: Kronik hastalığı olan hasta

Kronik hastalığı olan hasta ve yakınlarına psikolojik destek ilkeleri şunlardır:

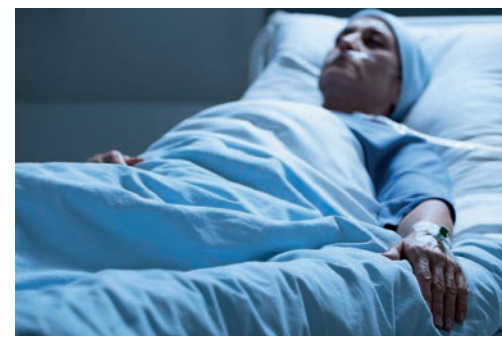
- Sağlık personeli, hastalığın seyri hakkında eğitimler vererek hasta ve yakınlarının endişelerini gidermelidir.
- İletişimde açık, dürüst, güvenilir ve anlayışlı olunmalıdır.
- Kaliteli bir iletişim, hasta ve yakınlarında öz güven eksikliği, anksiyete, korku gibi sorunların önüne geçeceğinden etkili bir iletişim şekli benimsenmelidir.
- Hasta ve yakınlarının duygu durumundaki değişiklikler sürekli gözden geçirilmelidir.
- Hasta ve yakınlarının duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanarak hastalığa uyum sağlamalarına yardımcı olunmalıdır.
- Hasta ve yakınlarının bakım ve tedaviye aktif katılımı sağlanmalıdır.
- Uyum sürecinin yönetilmesi ve baş etme mekanizmalarının geliştirilmesinde hasta ve yakınlarına destek olunmalıdır.
- Hasta ve yakınlarının psikolojik problemleri kendi yöntemleriyle gideremediği durumlarda uzman psikolog ve psikiyatrist desteği almaları sağlanmalıdır.

Bilgi Kutusu

Kronik hastalıkların her evresinde fizyolojik ve psikolojik olarak değişik boyutta, farklı problemler ortaya çıkabilir. Sağlık personelinin hastaya yaklaşımı da bu evrelerdeki durumu dikkate alınarak değişim göstermelidir.

6.5.3. Terminal Dönem

Akut ya da kronik hastalık sonucu veya doğrudan yaşa bağlı olarak gelişen, tıbbi girişimlerle önlenemeyen ve kişinin yaşam fonksiyonlarının kısa bir süre sonra sonlanacağı öngörülen sürece **terminal dönem** denir. **Terminal dönemdeki hasta**, yaşamının son günlerini yaşayan ve ölümü beklenen hasta olarak tanımlanmaktadır (Görsel 6.28). Bu dönemdeki hastaların beklentileri; ağrı ve acısının giderilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, ailesiyle birlikte olmak ancak onlara yük olmak istememeleridir.



Görsel 6.28: Terminal dönemdeki hasta

Biliyor muydunuz?

Tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda ağrı ve acı vermeden canlının yaşamına son verme işlemine **ötanazi** denir. Kişinin kendisinin yaşama hakkından vazgeçmesi de ötanazi olarak tanımlanır. Ötanazi Türkiye'de yasal değildir.

6.5.4. Terminal Dönemdeki Hasta ve Yakınlarında Görülen Tepkiler

Hastalığın son evresine gelinip artık yapacak tıbbi bir girişim kalmadığı, hasta ve ailesine söylendiğinde kişiler derin bir üzüntü yaşar. Son noktaya gelindiğini kabul edip ölümle yüzleşmek elbette ki zordur. Bu süreçte kişiler fiziksel, emosyonel, davranışsal ve bilişsel birçok semptomu birlikte yaşar. Ölüme fikren alışma olarak bilinen bu evrede her hasta farklı tepkiler gösterir. Verilen bu tepkiler kişilerin daha önceki yaşadıkları, sosyal çevresi, manevi ve kültürel değerleri, yaş ve cinsiyet gibi birçok faktöre bağlıdır. Ölüm kavramı üzerine çalışan Elizabeth Kübler-Ross (Alızebah Kiblır Ras), ölümle karşı karşıya gelen terminal dönemdeki hastaların ölüme verdikleri tepkileri beş aşamada açıklamıştır (Şekil 6.4).

Şekil 6.4: Kübler-Ross'a göre ölüme verilen tepkiler

Şok ve İnkâr: Kişi yaşadığı acının şoku içindedir ve bu durumu yok sayar. ''Hayır, bu doğru değil, bu benim başıma gelmiş olamaz.'' düşüncesindedir.

Öfke: Kişi bu durumun neden kendi başına geldiğini düşünerek öfke duyar. Öfke; eşe, çocuğa, aileye, sağlık personeline ya da yaratıcıya olabilir. Kaybın kendi yetersizliğinin sonucu olduğunu düşünerek suçluluk da hissedebilir.

Pazarlık: ''Şimdi değil, şu işimi hallettikten sonra olsaydı... '' şeklinde kişinin kendi içinde pazarlık yaptığı evredir.

Depresyon: Bu aşama, ''kontrolün yitirilmesi'' olarak da açıklanabilir. Kişi ümidini kaybetmiştir, kendi yasını tutmaya başlar.

Kabullenme: Kişi, kaderini kabullenmiş ve ölüm kavramına alışmıştır. Dış dünya ile ilgisini kesmiş ve duygudan yoksundur. Konuşmaktan çok, elini tutup yanında oturulmasını isteyebilir (Görsel 6.29).

Görsel 6.29: Kabullenme evresindeki hasta

Kübler-Ross'a göre bu aşamalar birbirinden kesin sınırlarla ayrılmaz ve ancak hasta kendini hazır hissettiğinde diğer aşamaya geçer. Daha önce yaşamış olduğu aşamaya da geri dönüşler olabilir.

Bu evrelerin hepsinde umut hep vardır. Hastalar yeni bir ilaç, yeni bir tedavi şekli ya da son dakika gelişmesi için her zaman bir beklenti içindedir. Bazen de umut sadece iyileşme umudu değil hastalığı kabul ederek ölme umududur. Bu umut ise hastanın ölümü daha anlamlı kılmasını sağlamaktadır.

Kübler-Ross'a göre terminal dönemdeki hasta yakınları da hasta kadar yoğun olmasa da benzer evreleri yaşar. Hastayla birlikte onlar da hastalıkla baş etme, *depresyon* ve hastanın son günlerini yaşadığını kabul edememe gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen terminal döneme ait cümlelerin hangi evrede söylenmiş olabileceğini belirleyerek karşısına yazınız.

CÜMLELER	AİT OLDUĞU EVRE
1. ''Artık hiç umudum kalmadı.''	
2. ''Her şey tamam, sonum yaklaştı.''	
3. ''Evet ama keşke torunlarımı görseydim.''	*Pazarlık*
4. ''Bu neden benim başıma geldi?''	
5. ''Hayır, ben ölemem.''	

Bilgi Kutusu

En son kaybedilen duyu işitme duyusu olduğu için hastanın yanında olumsuz ve hastanın istemeyeceği şeyler konuşulmamalıdır.

6.5.5. Terminal Dönemdeki Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek

Terminal dönemde sağlık personelinin birincil görevi fiziksel ve ruhsal yönden hastanın rahatını sağlayarak son günlerinin yaşam kalitesini artırmaktır. Hasta ölüme yaklaştıkça ailesinin ve sağlık personelinin desteğine daha çok ihtiyaç duymaktadır.

Aile üyeleri, bu süreçte hastaya destek olmanın yanı sıra hastanın kaybı ile değişecek psikolojik, sosyal ve ekonomik dengelerle de baş etmek zorundadır. Aileler çoğunlukla profesyonel destek almadan, geleneksel yöntemleriyle bu süreci atlatmaya çalışırlar. Bu süreçte hastanın gereksinimlerini karşılamak onlar için birincil sırada olduğundan kendilerini genellikle ihmal ederler. Bu nedenle beslenme, uyku gibi gereksinimlerinin yanı sıra kendilerine zaman ayırma, yalnız kalma gibi ihtiyaçlarını karşılama konusunda da hasta yakınlarına destek olunmalıdır. Hasta yakınları beklenen sona ne kadar hazır olursa kayıp sonrası yas aşamasını da o kadar kolay atlatırlar. Hazırlık aşamasında hasta ve yakınlarını anlamaya çalışarak kaybın onlar için nasıl bir anlam taşıdığını dikkate almak bu aşamada sağlık personelinin birincil görevidir. Hasta Hakları Yönetmeliği baz alınarak hasta ve yakınlarının kendilerini güvende hissedecekleri bir ortam sağlanarak acıları paylaşılmalıdır (Görsel 6.30).

Özlü Söz

''Ölüm olmasaydı,
onu icat etmek zorunda
kalırdık.''

Voltaire (Volteir)

Görsel 6.30: Hasta yakınlarının acısını paylaşma

Bilgi Kutusu

Terminal dönemdeki hastaya yaklaşımda amaç; hastanın rahatının sağlanması, kişiliğinin ve değerlerinin korunması, kendini güvende hissetmesi, ağrısız, huzur içinde ve insan onuruna yakışır şekilde son anlarını geçirmesidir.

Terminal dönemdeki hasta ve yakınlarına psikolojik destek ilkeleri şunlardır:

- Hasta odasında aşırı ses ve ışık gibi uyaranlar varsa azaltılmalıdır.
- Sağlık personeli, hasta ve yakınlarıyla kurduğu iletişim ile güven ortamı oluşturmalıdır.
- Basit ve anlaşılır ifadeler kullanılarak tıbbi terimlerden kaçınılmalıdır.
- Sözel iletişim kuramayan hastalarda bile bütün girişimlerden önce hasta bilgilendirilmelidir.
- Hasta ve yakınlarının duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Hasta aktif bir şekilde dinlenmeli, ona zaman ayrılmalı ve hasta istediği müddetçe onun yanında olacağı hissettirilmelidir.
- Endişe ve korkularıyla baş etmesine yardım edilmelidir.
- Hastanın fizyolojik ihtiyaçları karşılanarak acı çekmeden son zamanlarını geçirmesi sağlanmalıdır.
- Hastaların kültürel ve manevi değerlerine saygı duyulmalı ve son anlarında yapmak istedikleri uygulamalar için hastaya destek olunmalıdır.
- Hastanın ailesiyle ve sevdikleriyle vedalaşmasına fırsat verilmelidir.
- Sağlık personeli, içinde bulunulan durumun hassasiyetine özen göstererek empatik, sabırlı ve hoşgörülü bir yaklaşım sergilemelidir.
- Terminal dönemde aile sürece dahil edilmeli ve ailenin duygusal ihtiyaçları karşılanarak kaybın gerçek olduğuna dikkat çekilmelidir.
- Hasta yakınlarının fiziksel ve duygusal yönden güçlenmeleri ve yas sürecine hazırlanmaları sağlanmalıdır.
- Sağlık personeli, hasta ve yakınlarına karşı şefkatli davranmalı ancak duygularını kontrollü bir şekilde yansıtmalıdır.
- Hasta ve yakınlarının vereceği her tepkiye duyarlı ve hazırlıklı olunmalıdır.

Bilgi Kutusu

Terminal dönem hastalarının özerkliğine ve kararlarına saygı duyulmalı, yakınlarıyla vedalaşmalarına fırsat verilmeli, son zamanlarını dilerlerse evlerinde geçirmeleri sağlanmalıdır.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Terminal Dönemdeki Hasta ve Yakınlarına Psikolojik Destek Sağlama

VAKA ÖRNEĞİ

*Akciğer kanseri*nin son evresinde olan B. 62 yaşındaki bir erkek hastadır. Entübe (solunum cihazına bağlı) olan B. artık reflekslere de cevap vermemektedir. B.ye refakat eden kızına doktorlar, artık B. için yapılacak bir şey olmadığını ve hastayla vedalaşmaları için yakınlarına haber verilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Bu süreçte hasta ve yakınlarıyla Sağlık Personeli M. ilgilenecektir.

ROL YAPMA

Sınıftan bir öğrenci B. rolüne, diğer bir öğrenci hastanın kızı rolüne girer. Başka bir öğrenci ise Sağlık Personeli M. rolüne girer. Kızı; babasının daha çok genç olduğunu, ölmesi için çok erken olduğunu söyleyerek sürekli ağlamaktadır.

Bu durumda Hasta Hakları Yönetmeliği doğrultusunda terminal dönemdeki hasta ve yakınlarına yaklaşımın nasıl olacağını sınıfta öğretmeninizin gözetiminde canlandırınız.

(Bu uygulama terminal dönemdeki hasta ve yakınlarına psikolojik destek sağlama kontrol listesi ile değerlendirilecektir.)

TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTA VE YAKINLARINA PSİKOLOJİK DESTEK SAĞLAMA KONTROL LİSTESİ		
YÖNERGE: Terminal dönemdeki hasta ve yakınlarına psikolojik destek sağlama faaliyeti kapsamında gözlenen davranışlar için **evet**, gözlenemeyen davranışlar için **hayır** kutusu işaretlenerek değerlendirilir.		
Öğrencinin Adı:	**Soyadı:**	**Tarih:**
No.:	**Sınıfı:**	
Değerlendirme Ölçütleri	**EVET**	**HAYIR**
Hasta odasındaki aşırı ses ve ışık gibi uyaranları azalttı.		
Basit ve anlaşılır ifadeler kullanarak tıbbi terimlerden kaçındı.		
Bütün girişimlerden önce hastayı bilgilendirdi.		
Hasta ve yakınlarının duygularını ifade etmesi için onları teşvik etti.		
Hastayı aktif bir şekilde dinledi.		
Hastanın fizyolojik ihtiyaçlarını karşıladı.		
Empatik, sabırlı ve hoşgörülü davrandı.		
Aileyi sürece dahil edip onların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşıladı.		
Hasta ve yakınlarına şefkatle davrandı.		
Duygularını kontrollü bir şekilde yansıttı.		
DEĞERLENDİRME: Değerlendirme sonunda **hayır** olarak işaretlenmiş ölçütler ile ilgili konular gözden geçirilmelidir.		

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne ait haklardan biridir?
A) Ailesinin bilgisi dahilinde çocuklar bir işte çalıştırılabilir.
B) Çocuğun dinî görüşüne ailesi karar verir.
C) Zihinsel yetersizliği olan çocuklar hariç tüm çocukların yaşama hakkı vardır.
D) Çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde çocuğun yararı gözetilir.
E) 17 yaşına kadar her insan çocuk sayılır.

2. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetinin verilmesi sırasında uyulması gereken ilkelerden biridir?
A) Kişinin yararı gözetiliyorsa rızası alınmadan kişiye tıbbi müdahale yapılabilir.
B) Kanun ile müsaade edilirse kişinin özel hayatına müdahale edilebilir.
C) Misafirperverlik gereği yabancı hastalara öncelik verilmelidir.
D) Mahkeme kararı ile kişilerin yaşama hakkı elinden alınabilir.
E) Tıbbi araştırmaya katılması için hastanın rızasının alınmasına gerek yoktur.

3. Aşağıdakilerden hangisi hastaların sağlık hizmetinden faydalanırken sahip olduğu haklardan biri değildir?
A) Bilgilerin gizli tutulması hakkı
B) Sağlık kuruluşunu değiştirme hakkı
C) Ötanazi hakkı
D) Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı
E) Tedaviyi durdurma hakkı

4. Hasta, haklarının ihlal edildiğini düşünüyorsa aşağıdakilerden hangisine başvurması gerekir?
A) Anayasa Mahkemesine
B) İnsan Hakları Mahkemesine
C) İl Sağlık Müdürlüğüne
D) Başhekimliğe
E) Hasta Hakları Birimine

5. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmeti alırken hastaların uyması gereken kurallardan biridir?
A) Başvurduğu sağlık kurumunun kurallarına uygun davranır.
B) Randevu saatinden 2 saat sonraya kadar muayene olabilir.
C) Personele sadece sözlü olmak şartıyla saldırı niteliğinde davranışlarda bulunabilir.
D) Ailesi tarafından gizli tutulması istenen bilgileri paylaşmak zorunda değildir.
E) Kendi muayene sırası geldiyse öncelikli hastalara sırasını vermemelidir.

6. Aşağıdakilerden hangisi çocuk hastaya yapılan, doğru psikolojik yaklaşımın faydalarından değildir?
A) Sağlık personelinin mesleki doyumunu azaltır.
B) Çocuk hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırır.
C) Şikâyet etme, dava açma gibi hukuki işlemlerin önüne geçer.
D) Ailenin memnuniyetini arttırır.
E) Tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkiler.

7. Aşağıdakilerden hangisi 10 yaşındaki bir hastayla iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken noktalardan biridir?
A) İlgisini çekeceğinden iletişim sırasında tıbbi terimler kullanılmalıdır.
B) Ağrısının olup olmadığı annesine sorulmalıdır.
C) Soğukkanlı davranıp çocukla asla bağ kurulmamalıdır.
D) Mahremiyetine özen gösterilmelidir.
E) Girişimlerden önce açıklama yapmak çocuğu korkutacağından, işlem habersizce yapılmalıdır.

8. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkta görülen fizyolojik değişikliklerden değildir?
A) Boy kısalır ve kilo da azalma olur.
B) Vücut direnci artar, bağışıklık sistemi güçlenir.
C) Duyularda azalma olur.
D) Kemik yoğunluğu azalır ve kemikler kırılganlaşır.
E) Solunum sistemi hastalıkları riski artar.

9. Aşağıdakilerden hangisi kişilerin yaşlanma hızını artırır?
A) Düzenli beslenmek
B) Spor yapmak
C) Yağlı beslenme alışkanlığı
D) Stresten uzak durmak
E) Uyku düzeninin olması

10. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılıkla ortaya çıkan psikolojik değişikliklerden biridir?
A) Kemik erimesinin başlaması
B) Boyun kısalması
C) Sinir hücrelerinde azalma
D) Zayıflama
E) Aşırı unutkan olma

11. Aşağıdakilerden hangisi sağlık personelinin yaşlı hastaya psikolojik yaklaşımda dikkat etmesi gereken kurallardan biri değildir?

A) İşitme kaybı olabileceğinden yaşlı hastayla bağırarak konuşulmalıdır.
B) Kısa ve basit cümleler kullanılmalıdır.
C) Göz teması kurularak konuşulmalıdır.
D) Konuşma sırasında kişisel yorumlardan kaçınılmalıdır.
E) Yaşlı hastanın yanlış hatırladıkları düzeltilmemelidir.

12. Aşağıdakilerden hangisi sosyal hizmete muhtaç hasta grubuna girer?

A) Anne ve babasıyla görüşmeyen genç
B) Refakatçisi olmayan hasta
C) Doğal afet sonucu ekonomik çöküntü yaşayan hasta
D) Sosyalleşmek için huzurevine başvuran yaşlı
E) Yardıma ihtiyaç duymadan kendi gereksinimlerini karşılayabilen özel gereksinimli hasta

13. Sağlık personeli, ''Bu hastalık benden zaten hayatımı çalmıştı, şimdi de bedenimden bir uzvu çaldı.'' diyen bir hastayla konuşuyorsa hangi hastaya bakım veriyordur?

A) Terminal dönemdeki
B) Ampute
C) Kalp krizi geçirmiş
D) Şiddete maruz kalmış
E) Afetzede

14. Daha önce hiçbir şikâyeti olmayıp son 24 saatte gelişen ve ölümle sonuçlanan olaya verilen isim aşağıdakilerden hangisidir?

A) Amputasyon
B) Ani ölüm
C) Endikasyon
D) Şok
E) Terminal

15. Aşağıdakilerden hangisi ani bir kayıp yaşayan hasta yakınına psikososyal yaklaşımda uyulması gereken ilkelerden biridir?

A) Hasta yakınının yalnız kalması sağlanmalıdır.
B) Acısını unutması için bu dönemde antidepresan alması önerilmelidir.
C) Uykusunu ve beslenmesini ihmal etmemesi söylenmelidir.
D) Bu dönemde sosyal ilişkilerini azaltması önerilmelidir.
E) Defin işlemlerine katılmaması sağlanmalıdır.

16. ''Boğuluyorum, nefes alamıyorum, bu acıya nasıl dayanacağım?'' diyen bir hasta yakını ne tür bir yas tepkisi vermektedir?

A) Bilişsel
B) Davranışsal
C) Duygusal
D) Fiziksel
E) Psikolojik

17. ''Allah'ım bunca hasta varken neden ben? Bu gerçek olamaz.'' diyen bir terminal dönem hastası Kübler-Ross' a göre hangi evrededir?

A) Depresyon
B) Kabullenme
C) Öfke
D) Pazarlık
E) Şok ve inkâr

18. Aşağıdakilerden hangisi terminal dönemdeki bir hastaya psikososyal yaklaşımda uyulması gereken ilkelerden biridir?

A) Konuşamayan bir hastaya bakım verirken açıklama yapılmasına gerek yoktur.
B) Hastanın duygularını ifade etmesi, onu daha çok üzeceğinden önerilmez.
C) Aile sürecin dışında tutularak ailenin kaybın gerçekliğini anlamasına engel olunmalıdır.
D) Yakınlarının vedalaşması hastayı yoracağından ziyaret yasaklanmalıdır.
E) Hastanın fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları karşılanmalıdır.

19. Aşağıdakilerden hangisi kronik hastalık kapsamına girmez?

A) AIDS
B) Akut Lösemi
C) Hipertansiyon
D) Diyabetes Mellitus
E) Kanser

20. Aşağıdakilerden hangisi hastalara psikolojik destek olurken sağlık personelinin sergilemesi gereken davranışlardan biri değildir?

A) Hastayla gülüp hastayla ağlamalı
B) Empatik yaklaşmalı
C) Hoşgörülü olmalı
D) Soğukkanlı davranmalı
E) Destekleyici olmalı

7. ÖĞRENME BİRİMİ

AFET VE TRAVMALARDA PSİKOLOJİK DESTEK

NELER ÖĞRENECEĞİZ?

- Afete maruz kalmış kişilere Psikolojik desteğin önemi
- Travmatik olaylara maruz kalmış kişilere psikolojik desteğin önemi
- Saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım ilkeleri
- Tükenmişlik sendromuyla baş etme yolları

TEMEL KAVRAMLAR

- Afet
- Travma
- Saldırgan ve ajite hasta
- Tükenmişlik

KONULAR

7.1. AFETLERDE PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

7.2. TRAVMALARDA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

7.3. SALDIRGAN VE AJİTE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

7.4. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

7. AFET VE TRAVMALARDA PSİKOLOJİK DESTEK

Dünya üzerinde farklı zamanlarda farklı türden afetler meydana gelmektedir. Ülkemiz doğal ve yapay afetler açısından riskli bir coğrafyada yer almaktadır. Oluşan afetler insan sağlığını her yönden olumsuz etkilemektedir. Afetzede bireylerin kısa süre içinde afetin yarattığı olumsuz etkilerden arınması ve eski toplumsal yaşamına dönmesi gerekmektedir. Bu amaçla afetzedelere, erken dönemde ruhsal destek sağlamak, oluşacak olumsuz etkiyi azaltma açısından önemlidir.

7.1. AFETLERDE PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Hazırlık Çalışmaları

1. **Televizyon veya sosyal medyada afet ile ilgili bir olayla ya da haberle karşılaştınız mı? Karşılaştıysanız bu olay ya da haber nedir? Anlatınız.**
2. **Afetzede ifadesi size ne çağrıştırıyor?**

Afet koşullarında özellikle akut dönemde bireylerin %80-85'i hiçbir yardım arayacak güçte olmamaktadır. Bu durumdan dolayı ruh sağlığı hizmetlerinin afetzedelerin bulunduğu noktalara götürülmesi gerekir. Devlet kurumları başta olmak üzere çeşitli dernek ve vakıflar bu amaçla psikososyal destekler sağlamaktadır. Sağlık personelleri bu destek sistemi içerisinde psikolojik destek sağlayarak afet sonrası oluşan olumsuz etkilerin giderilmesine katkı sağlamaktadır.

7.1.1. Afet/Felaket

Afetler, oldukça sık karşılaşılan durumlar olup pek çok insanın ölümüne yol açan yıkıcı olaylardır. Afet/felaket toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa veya insan kaynaklı olaydır.

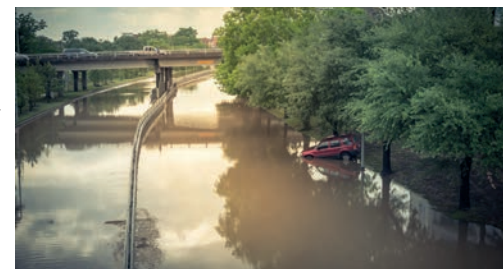
Afetler oluş nedenlerine göre yapay afetler ve doğal afetler olmak üzere iki gruba ayrılır.

Yapay Afetler: Doğal olmayan, insan kaynaklı olan afetlerdir. Orman yangınlarının bir kısmı, hava kirliliği, su kirliliği, toprak erozyonu ve salgın hastalıklar gibi olaylar yapay afetlere örnektir.

Doğal Afetler: Doğa olayları sonucunda oluşan afetlerdir. Doğal afetler kendi aralarında iki grupta incelenir.

Jeolojik Kökenli Afetler: Kaynağı yer kabuğu ya da yerin derinlikleri olan doğal afetlerdir (deprem, heyelan vb.).

Meteorolojik Kökenli Afetler: Atmosfer olayları sonucunda oluşan afetlerdir. Sel (Görsel 7.1), aşırı kar, çığ, don, fırtına, tipi, yıldırım düşmesi bunlardan bazılarıdır.



Görsel 7.1: Sel

Biliyor muydunuz?

1999 yılındaki Marmara depreminin anısına her yıl 12 Kasım günü Afet Eğitim Hazırlık Günü olarak kutlanmaktadır. Afete hazırlık ile ilgili videoya yandaki karekodu kullanarak ulaşabilirsiniz.

7.1.2. Afet Sonrası Görülen Bireysel Tepki Dönemleri

Afet sonrası meydana gelen fiziksel çevre olayları, yaralanma durumları, ölümler ve maddi kayıplar kişilerin ve onların ailelerinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşanan bu olumsuz etki sonucu afete maruz kalan bireylerde bazı tepkiler görülmektedir. Afetin ardından görülen bireysel tepkiler dört dönemden oluşmaktadır (Şekil 7.1).

Şekil 7.1: Afet sonrası görülen tepki dönemleri

Psikolojik Şok Dönemi

İlk yirmi dört saat veya daha uzun sürebilmektedir. Bu dönemde oluşabilecek bireysel davranışlar şunlardır:

- Ani irkilmeler, algıda hassasiyet ve kısıtlanma hissi
- Mantıklı düşünememe ve karar vermede zorluk
- Hafıza ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri
- Her şeyin gerçek dışı görülmesi
- Duyguların ani ve kısa süreli küntleşmesi (yüzeyselleşmesi), acı hissetmeme ve kısa süreli şok durumu yaşanması

Tepki Dönemi

İki ile altı gün sonrasında görülmeye başlamaktadır. Bu dönemde oluşabilecek bireysel davranışlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- **Duygusal Karmaşalar:** Kaygı, korku, umutsuzluk, çaresizlik, öfke, sinirlilik, yalnız kalma korkusu, suçlama, güvensizlik duygularıdır.
- **Bedensel Tepkiler:** Titreme, bulantı, kardiyak şikâyetler, kas ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, yerinde duramama, uyku sorunları (Görsel 7.2), iştah değişimleridir.

Görsel 7.2: Uyku sorunları

Düşünme Dönemi

Yaklaşık bir haftanın sonunda bu dönem başlamaktadır. Bu dönemde oluşabilecek bireysel davranışlar ise şu şekilde sıralanabilir:

- Kişi olayla ilgili konuşmak istemez.
- Kaybettikleri için yas tutmaya başlar.
- Üzüntü ve özlem yoğun olarak yaşanabilir.
- Kişiler arası ilişkilerde öfke hâli ve çatışmalar yoğun olarak yaşanabilmektedir.
- Yalnız kalma isteği oluşur.

İyileşme Dönemi

Afet durumu üzerinden fazlaca zaman geçmiştir ve artık yaşama uyum sağlama dönemi başlamaktadır. Bu dönemde oluşabilecek bireysel davranışlar ise şu şekilde sıralanabilir:

- Olanları kabul etme süreci başlar ve tepkilerin şiddeti azalır.
- Kişi günlük hayatta olanlara ilgi göstermeye başlar.
- Kişi gelecekle ilgili planlar yapar.
- Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder.
- Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası hâline gelir.

Bilgi Kutusu

Afet sonrası oluşan tepki dönemleri bireysel farklılık gösterir. Bazı bireyler bu dönemleri başarıyla atlatabilir. Bazı bireylerde ise belli bir dönemde kalma görülür. Böyle bir durumda ileriki yaşamı etkileyecek psikolojik sorunları ortaya çıkarır.

Sıra Sizde

İki hafta önce yaşadığı afetten sonra üzüntü ve özlem yaşayan 42 yaşındaki K. kaybettiği yakınları için yas tutmakta, kimseyle konuşmak istememektedir. K. sürekli yalnız kalmak istemektedir. Bu vakada sizce K. afet sonrası hangi bireysel tepki dönemini yaşamaktadır?

7.1.3. Afetzedelerde Görülebilecek Genel Tepkiler

Afetlerden sonra mağdur bireylerde görülen tepkiler genel olarak beş başlık altında incelenebilir. Bunlar; duygusal, bilişsel, fiziksel, davranışsal ve sosyal (kişiler arası) tepkilerdir (Şekil 7.2). Bu tepkiler olağanüstü bir duruma verilen normal tepkilerdir. Afetzedelerin bunların normal tepkiler olduğunu bilmeleri, normalleştirme ve rahatlatma açısından önemli bir yer tutar.

Duygusal Tepkiler: Şok, öfke, çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hâli, suçluluk, yas, ümitsizlik, karamsarlık, değersizlik hissi, panik ve utanç olarak sayılabilir.

Bilişsel Tepkiler: Konsantrasyon bozukluğu, karar vermede zorlanma, hafızayla ilgili sorunlar, yanlış inançların geliştirilmesi, düşüncelerde düzensizlik, yaşadıklarını çarpıtma, kendine saygı duymama.

Fiziksel Tepkiler: Yorgunluk/bitkinlik, uyku düzeninde bozulma, tedirginlik, baş ağrısı, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulma, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları.

Davranışsal Tepkiler: Depremi hatırlatan uyaranlardan kaçınma, yerinde duramama ve ani irkilmeler.

Sosyal (Kişiler Arası) Tepkiler: Yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişiler arası ilişkilerde çatışma ve sorunlar, güvensizlik, şüphecilik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma.

Şekil 7.2: Afetzedelerde görülecek genel tepkiler

Sıra Sizde

Aşağıda verilen afet sonrası genel tepkilerin hangi tepki grubuna ait olduğunu belirleyerek karşısına yazınız.

TEPKİLER	AİT OLDUĞU GRUP
1. Umudun azalması	
2. Güven sorunu	
3. Kalp atışında artma	*Fiziksel tepkiler*
4. Sürekli hareket hâlinde olma	
5. Unutkanlık	

7.1.4. Afetzede Yetişkinde Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler

Afetler, insanlar üzerinde fiziki ve psikolojik yönlerden kalıcı veya geçici hasarlar bırakabilmektedir. Afet sonrası yetişkinlerde (Görsel 7.3) sıklıkla psikolojik kökenli fiziksel belirtiler (baş ağrısı, baygınlık hissi, nefes almada zorluklar, yorgunluk, eklem ağrıları gibi) ve uyku bozuklukları görülür. Bunların yanı sıra aşağıdaki belirtiler görülür:

Görsel 7.3: Afetzede yetişkin

- Korku, panik duygusu, zaman zaman öfke, düşmanlık ümitsizlik, yas, kayıptan dolayı suçluluk duygusu
- İlk şoktan sonra sosyal iletişimde bozulmalar
- Afet sonrası etrafındakilere sürekli yardım çabasında olan kişilerde daha sonra tükenmişlik hissi
- Fiziksel nedeni olmayan hafıza bozuklukları, dikkat toplamada güçlükler, karar alma ve uygulamada zorluklar
- Afet anını hatırlatan durumlarla karşılaşıldığında, kişi tarafından afet anının tekrar yaşanması
- Zamanlamaların değişmesi (afetten önce ve sonra olarak zamanın ikiye bölünmesi)
- Afetin yaşandığı yerden ayrılmak istememe, çeşitli nedenlerle ayrılanların da bir an önce afet bölgesine dönmek istemesi
- Afeti yaşayan bireyin olayı yok sayması ya da hiç yaşanmamış gibi algılaması.

7.1.5. Afetzede Çocukta Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtiler

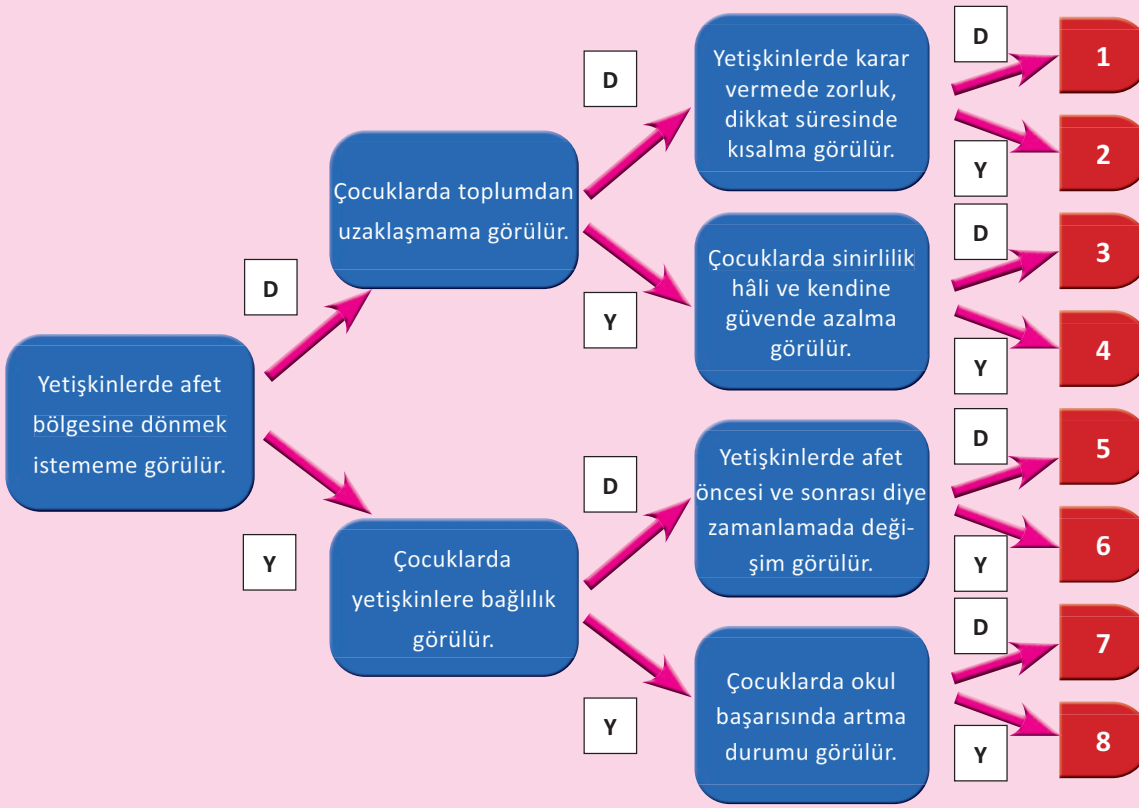
Afetten etkilenen insan grupları içinde çocuklar; afetlerin zararlarını anlayabilecek olgunlukta olmadıkları ve dünya yaşamını yeni kavradıkları için afetzedeler içinde en incinebilir, zarar görebilir kısmı oluşturmaktadır. Afet sonrası çocuklarda korku ve aşırı endişe duygusu söz konusudur. Ailemden ayrı başka bir yerdeyken afet olur ve yakınlarıma ulaşamazsam korkusu nedeniyle çocuklar ailelerinden ayrı kalmak istemezler. Kreşe, okula vb. yerlere gitme noktasında problem yaşarlar. Bunların yanı sıra aşağıdaki belirtiler görülür:

- Dikkat toplamada zorluklar ve okul başarısının düşmesi
- Okula gitmek istememe, okuldayken davranış bozukluklarının görülmesi
- Öfke, saldırganlık veya öz güven eksikliği yaşanması
- Mide bulantısı, baş dönmesi, iştahsızlık, vücut ağrıları, duyma ve görme bozuklukları gibi strese bağlı fiziksel rahatsızlıkların görülmesi
- Uyku bozuklukları, karanlık korkusu, hava koşullarından korku duyma (gök gürültüsü, şimşek vb.) ve kâbusların görülmesi

- Yetişkinlere karşı güven kaybının olması
- Madde kullanımına eğilimin artması
- İntihar veya kendine zarar verme eğilimlerinin görülmesi
- Toplumdan kaçma, yalnızlık, duygularda küntleşme yaşanması.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen afet sonrası ortaya çıkabilecek belirtilerle ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



7.1.6. Ruhsal Sorunlarla Baş Etme Yolları

Afetin ardından toparlanmak için kişinin kendine zaman tanıması gerekmektedir. Bu dönemde kişinin duygularında iniş çıkışlar olması normal kabul edilmektedir. Olumlu yönde düzelmelerin olması zaman içerisinde olmaktadır. Yaşanan afetin olumsuz etkileriyle baş etme yolları şunlardır:

Süreklilik ve Bütünlük Duygusunu Onarma

- Küçük ama gerçekleştirilebilecek sorumluluklar edinmek (markete gitmek, fatura ödemek vb.).
- Sosyal bağları kaybetmemek.
- Sevilen ve güvenilen arkadaşlar ile gruplaşmak.
- Yalnız kalmamak.
- Verilen tepkilerin normal insanların anormal durumlar karşısında verdiği doğal reaksiyonlar olduğunu unutmamak.

Fiziksel Açıdan Kuvvetli Olabilme

- Dinlenmek ve iyi beslenmek.
- Kendine zaman ayırmak.
- Bağımlılık yapacak her türlü madddeden uzak durmak.
- Spor yapmak (Görsel 7.4).
- Yemek ve uyku düzenine dikkat etmek.
- Aşırı TV seyretmemek.
- Bilgisayar ve internette gereğinden fazla zaman geçirmemek.

Görsel 7.4: Spor yapmak

Duygusal Açıdan Toparlanabilme

- Duygusal açıdan yakın gelecekte neler olabileceği hakkında bilgi edinmek.
- Güçlü görünmeye çabalamamak.
- Üzüntüyü yaşamaktan çekinmemek.
- Anlayışlı ve destek olabilen kişiler ile bağlantı içinde olmak.
- Gerekiyorsa profesyonel birinden destek almak.

Düşünceleri Toparlama

- Yaşanan olayın kişinin kontrolü dışında geliştiğini ve ne yaparsa yapsın bu durumu değiştirmenin mümkün olmadığını düşünmek.
- Gösterilen tepkilerin gayet normal olduğunu kabul edip yaşanan afetleri sadece kendi başına gelmiş ya da tekrar gelecekmiş gibi düşünmemek.

Davranışları Gözden Geçirme

- Dünü bırakıp bugünü yaşamaya özen göstermek.
- Hayatı bir düzene koymak için çaba göstermek ve hayattaki önceliklerini gözden geçirmek.
- Gereksiz bulunan ve yapılmak istenmeyen şeyleri devre dışı bırakmak.
- Rahatsızlık duyulan ve hoşlanılmayan kişilerden uzak durmak.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen ruhsal sorunlarla baş etme yollarının hangi gruba ait olduğunu belirleyerek karşısına yazınız.

BAŞ ETME YOLLARI	AİT OLDUĞU GRUP
1. Kendi başına kalmamak.	
2. Rahatsız edici insanlardan uzaklaşmak.	
3. Fiziksel egzersiz yapmak.	*Fiziksel açıdan kuvvetli olabilmek.*
4. Gerekiyorsa psikoloğa gitmek.	
5. Verdiği tepkilerin normal olduğunu kabul etmek.	

7.1.7. Afet Sonrası Psikolojik Destek Sağlama Aşamaları

Afet durumlarında uygulanan psikolojik destek, bilinen psikolojik destekten farklı özellikler göstermektedir. Özellikle büyük çaplı afetlerden sonra gerçekleştirilen psikolojik destek müdahalelerindeki amaç tedaviden ziyade yaşanan afetin anlamlandırılmasına yardım etme ve olabildiğince hızlı bir şekilde normale dönmeyi sağlamaktır.

Afet durumundan sonra gerçekleştirilecek müdahale hizmetleri olaydan sonra geçen süreye de bağlı olarak üç ayrı basamak olarak planlanmaktadır.

Akut Destek Aşaması

Birinci aşama yani afetin hemen sonrasında psikolojik ilk yardım ve diğer temel psikososyal müdahaleler akut destek aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşamada amaç olabildiğince hızlı bir şekilde ihtiyaç belirleme ve yönlendirme olmalıdır. Afete maruz kalanların ilk şoklarını olabildiğince çabuk atlatmalarını kolaylaştıracak destek sağlanmalıdır.

Psikolojik ilk yardım (PİY) uygulaması bu aşamada yapılmalıdır. Psikolojik ilk yardım aşağıdaki amaçlarla afetten hemen sonra verilen bir hizmettir:

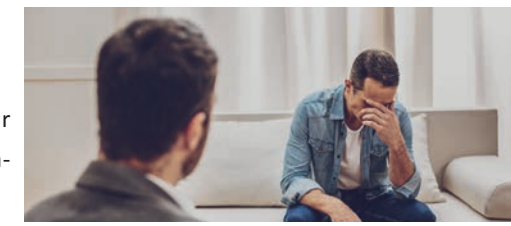
- Kişileri zorlamadan pratik bakım ve destek sağlamak
- İhtiyaç ve kaygıları belirlemek
- İnsanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak (gıda, su, bilgi alma gibi)
- İnsanları konuşmaya zorlamadan dinlemek
- İnsanları rahatlatıp onların sakinleşmelerine yardımcı olmak
- İnsanların bilgi edinmesi, hizmetlere ve sosyal desteklere ulaşmaları için onlara yardım sağlamak
- Kişileri gelecekteki olası zararlardan korumak.

Orta Dönem Müdahale Aşaması

Afetin üzerinden geçen süreyle birlikte afete maruz kalanların bir kısmı hayatlarını yeniden inşa etmeye başlayacaktır. Temel güvenlik ihtiyaçları ve diğer acil ihtiyaçlar karşılandıktan sonra afete maruz kalan kişilerin ilk şok evresini atlatıp toparlanmaya başladıklarında sunulan bir psikolojik destek aşamasıdır. Psikoeğitim, kaygı yönetimi, problem çözme ve iletişim becerileri bu aşamada yapılan uygulamalardır.

Uzun Dönem Müdahale Aşaması

Kişiye ve kişinin yaşadığı soruna göre alanında uzman olan kişiler (psikiyatrist,psikolog) tarafından yapılandırılmış özel uygulamaların yapıldığı aşamadır (Görsel 7.5).



Görsel 7.5: Uzman kişilerden alınan psikolojik yardım

7.1.8. Afete Maruz Kalan Kişiye Psikolojik Destek Uygularken Dikkat Edilecek Noktalar

- Dürüst ve güvenilir olunmalıdır.
- Sabırlı ve sakin olunmalıdır.
- Kişilerin mahremiyetine saygı gösterilmelidir.
- İnsanların kendi kararlarını verme hakları olduğu unutulmamalı ve buna saygı duyulmalıdır.
- Bilgi kişinin anlayabileceği şekilde, basit tutularak verilmelidir.
- İnsanlar her istediklerinde yardıma ulaşabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Kişilerin kültürüne, yaşına ve cinsiyetine uygun bir şekilde davranılmalıdır.
- Yardım veren kişi afetzedeyi dinlediğini (başını sallayarak veya "hı hı..." diyerek) belli etmelidir.
- Afetzedeye doğru bilgi sağlanmalıdır. Bilinen ya da bilinmeyen konular hakkında dürüst olunmalıdır. Eğer bilinmiyorsa "Bilmiyorum ama sizin için öğrenmeye çalışacağım." diye söylenmelidir.
- Kişilerin kendilerini nasıl hissettikleri ve anlattıkları kayıp ya da önemli olayların anlaşıldığı belli edilmelidir. Örneğin "Çok üzgünüm, sizin için ne kadar üzücü olduğunu tahmin edebiliyorum." diye söylenmelidir.
- Kişilere güçlü yanlarının neler olduğu ve kendilerine nasıl yardım ettikleri konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Bilgi Kutusu

Afet sonrası herhangi bir yanlış davranış çok ciddi sonuçlar doğurabileceği için yapılan müdahaleler sırasında soğukkanlı, sakin ve kontrollü olunmalıdır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen afete maruz kalan kişiye psikolojik destek uygularken dikkat edilecek noktalar ile ilgili cümlelerin başındaki cümle doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

☐ 1. Afetzedeye bilgi anlaşılır şekilde verilmelidir.

☐ 2. Psikolojik destek uygularken afetzedeye dinlendiği hissettirilmemelidir.

☐ 3. Afetzedeye karşı sabırlı ve sakin davranılmalıdır.

☐ 4. Afetzedeye karşı dürüst olmak ve güven vermek gerekli değildir.

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Yardım Eli

YÖNERGE

- Sınıf dört gruba ayrılır.
- Her grup örnek olay listesinden bir örnek olay seçer.
- Seçilen örnek olaylar ile ilgili gruplar neler yapabileceğini, neden ve nasıl yapabileceğini 15 dk.lık bir sürede yazar.
- Süre sonunda gruplar yazdıklarını paylaşır.

ÖRNEK OLAYLAR LİSTESİ

Örnek Olay-1: Orman yangınında hayatını kaybeden 38 yaşında A.nın dört çocuğu vardır. Ek geliri yoktur. Çocukların hepsi okumaktadır. Bu aileye nasıl yardım edebilirsiniz? Bu aileye psikolojik yardım uygularken nelere dikkat edersiniz?

Örnek Olay-2: Depremde evi yıkılan aile uzun süredir çadırda yaşamaktadır. Bu aileye nasıl yardım edebilirsiniz? Psikolojik yardım uygularken nelere dikkat edersiniz?

Örnek Olay-3: Somali'de son yaşanan sel felaketinde bir kıyı kasabası büyük hasara uğramıştır. Birçok insan hayatını kaybederken birçok insan da yardıma muhtaç duruma düşmüştür. Bu insanlara nasıl yardım edebilirsiniz? Yardımcı olurken nelere dikkat edersiniz?

Örnek Olay-4: Bakü'de çıkan büyük yangın sonrasında yüzlerce kişi hayatını yitirdi, yüzlercesi ise evsiz kaldı. Bu doğal afet karşısında çaresiz kalan Azerbaycan Hükümeti komşu ülkelerden yardım talep etti. Bu insanlara nasıl yardım edebilirsiniz? Yardımcı olurken nelere dikkat edersiniz?

7.2. TRAVMALARDA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Hazırlık Çalışmaları

1. **Travma sözcüğü size ne çağrıştırıyor?**
2. **Stresli olduğunuzda fizyolojik olarak vücudunuzda ne gibi değişimler olmaktadır?**

Travmalar kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden veya bozan olaylardır. Deprem, sel gibi doğal afetler, savaşlar, şiddet uygulamaları, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısının konması, sevilen bir yakının kaybolması, ölümü gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar travmalara örnek verilebilir. Travmalar sonucu insan sağlığı fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkilenmektedir. Yaşanan travmaların yarattığı olumsuz etkilerin azaltılmasında sağlık personeline çok büyük iş düşmektedir. Sağlık personeli tarafından sağlanacak desteğin kişinin ruh sağlığının bütünlüğünü korunmasına katkısı olmaktadır (Görsel 7.6).

Görsel 7.6: Hastaya destek veren sağlık personeli

7.2.1. Travmanın Yarattığı Ruhsal Sorunlar

Dünya üzerinde olumlu gelişmeler yaşandığı gibi pek çok olumsuz çatışmalar, savaşlar, doğal afetler gibi yıkıcı etkileri olan istenmeyen olaylar da yaşanmaktadır. Bu istenmeyen olaylar insanlar üzerinde olumsuz, yıkıcı ve derin izler bırakarak psikolojik travmaya neden olmaktadır. Tanım olarak bakıldığında **psikolojik travmalar**; kişinin kendisinin yaşadığı ya da şahit olduğu, ağır yaralanmanın veya fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu olaylar olarak belirtilmektedir. Her travmatik olayın etkisi her birey için aynı değildir.

Bilgi Kutusu

Travmanın etkisini belirleyici faktörler; travmaya yüklenen anlam, kişinin geçmiş yaşantıları, sosyal desteği, genetik yapısı ve stresle başa çıkma kapasitesidir.

Travmalar çeşitli ruhsal sorun ve hastalıklara yol açmaktadır. Toplumda sıklıkla görülenleri şunlardır:

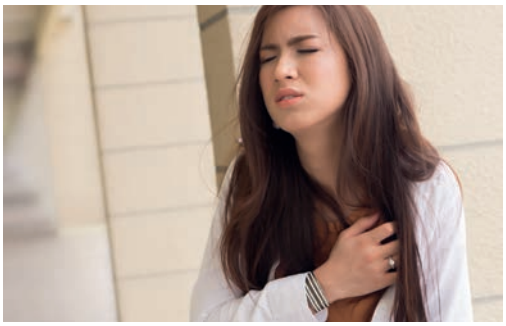
- *Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)*
- *Akut Stres Tepkisi*
- *Travmatik Yas*
- *Depresyon*
- *Madde Kullanım Bozuklukları*
- *Anksiyete*
- *Duygudurum Bozuklukları*
- *Psikotik Bozukluklar*

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmatik olaylardan sonra en çok görülen ruhsal sorun ise TSSB'dir. TSSB kişiyi dehşet içinde bırakan, aşırı korkutan, çaresizlik yaratan, çoğu kez olağan dışı ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşen olayların tetiklediği bir ruh sağlığı durumudur. TSSB belirtileri üç grupta toplanır.

Travmatik Olayı Yeniden Yaşama

- Olayı elinde olmadan tekrar tekrar rahatsız edici bir şekilde anımsama
- Olayla ilgili kâbus veya sıkıntılı rüyalar görme
- Travmaya sebep olan olayı sanki yeniden yaşanıyormuşçasına hissetme ve bu doğrultuda davranma
- Yaşanılan travmayı hatırlatan uyaranlar karşısında ciddi bir sıkıntı (korku, çaresizlik vb.) ve fizyolojik tepkiler (çarpıntı, terleme vb.) yaşama (Görsel 7.7)



Görsel 7.7: Fizyolojik tepkiler (çarpıntı)

Travmaya Eşlik Etmiş Uyaranlardan Kaçınma ve Genel Tepki Verme Düzeyinde Azalma (Küntleşme)

- Travmatik olay ile ilgili düşünce ve duygulardan kaçınmak için özel bir çaba harcama
- Travmatik olayın önemli bir bölümünü veya özelliğini hatırlayamama
- Duygularını hissedememe, dostluk, sevecenlik, gibi bazı duyguları duyumsayabilme yetisinde azalma
- Daha önceden sevilen etkinliklere karşı ilgi kaybı ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
- İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara karşı yabancılık hissetme (Görsel 7.8)
- Mesleği, evliliği, çocukları vb. ile ilişkili olumsuz duygular ya da geleceği kalmadığı duygusunu yaşama

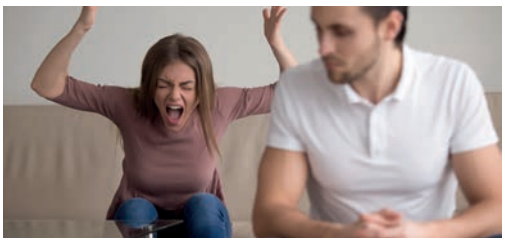
Görsel 7.8: İnsanlardan uzaklaşma

Biliyor muydunuz?

Amerikan İç Savaşı'nın sürdüğü 1863 yıllarında ortaya çıkan ve TSSB tablosuna benzeyen, çarpıntı gibi kalp şikâyetleriyle giden olgulara"asker kalbi [soldier heart (soulcır hart)]" adı verilmiştir.

Uyarılmışlık Belirtileri

- Uykuya dalmak veya uykuyu sürdürmekte güçlük çekme
- Sürekli tedirgin ve tetikte yaşama
- Çabuk irkilme
- Çabuk sinirlenme ya da öfke patlamaları yaşama (Görsel 7.9)
- Yoğunlaşma güçlüğü veya işlerini bitirmekte güçlük yaşama



Görsel 7.9: Çabuk sinirleme ve öfke patlamaları

Sıra Sizde

TSSB tanısı alan 36 yaşında G. iki hafta önce otomobil kullanırken kaza geçirmiştir. G. geçirdiği kaza ile ilgili sürekli kâbuslar görmekte; otomobil sesi duyduğunda çarpıntısı ve terlemesi olmaktadır. Bu vakada sizce hasta TSSB belirti gruplarından hangisini yaşamaktadır? Bu grupta kişilerde görülen diğer belirtiler nelerdir?

Okuma Parçası

Stres Sivilceye Neden Olur Mu?

Stresli zamanlarınızda sivilceleriniz patlak veriyor ya da var olanların sayısı artıyorsa yalnız değilsiniz. Yapılan araştırmalar stres ile sivilce oluşumu veya artışı arasında bağlantı olduğuna işaret ediyor. Stres, potansiyel bir tehlikeyle karşılaşıldığında vücudumuzun verdiği genel biyolojik bir tepki olarak tanımlanabilir. Beynimizin tehlike algıladığı durumlarda stres hormonları adı verilen kimyasallar vücudumuzda dolaşıma girer ve vücudun oksijen alımı ile oksijenin dokulara teslimatını hızlandırarak vücudun daha fazla enerji üretmesine olanak tanırlar. Bu sayede organizma karşılaştığı tehdit ile savaşmak için ya da başa çıkamayacağını düşünürse kaçabilmek için hazırlanmış olur. Modern yaşamın fiziksel olarak savaşmayı ya da kaçmayı gerektirmeyen tehditleri yüzünden içselleştirilen stres veya sivilceler dâhil olmak üzere farklı etkilerle sonuçlanır.

Stresli bir durumla karşılaştığımızda hipotalamus kortikotropin salgılatıcı hormonu (CRH) üreterek hipofiz bezini harekete geçirir. Karşılık olarak hipofiz bezi de salgıladığı adrenokortikotropik hormon (ACTH) ile böbrek üstü bezlerini uyarır. Bu zincirleme etkileşim sonucunda böbrek üstü bezlerinde başlıca stres hormonlarından kortizol üretilir. Organizmanın "savaş ya da kaç" mekanizmasını kullanmadan streslendiği durumlarda stres hormonları vücutta birikerek bağışıklık sisteminin baskılanmasına ve inflamasyona (yangı, iltihap) yol açabilir. Kortizol hormonu derimizdeki yağ bezlerinin faaliyetini artırarak sebum üretimini hızlandırır. Artan sebum miktarı ile cildimizdeki gözenekler dolmaya başlar. Bu da gözenekleri yuva edinmiş bakterilerin sayısının artması veya yeni sivilce oluşumunun tetiklenmesiyle sonuçlanır. 2020 Nisan'da Nature dergisinde yayımlanan bir metaanaliz, stres ile sivilcelerin ilişkisini doğruluyor. Ancak çalışma, bu ilişkinin daha derinlemesine anlaşılabilmesi için daha fazla sayıda araştırmanın yapılması gerektiğini de vurguluyor.

Kaynak: "https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/makale/stres-sivilceye-neden-olur-mu"dan alınmıştır (Erişim tarihi: 25.02.2021, erişim saati:11.30).

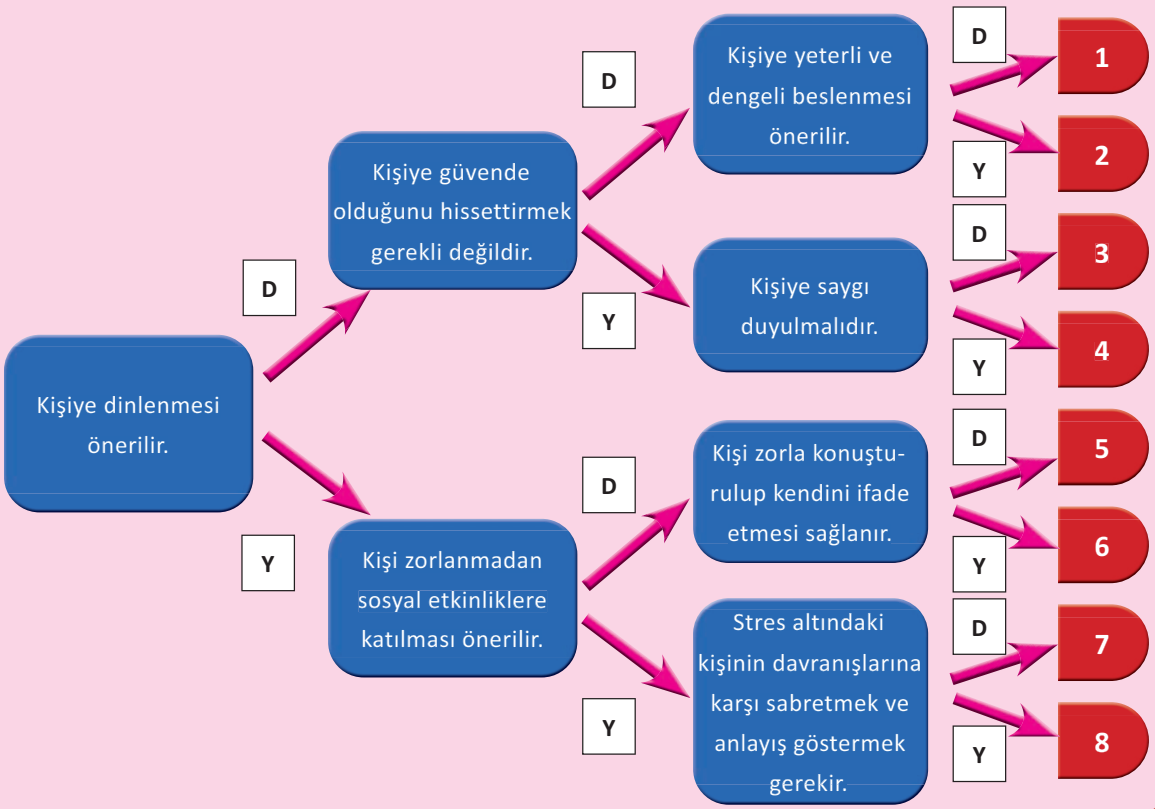
7.2.2. Stres Altında ve Tehlike Ortamındaki Hastaya Yaklaşım

Sağlık personelleri meslek hayatları boyunca pek çok travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış hastayla karşılaşmaktadır. Böyle stres altında ve tehlike ortamında olan kişilere yaklaşımın nasıl olduğunu bilmek meslek hayatı boyunca sağlık personeline kolaylık sağlayacaktır. Stres altında ve tehlike ortamındaki hastaya yaklaşım ilkeleri şunlardır:

- Kişiye güvende olduğu bilgisi verilmeli ve hareketlerle bu gösterilmelidir.
- Sosyal destek sağlamak ve kişinin yanında olunduğunu hissettirmek bile başlı başına önemli bir destektir.
- Yaşananların kişinin suçu olmadığı kişiye telkin edilmelidir.
- Sabırlı ve anlayışlı olunmalıdır.
- Her bireyin travmayı farklı biçimlerde yaşayabileceği unutulmamalıdır.
- Kişi konuşmak isterse samimiyetle dinlenmelidir. Konuşmak istemeyen kişiler zorlanmamalıdır.
- Kişisel tercihlere saygı duyulmalıdır.
- Kişilerin gündelik rutinlerine dönmeleri kolaylaştırılmaya çalışılmalıdır (Yemek saatleri, gündelik işler vb. konularda önerilerde bulunulmalıdır.).
- Kişiler düzenli yemek yemeleri, dinlenmeleri konusunda teşvik edilmeli ve bağımlılık yapıcı madde ile fazla miktarda kafein kullanmamaları konularında uyarılmalıdır.
- Sosyal etkinliklere katılmaları için önerilerde bulunulmalı ancak ısrarcı olunmamalıdır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen stres altında ve tehlike ortamındaki hastaya yaklaşım ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



7.2.3. Stres Yönetimi

Kişiyi rahatsız eden bir duruma karşı vücudun verdiği bir tepkiye **stres** denir. Kişinin üzerinde hissettiği baskı ve gerginlik durumu mevcuttur. Bu durumların ortaya çıkması bireyin kontrolünde olmamaktadır. Stres pek çok belirtiye sebep olmaktadır (Şekil 7.3). Stresle baş etme yöntemleriyle ilgili videoyu izlemek için karekodu kullanabilirsiniz.

Şekil 7.3: Stresin yol açtığı belirtiler

Stresi iyi yönetebilmek hem ruh ve beden sağlığını korumak hem de üreten ve verimli bir hayat sürdürmek açısından gerekli bir unsurdur.

Olumlu stres yönetimi için yapılması gerekenler şunlardır:

- Problem çözme becerilerini geliştirmek (problemi tespit etme, seçenekleri sıralama, bir çözüm yolu seçme, harekete geçme, sonuçları değerlendirme).
- Fiziksel egzersiz yapmak (yürüme, koşma, yüzme, futbol, basketbol vb.).
- Sevilen ve rahatlatıcı müzikler dinlemek (Görsel 7.10).
- Doğru nefes alma egzersizleri yapmak (çiçek koklar gibi derin, uzun ve yavaş nefes almak; nefes alırken karnın şişmesi, nefes verirken karnın inmesi ve bu sürecin tekrarı).
- Gevşeme yöntemlerini uygulamak.
- Doğru beslenme alışkanlığı geliştirmek.
- Etkili zaman yönetimi hakkında kontrollü olmak (planlama, öncelikleri belirleme, uygulama) (Görsel 7.11).
- Olaylar karşısında gösterilen olumsuz tavırlar ve kişinin kendine sarf ettiği olumsuz sözler, o olay sırasında hissedilen sıkıntıyı artırdığı için olumsuz diyalogdan kaçınmak.
- Beklentileri gerçekçi düzeyde tutmak.
- Sosyal destek almak (aile, arkadaşlar, sosyal gruplar) (Görsel 7.12).
- Kişiyi üzüp karamsarlığa sebep olacak şeyler yerine heyecanlandıracak, mutlu edecek ya da azmini artıracak kitaplar okumak.

Görsel 7.10: Sevilen ve rahatlatıcı müzikler dinlemek

Görsel 7.11: Plan yapmak

Görsel 7.12: Sosyal destek

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Ben Olsaydım

YÖNERGE

- Sınıf dört gruba ayrılır.
- Her grup örnek olay listesinden örnek bir olay seçer.
- Seçilen örnek olaylar ile ilgili gruplar stres yönetiminin etkin olup olmadığını ve kendilerinin neler yapabileceğini 15 dk.lık bir sürede yazar.
- Süre sonunda gruplar yazdıklarını paylaşır.

ÖRNEK OLAYLAR LİSTESİ

1. Örnek Olay: 28 yaşındaki erkek sağlık personeli, çalıştığı hastanede konuştuğu zaman çok heyecanlanıyor ve sesi titriyor. Sesi titredikçe arkadaşlarının onunla alay etmesinden korktuğu için arkadaşlarıyla çok fazla iletişim kurmuyor.

2. Örnek Olay: 24 yaşındaki erkek sağlık personeli, hastanedeki arkadaşları tarafından sevilmediğine inanıyor. Arkadaşlarının sevgisini kazanmak için onların kendisinden istedikleri her şeyi yapmaya çalışıyor. Kendi istemediği hâlde onların nöbetlerini karşılıksız olarak tutuyor.

3. Örnek Olay: 19 yaşındaki kız öğrenci, ailesinin onu hiçbir şekilde, hiçbir zaman anlayamayacağını düşünüyor. Bu düşünce ile ailesiyle hiç konuşmuyor. Onlara kendini hiç anlatmıyor ve genellikle zamanını odasında yalnız geçiriyor.

4. Örnek Olay: 21 yaşındaki erkek öğrenci, kendisini çirkin ve yetersiz buluyor. Bu nedenle aynaların da gereksiz olduğunu düşünüyor, günlük temizliğine dikkat etmiyor, giyimine özen göstermiyor.

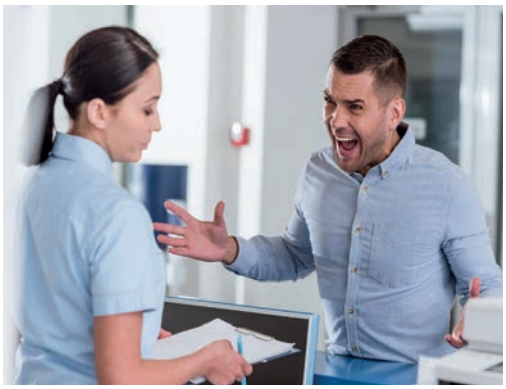
7.3. SALDIRGAN VE AJİTE HASTAYA PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Hazırlık Çalışmaları

1. **Meslek hayatınızda saldırgan bir hastayla karşılaşsanız nasıl bir tepki verirsiniz?**
2. **Saldırgan hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken sizce nasıl davranılmalıdır?**

Sağlık hizmetleri sektörü tehlikeli ve çok tehlikeli işler kapsamındadır. Sağlık personeli saldırganlık ve şiddete maruz kalma riski altındadır. Sağlık personelinin saldırganlık olayı karşısındaki algısı, vereceği tepkiyi belirler. Verilen tepki de saldırgan hastaya olan yaklaşımı etkiler. Bu nedenle saldırganlık nedenlerini ve saldırgan hastaya genel yaklaşım ilkelerini bilmek sağlık personeli için gereklidir. Sağlık personeli böylece istenmeyen durumların ortaya çıkmasını engellemiş olacaktır.

Kişiler engellendiklerini, kendi yaşamları üzerinde karar verici rollerini yitirdiklerini ve kişisel hak ve özgürlüklerinin ellerinden alındıklarını düşündükleri durumlarda saldırganlık ve şiddetin meydana gelme riski artmaktadır. Bu düşüncelerin yoğun olarak yaşandığı sağlığın kaybı, tedavi ve bakım alma nedeniyle hastaneye yatışların gerçekleştiği durumlarda saldırganlık ve şiddet sıklıkla karşılaşılan durum olmaktadır. Sağlık personelleri meslek hayatları boyunca saldırgan hastalarla karşılaşmaktadır (Görsel 7.13). Yapılan araştırmalar sağlık hizmetleri alanında saldırgan davranışın en sık hemşirelik meslek grubuna yönelik olduğunu göstermektedir.



Görsel 7.13: Saldırgan hasta

7.3.1. Saldırganlık Riskini Artıran Nedenler

Saldırganlık, karşıdakinin beden bütünlüğünü bozmaya yönelik öldürmeye kadar varabilen fiziksel ve sözel, davranışlardır. **Ajitasyon** ise aşırı uyarılmıştık hâlinin eşlik ettiği fiziksel huzursuzluk, kaygı ve heyecanın bedensel hareketleri ileri derecede artırma durumudur. Ajitasyon kişinin tıbbi bakımına engel olan ve güvenlik riski oluşturan bir durumdur. Ajite hastalar saldırgan ve şiddete meyillidirler. Bu hastalar hem kendilerine hem de çevresindeki kişilere şiddet uygulama eğilimindedirler. Saldırganlıkta amaç karşıdaki kişiye bilinçli olarak zarar vermektir. Ajite hasta da etrafına zarar verebilir ancak saldırgan hastadan farklı olarak onun hareketleri ve davranışları bilinçsizdir.

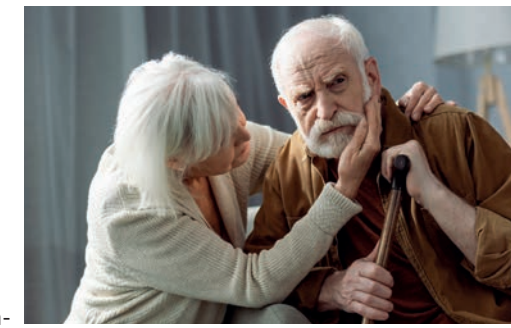
Biliyor muydunuz?

Beyaz Kod hastane ortamındaki her türlü saldırganlık ve şiddet olaylarını önlemek için kullanılan acil durum yönetim aracıdır. Hastane ortamında herhangi bir saldırganlık olayı olduğunda olaya gerekli müdahale yapılması, güvenlik desteğinin sağlanması amacıyla 7 gün 24 saat hizmet veren **113 Beyaz Kod** çağrı merkezleri vardır.

Saldırganlık davranışının tahmin edilmesini sağlayan ve riski hesaplayan herhangi bir ölçüt yoktur. Ancak bazı faktörler saldırganlık eylemini tahmin etmede yardımcı olur. Saldırganlık açısından risk oluşturacak ya da riski artıracak durumlar şunlardır:

- Şiddet öyküsü
- Genç yaş (15-24)
- Erkek olmak
- Düşük sosyoekonomik seviye
- Suç geçmişinin varlığı (Görsel 7.14)
- Sosyal desteğin zayıflığı
- Çocuklukta istismar ve ihmal öyküsü
- Bağımlılık yapıcı madde kullanımı
- Yakın zamanda onur kırıcı olay öyküsü
- Yaşadığı çevredeki şiddet eğilimi
- Şiddet davranışına ait planların kanıtları

Görsel 7.14: Suç geçmişinin varlığı



Görsel 7.15: Demanslı hasta

7.3.2. Saldırganlığa Neden Olabilecek Hastalıklar

Bazı hastalıklar saldırganlık davranışına sebep olmaktadır. Hastaların saldırgan davranışları ve tedavi ekibine şiddet göstermeleri hatta tedavi ekibini ölümle tehdit etmeleri psikiyatrik hastalıklar başta olmak üzere pek çok fiziksel rahatsızlıklarda da görülebilir (Tablo 7.1).

Tablo 7.1: Saldırganlığa Neden Olabilecek Hastalıklar

Antisosyal kişilik bozukluğu	*Hipoglisemi*
Borderline kişilik bozukluğu	*Madde kötüye kullanımı*
Demans (Görsel 7.15)	*Deliryum*
Disosiyatif bozukluklar (çoğul kimlik vb.)	*Obsesif-kompülsif bozukluk*
Zekâ geriliği	*Bipolar bozukluk*
Travma sonrası stres bozukluğu	*Majör depresyon*
Premenstrüel disforik bozukluk	*Dikkat eksikliği*
Şizofreni	*Dürtü kontrol bozukluğu*
Kişilik değişiklerine neden olabilecek sistemik hastalıklar (endokrin hastalıkları, enfeksiyonlar)	
Psikotik sendromlara veya kişilik değişikliklerine neden olan kafa içi patolojiler (ör. *travma, enfeksiyon, tümör, anatomik bozukluk, vasküler malformasyon, inme, dejeneratif hastalıklar*)	
Epileptik nöbet öncesi ve sonrası dönemler	

7.3.3. Saldırgan Kişiye Yaklaşımda Genel İlkeler

Sağlık personelleri zaman zaman hasta ve hasta yakınının saldırgan davranışlarına maruz kalmaktadır. Saldırgan davranışlarda bulunanlarda isteklerinin yapılmasını içeren bir talep söz konusudur. İsteklerinin gerçekleşmemesi hâlinde ise güç (şiddet) uyguladıkları görülmektedir. Saldırgan ve ajite hastaların tedavisinde dört basamaklı bir yaklaşım uygulanmaktadır. Bu basamaklar çevresel düzenleme, yatıştırma, bedensel tespit veya tecrit ve farmakolojik yaklaşımdır.

Çevresel Düzenleme: Hasta ve çevresindeki kişilerin güvenliği öncelikli olarak sağlanır. Zarar verebilecek her şey ortamdan uzaklaştırılır.

Yatıştırma: Hasta sözel olarak sakinleştirilmeye çalışılır. Hastaya onun iyi olması ve güvenliği için orada olunduğu hissettirilmelidir.

Tespit veya Tecrit (Bağlama veya Ayırma): Hastanın hâlen sakinleşmemesi hâlinde daha önceden tespit işini yapmış en az beş personelle birlikte ve her personel bir ekstremiteyi tutacak şekilde hasta yatağa ya da sedyeye yatırılır ve bağlama materyali ile bağlanır (Görsel 7.16). Bazı durumlarda hastanın tek başına güvenli bir odaya alınması gerekebilir. Bu uygulamaya da **tecrit (ayırma)** denir.

Görsel 7.16: Hasta tespiti

Farmakolojik Tedavi: Tüm çabalara rağmen hasta kendisi ve çevresi için tehlikeli olmaya devam ediyorsa farmakolojik (ilaç) tedavi uygulanır.

Saldırgan kişiye yaklaşımda genel olarak uygulanabilecekler ise şu şekildedir:

- Böyle bir durumla karşı karşıya kalındığında, ilk olarak diğer hastaların ve çalışanların güvenliği sağlanmalıdır.
- Kişiye zaman ayrılmalı ve kişi yargılanmamalıdır.
- Sağlık personelleri asla güvensiz bir alanda tek başlarına kalmamalıdırlar.
- Zarar verebilecek tüm nesneler ortamdan alınmalıdır.
- Hasta ile arada belirli bir güvenlik (bir kol boyu) mesafesi bırakılmalıdır.
- Her an güvenlik görevlilerini çağırabilecek konumda olunmalıdır.
- Uzun süren göz teması hasta tarafından tehdit olarak algılanabileceğinden bu durumdan kaçınılmalıdır.
- Ellerin arkada bağlanması şeklindeki bir duruş da tehdit olarak algılanabilir. Sakin bir duruş sergilenmeli ve denetim elden bırakılmamalıdır.
- Kişiyle sakin, kontrollü, kışkırtıcı olmayan ve yatıştırıcı ses tonuyla konuşulmalıdır.
- Kişiye doğru bilgiler verilmelidir. Sınır ve kurallar koyularak yaklaşılmalıdır.
- Kişi eleştirilmemeli, kişiye kararlı ve kesin mesajlar verilmelidir.
- Kişi istemediği bir şeyi yapmaya zorlanmamalıdır.
- Kişinin karar verme ve seçim yapma hakkına saygı duyulmalıdır.
- Kişiyle empati kurulmalıdır.
- Erken uyarı işaretleri bilinmelidir. Böylece saldırgan davranışın ortaya çıkması ve büyümeden önlenmesi mümkün olabilir.

Görsel 7.17: Aktif dinleme

- Kişi aktif şekilde dinlenmelidir (Görsel 7.17). Saldırgan kişinin söylediklerine, duygularına ve vücut diline dikkat edilmelidir.

Bilgi Kutusu

Ajite ve saldırgan hastaya yönelik girişimlerde ilk aşamada farmakolojik tedavi dışındaki girişimler uygulanmalıdır.

7.3.4. Saldırıya Uğramış Kişiye Yaklaşım

Sağlık personelleri saldırgan ve ajite hastayla karşılaşıp ona bakım uygulamaktadır. Aynı zamanda saldırıya uğramış kişilere de bakım uygulamaktadır.

Saldırıya uğramış kişiye bakım uygulamada yaklaşım ilkeleri şunlardır:

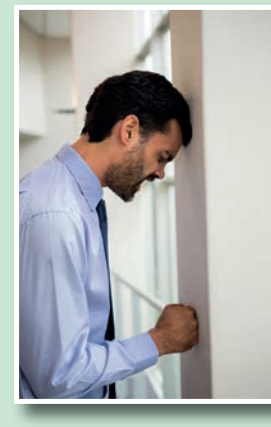
Görsel 7.18: Yaralara bakım yapma

- Olay yerindeki suç kanıtları korunmalı ve polise teslim edilmeli
- Sağlık personeli kendisini tanıtmalı ve amacını açıklamalı
- Kişinin yaralarına bakım yapılmalı (Görsel 7.18)
- En kısa sürede sağlık kuruluşuna ulaştırılmalı
- Kişi sorularla bunaltılmadan dinlenmeli
- Kişi ile tartışılmamalı ve kişi yargılanmamalı
- Kişinin öfkesini dışa vurmasına izin verilmeli, bu öfke kişisel algılanmamalı
- Kişi tedaviyi reddediyorsa ikna edilmeli
- Kişiye güvende olduğu bilgisi verilmeli ve hareketlerle bu gösterilmeli
- Kişi ajite ise yatıştırılmalı
- Yaşananların kişinin suçu olmadığı telkin edilmeli
- Kişiye karşı sabırlı ve anlayışlı olunmalı
- Kişi konuşmak isterse samimiyetle dinlenmeli ancak kişi konuşmak istemiyorsa zorlanmamalı.

Bilgi Kutusu

Saldırgan davranışın olacağını haber veren erken uyarı işaretleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hızlı yürüme
- Sinirli hareketler
- Diğer insanlara çok yaklaşma
- Yükselmiş ses tonu
- Duvarları yumruklama (Görsel 7.19)
- Eşyalara vurma
- Kendine vurma
- Uygun olmayan gülmeler
- Ani durma ve saldırma



Görsel 7.19: Duvarları yumruklama

Sıra Sizde

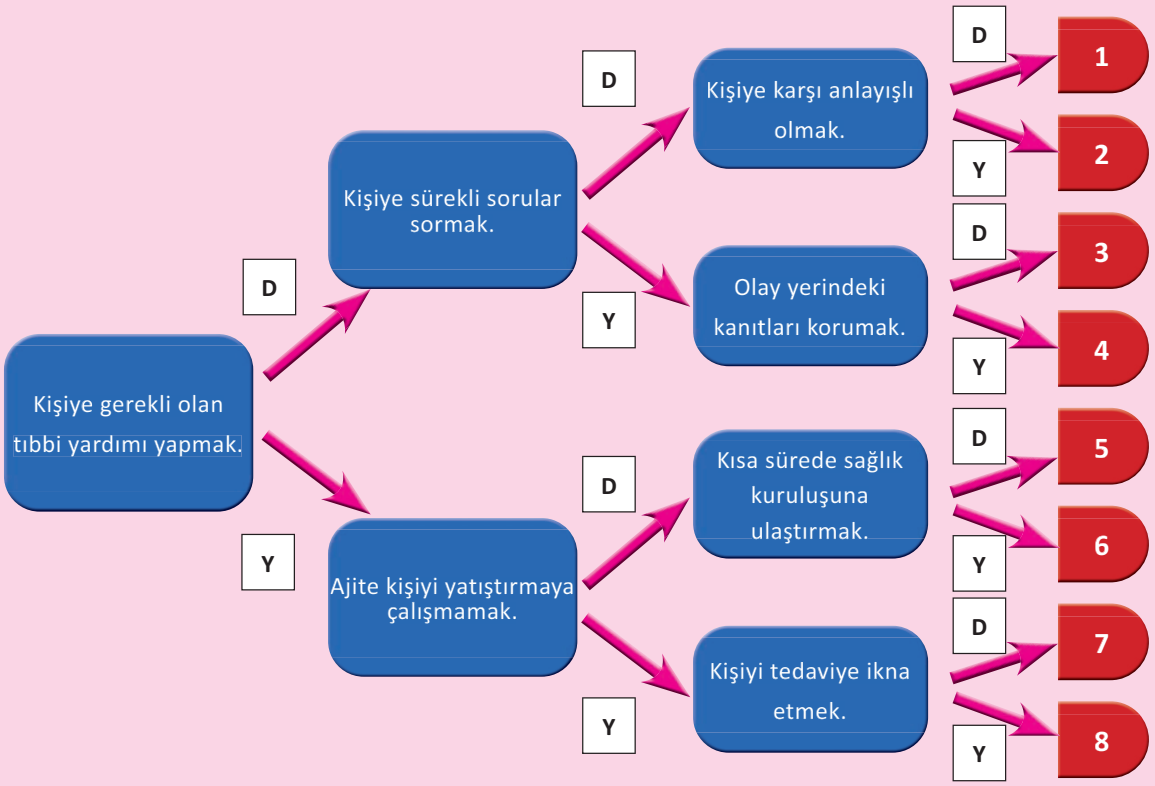
Kafa travması tanısı ile yatışı yapılan 44 yaşındaki A.nın hikâyesinde madde kullanımı ve şiddet davranışı mevcuttur. A. klinikte yüksek ses tonu ile personeli tehdit etmekte, hastaneden çıkmak istemektedir. Hastaneye gönülsüz yatışı yapılan A. diğer bireylere yönelik de açık agresiflik ve kızgınlık belirtileri göstermektedir. Bu vakada sizce hastaya yapılabilecek genel yaklaşım ilkeleri nelerdir?

Bilgi Kutusu

Saldırgan ve ajite hastaya yaklaşımda kararlı ve kesin mesajlar vermek, yargılamadan, sınır ve kurallar koyarak yaklaşım sergilemek hastayı sakinleştirmek açısından çok önemlidir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen saldırıya uğramış kişiye yaklaşım ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Agresif Hasta

YÖNERGE

- Oyunda iki öğrenci rol alır.
- Bir öğrenci hasta, diğer öğrenci ise sağlık personeli rolündedir.
- Rol alan öğrencilere rolleri ile ilgili hazırlık yapmaları için süre tanınır.
- Diğer öğrenciler oyundan sonra yapılacak tartışmaya katılabilmeleri için oyuncuları dikkatle izler.

ROL YAPMA

Hasta: A. 24 yaşındadır ve *şizofreni* tanısıyla hastaneye yatışı yapılmıştır. A.nın agresif davranış hikâyesi vardır.

Sağlık personeli: Bir ay önce çalışmaya başlamıştır ve ilk nöbetini tutmaktadır. 16.00-08.00 nöbetinde tek sağlık personeli olarak görev yapmaktadır. A.nın koridorda hızlı adımlarla yürüdüğünü, kendi kendine mırıldandığını ve herkesle yakın etkileşimden kaçındığını gözlemlemiştir. Yumruklarını sıkmaktadır ve çok ajitedir. Sağlık personeli A.ya ilaçlarını almasını ve odasına gitmesini söyler. O her ikisini de reddeder. O, masanın yakınındaki objeleri fırlatmaya başlarken sağlık personeli yardım için güvenlik görevlilerini çağırır. İlaç uygulanarak sakinleştirilen hasta tecrit odasına alınmıştır. Bu durum karşısında korku yaşayan sağlık personeli hastayla etkileşimini sınırlamıştır.

TARTIŞMA SORULARI

1. **Sağlık personelinin hastaya karşı tutumu nasıldı?**
2. **Sağlık personeli saldırgan ve ajite hastaya yaklaşım ilkelerinden hangilerini kullandı?**

7.4. TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Hazırlık Çalışmaları

1. **Tükenmişlik size ne çağrıştırıyor?**
2. **Pandemi süreci sizce toplumun tükenmişliğini nasıl etkilemiştir?**

Tükenmişlik sendromu iş yaşamında çok sık karşılaşılan kavramlardandır. Özellikle rekabete dayalı yoğun iş temposu, iş yükü, zaman baskısı ve stresin olduğu alanlarda tükenmişlik sendromu daha fazla görülmektedir. Sağlık personelleri (Görsel 7.20) iş yoğunluğu, görevlerin çeşitliliği, hastanın ve yakınlarının sorumluluğu, hastalara ve hasta yakınlarına verilen hizmetlerin karmaşıklığı nedeniyle tükenmişliği oldukça yoğun yaşamaktadır. Tükenmişlik sonucu mesleki hatalar artmakta, hasta memnuniyeti azalmaktadır.

Görsel 7.20: Tükenmiş sağlık çalışanı

7.4.1. Tükenmişlik Sebepleri

Tükenmişlik kavramı ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için kullanılmıştır. Kabul gören en yaygın tükenmişlik tanımı Christina MASLACH (Kıristina Maslaç) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre işlerinde insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde bulunan bireyler arasında cereyan eden duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissine **tükenmişlik** denir.

Biliyor muydunuz?

İngilizcede "burn out" (börn aut) olarak ifade edilen "yanıp yok olma" anlamındaki tükenmişlik sendromu ilk defa 1974 yılında Herbert FREUDENBERGER (Hörbırt Froydenberg) tarafından kullanılmıştır.

Tükenmişlik sendromu, işi gereği sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla ortaya çıkan üç boyutlu bir sendrom olarak kabul edilir (Şekil 7.4).

Şekil 7.4: MASLACH'ın tükenmişlik modeli

Duygusal Tükenme Boyutu

Mutsuzluk, umutsuzluk, bıkkınlık gibi kişiyi negatif yönde etkileyen duyguların yoğun olarak yaşandığı boyuttur. Kişi duygularının artmasından ve içsel olarak tükendiğini hissetmesinden dolayı psikolojik olarak kendini işine veremeyeceğini hisseder.

Duyarsızlaşma Boyutu

Kişi çalıştığı diğer kişileri artık umursamamaya başlar. Onlardan uzaklaşıp onlara karşı olumsuz duygular (küçümseme, alay etme vb.) hisseder.

Düşük Kişisel Başarı Boyutu

Kişi başaramayacağı algısına kendini inandırır ve suçlu ilan eder.

Bilgi Kutusu

Tükenmişliğin temel özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, başkalarına karşı negatif tutum ve onlardan uzaklaşmadır.

Tükenmişliğin sebepleri, bireysel ve çevresel olmak üzere iki başlık altında toplanır.

Bireysel Sebepler

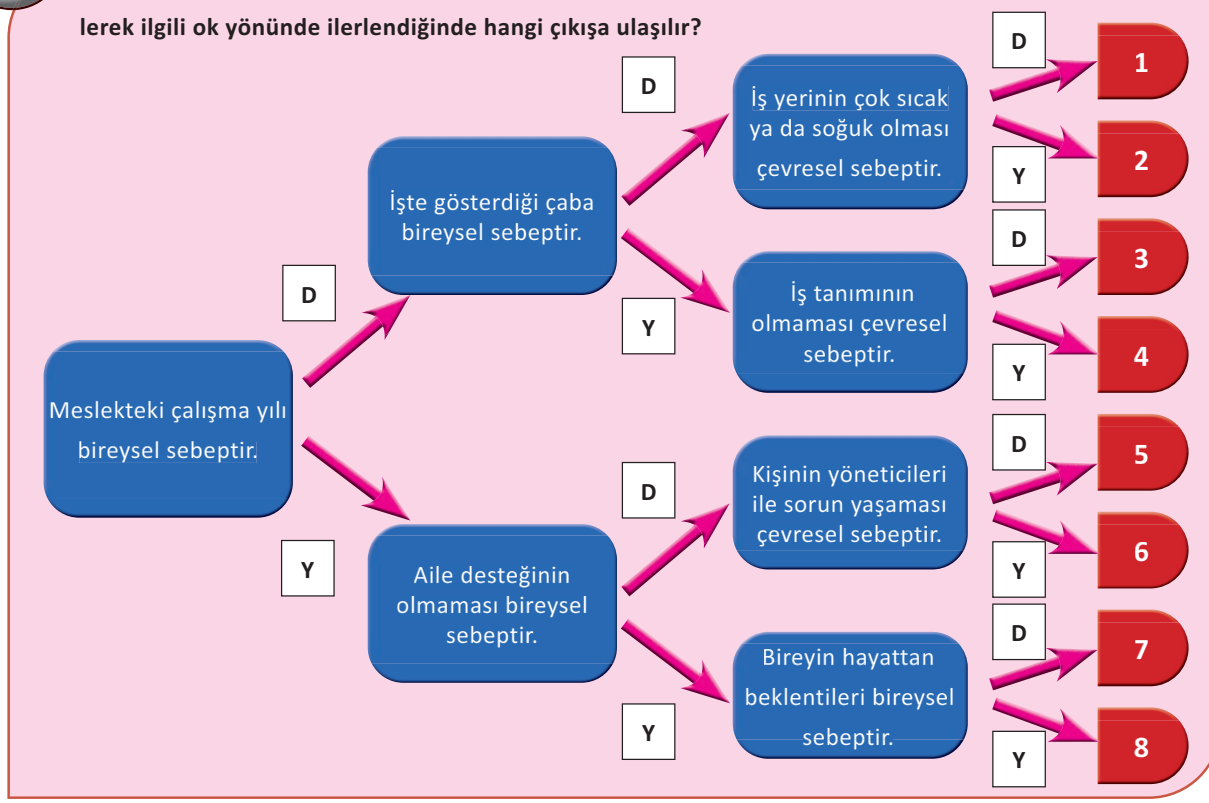
- Yaş
- Medeni durum
- Çocuk sayısı
- İşe aşırı düşkünlük
- Bireysel beklentiler
- Motivasyon
- Kişilik
- Performans
- Özel hayatta karşılaşılan stresler
- Mesleki tatmin
- Resmî olmayan ilişkiler yürüttüğü bireyler
- Amirlerinden gördüğü destek

Çevresel Sebepler

- Çalışma ortamı
- İş yükü
- İş ilişkileri ile rol karmaşası
- Mesleki kıdem
- Sosyal desteklerin azlığı
- Görev tanımının açık bir şekilde yapılmamış olması
- Yönetimsel sorunlar
- Ekonomik sorunlar
- İş yeri fiziksel koşulları
- Ailesel ve sosyal nedenler

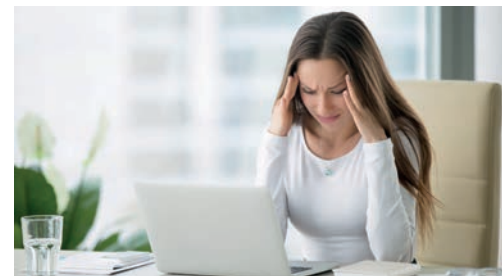
Sıra Sizde

Aşağıda verilen tükenmişlik sebepleri ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



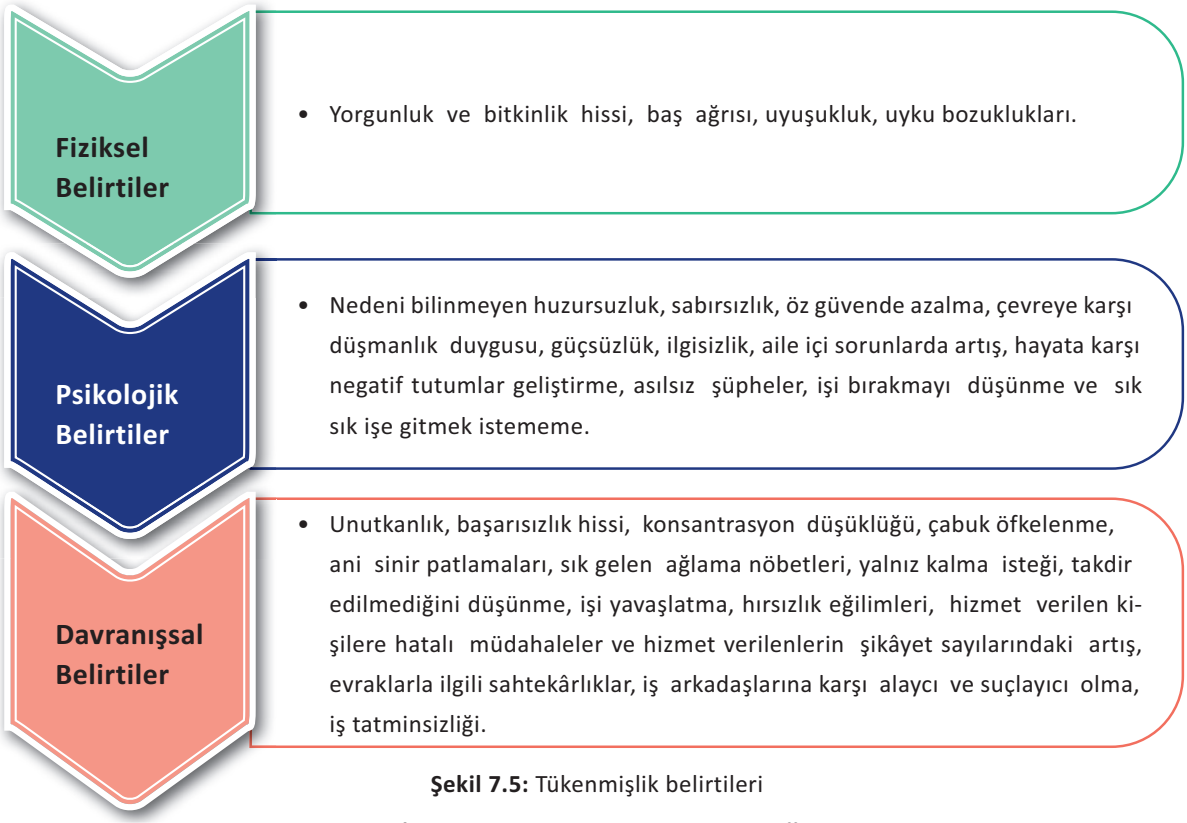
7.4.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenme belirtisi özellikle yoğun tempoda çalışan, kendi sınırlarını zorlayan kişilerde görülür. Belirtiler içinde genel sağlıkla ilgili uykusuzluk, baş ağrısı (Görsel 7.21), enerji kaybı gibi fiziksel belirtiler belirgin değildir. Davranış ve duygular ile ilgili belirtiler daha kolay tanınır ve daha önce ortaya çıkar. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte genel olarak fiziksel,



Görsel 7.21: Baş ağrısı yaşayan birey

psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Şekil 7.5).

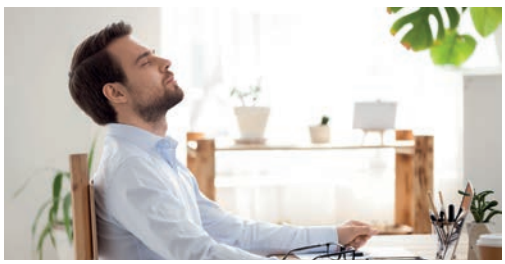


Şekil 7.5: Tükenmişlik belirtileri

7.4.3. Tükenmişlikten Korunmak İçin Bireysel Düzeyde Alınacak Önlemler

Tükenmişlik, kişinin çalıştığı kurumun desteği ya da profesyonel yardım olmadan tek başına başa çıkamayacağı kadar ciddi bir sorun olarak kabul edilir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal açılardan kendilerini güçlendirmek ve rahatlatmak için yapabilecekleri çeşitli uygulamalar mevcuttur. Ancak bireysel düzeyde alınacak önlemler her zaman bireyle sınırlı değildir. Kişiye bu yöntemlerde çalışma arkadaşlarının da katılım ve yardımları gerekir. Bireysel düzeyde tükenmişlikten korunma yolları şu şekildedir:

- Tükenmişlik hakkında bilgi sahibi olmak.
- Kendini iyi tanıyıp eksikliklerini belirlemek.
- İşe yönelik gerçekçi beklenti ve amaçlar geliştirmek.
- Kişisel gelişime yönelik gruplara katılmak.
- Nefes alma egzersizlerini (Görsel 7.22), gevşeme yöntemlerini öğrenmek ve rahatlamak için müzik dinlemek, spor yapmak.
- Birey olarak sınırlılıklarını bilmek ve kabullenmek.
- İşe başlamadan önce işin zor yanlarına ve risklerine yönelik bilgi sahibi olmak.
- Hobi edinmek.
- Zaman yönetimi becerisini kazanmak.
- Tatile çıkmak (Görsel 7.23).
- İş yerindeki ve özel hayattaki monotonluktan kaçınmak.
- Huzurlu bir yaşam tarzı benimsemek.
- Çalışmaya ara vermek veya iş yeri değişikliği yapmak.
- Stresle başa çıkma konusunda kendisini geliştirmek.



Görsel 7.22: Nefes alma egzersizi

Görsel 7.23: Tatile çıkmak

Sıra Sizde

6 yıldır izin kullanmadan çalışan 38 yaşındaki S. tükenmişlik sendromu şüphesiyle polikliniğe başvurmuştur. Yoğun çalışma temposuyla çalışan S.nin mutsuzluk, bıkkınlık gibi duyguları artmaya başlamıştır. Kendini artık işine veremeyeceğini hissetmektedir. İş arkadaşlarına karşı negatif düşünceleri artmaya başlamıştır. Bu vakada sizce S.nin tükenmişlik sendromuyla baş etmesi için bireysel olarak yapabilecekleri nelerdir?

7.4.4. Tükenmişlikten Korunmak İçin Organizasyon Düzeyinde Alınacak Önlemler

Organizasyon düzeyinde başa çıkma yöntemleri, bireysel düzeydekilere göre daha kalıcıdır. Tükenmişliğin önemli bir problem olduğu ve önlenmesi gerektiği düşüncesi bu yöntemler ile vurgulanmaktadır. Organizasyon düzeyinde alınacak önlemler şöyledir:

- Gerektiğinde yardımcı personel ve ekipmana başvurmak.
- Serbest karar verme olanaklarını ve kararlara katılımı artırmak.
- İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını belirleyip yetki ve sorumluluğu paylaştırmak.
- Adaletli bir ödül sistemi oluşturmak.
- İşlerin aynı kişilerde birikmesini önlemek için zor olan işlerin eşit olarak dağıtılmasını sağlamak.
- Kurumsal değişimi sağlamak.
- Kurumdaki takım çalışmalarını desteklemek (Görsel 7.24).
- Kurumsal bağlılığı sağlamak.
- Kurumda düzenli işleyen bir çatışma yönetim sistemi kurmak.
- Görev tanımlarını açık ve kesin olarak belirlemek.
- Kişisel gelişim olanaklarına ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bu konulara yeterli zamanı ayırmak.
- Kurum içi iletişimin yeterli ve kaliteli olmasını sağlamak.
- Öğle yemeği ve dinlenme aralarını çalışma ortamından uzaklaştırıcı mekânlarda vermek.
- Kişileri yeni işlerde görevlendirmek.
- Üst yönetimin desteğini sağlamak.
- Yetki devri yaparak astların yaptıkları işlerde yönetsel beceri kazanmalarını sağlamak.
- Pozitif geri bildirimi sıklıkla vermek.
- Uzun olan çalışma saatlerini kısaltmak.
- Kurum içerisinde danışmanlık hizmeti vermek.
- Yerinde ve adil terfi politikası izlemek.
- Tatil ve sosyal etkinlik imkânlarını artırmak.
- Hizmet içi eğitimler planlamak.
- Kurum içerisinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak.
- Kariyer için fırsat sağlamak.

Görsel 7.24: Takım çalışması

Biliyor muydunuz?

DSÖ, tükenmişlik sendromu ifadesini Uluslararası Hastalık Sınıflandırması listesine 2020 itibari ile almıştır. Artık doktorlar hastalarına resmî olarak "tükenmişlik sendromu" tanısı koyabilmektedir.

7.4.5. Sağlık Personelinin Tükenmişliğinin Önlenmesi

Sağlık sektörü çalışanları; iş yoğunluğu, çeşitliliği, hastanın ve yakınlarının sorumluluğu, hastalara ve hasta yakınlarına verilen hizmetlerin karmaşıklığı nedeniyle tükenmişliği oldukça yoğun bir biçimde yaşamaktadır. Tükenmişliğin yol açtığı sorunlar ise sadece sağlık personeli ile hastalar arasında ortaya çıkmakla kalmayıp doğrudan sağlık personelinin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Sağlık personelinin tükenmişliği hastalara hatalı uygulamalar yapılmasına sebep olabilmektedir. Sağlık personellerinde tükenmişliği önlemek hem kendi sağlıkları hem de bakım verdikleri hastaların sağlıkları açısından son derece önemlidir. Sağlık personelinde tükenmişliği önlemek için yapılması gerekenler şöyledir:

- Çalışan birimlerin temizlik ve havalandırması sağlanmalı ve enfeksiyonlara karşı gerekli önlemler alınmalı.
- Yemekhane, kantin (Görsel 7.25) ve dinlenme odaları ile ilgili iyileştirilmeler yapılmalı.
- Sağlık personelleri karar alma konularında sürece dâhil edilmeli.
- Sağlık personellerinin şikâyet ve isteklerini iletebilecekleri kanallar düzenlenmeli.
- Düzenli toplantılar planlanıp yapılmalı.
- Dilek ve isteklerin geri dönüşleri olmalı.
- Sağlık personellerinin performansları ile ilgili değerlendirmeler yapılmalı, bunların kişilere geri bildirimlerinin yapılması sağlanmalı.
- Kişisel gelişim ve eğitim desteklenmeli.
- Mesleki eğitimlere, kongre, kurs ve seminerlere katılımları için kolaylıklar sağlanmalı.
- Çalışanların eğitim düzeylerini artırmaları teşvik edilmeli.
- Yetersiz tıbbi malzeme, ilaç ve donanımın yanı sıra yetersiz yardımcı eleman sorunu yöneticiler tarafından önlenmelidir.

Görsel 7.25: Hastane kantini

Sıra Sizde

28 yaşındaki Z. işinde başarılı bir sağlık personelidir. Amirleri, ailesi ve arkadaşları kısacası Z.yi tanıyan herkes onun çok kısa sürede kariyer basamaklarını çıkacağını ve üst düzey bir sağlık yöneticisi olacağını düşünüyordu. Z. bu beklentilere uygun olarak yıllık izin dahi kullanmadan yoğun tempoyla çalışıyordu. Zaman içerisinde kendini değersiz görme, sürekli kaygı içinde olma, kalp atışlarında düzensizlik gibi şikâyetleri başladı. Çevresindekiler dinlenmesi gerektiğini ve sağlığının olumsuz etkilendiğini söylüyordu. Z. ise uzmandan destek almayı sürekli erteliyordu. Z. zamanla uyku problemleri yaşamaya başladı. Yaptığı işlerde hatalar ortaya çıkmaya başlamıştı. Dikkat dağınıklığı nedeniyle işine odaklanamıyordu.

Yukarıda verilen metinden yararlanarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. Z.nin yerinde siz olsaydınız neler yapardınız?

2. Tükenmişlikle baş etmek için organizasyon düzeyinde neler yapılabilir?

Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Tükenmişlik

YÖNERGE

- Yaşadığınız çevrede iş hayatında olan kişiye aşağıdaki ölçeği uygulayınız.
- Uygulama sonunda tükenmişlik sendromu ve sendromla baş etme yolları hakkında kişiyi bilgilendiriniz.
- Yaptığınız uygulama ve bilgilendirme süreci ile ilgili izlenim ve bilgilerinizi sınıf arkadaşlarınızla paylaşınız.

Not: Aşağıdaki ölçek tanı koymak için kullanılmaz. Sadece bilgilendirme amacıyla kullanılabilir. Gerekli değerlendirme ve müdahaleyi uzmanlar yapmalıdır.

ÖLÇEK

İş yerinde ve işten uzak olarak geçirdiğiniz son altı ayı düşünerek aşağıdaki soruları doldurunuz. Her bir maddeyi dikkatlice okuyarak belirtilerin yoğunluk derecesini bir ile beş arasında bir rakam kullanarak değerlendiriniz. Kendinizde bulunmadığını düşündüğünüz maddelere "sıfır" yazınız.

Derecelendirme ölçeği

Nadiren doğru 1 2 3 4 5 Genellikle doğru

1. **Uykumu alacak kadar uyumuş olsam da kendimi yorgun hissediyorum.**
2. **İşimden memnun değilim.**
3. **Hiçbir sebep yokken kendimi üzgün hissederim.**
4. **Unutkanım.**
5. **Asabi biriyim ve insanlara aniden patlıyorum.**
6. **İş hayatında ve özel yaşantımda insanlardan kaçınırım.**
7. **İş hakkında endişelendiğimden ötürü uyuma konusunda problem yaşarım.**
8. **Normalde olduğundan daha sık hastalanıyorum.**
9. **İşe karşı "Ne gerek var?" düşüncesine sahibim.**
10. **İş yerinde anlaşmazlıklar içindeyim.**
11. **İş performansım yeterli değil.**
12. **Kendimi yatıştırmak için sakinleştirici ilaçlar kullanıyorum.**
13. **İnsanlarla iletişim kurmak beni yorar.**
14. **Eskisi gibi işime odaklanamıyorum.**
15. **İşimden sıkıldım.**
16. **Çok çalıştığım hâlde az başarılı oluyorum.**
17. **İşim konusunda hayal kırıklığı hissediyorum.**
18. **İşe gitmeyi sevmiyorum.**
19. **Sosyal aktiviteler yorucudur.**
20. **Karşı cinse karşı ilgim kalmadı.**
21. **Çalışmadığım zamanlarda çoğunlukla televizyon izliyorum.**
22. **İş hakkında gerçekleşmesini dört gözle beklediğim pek fazla şey yok.**
23. **Boş zamanlarımda işim hakkında üzülüyorum.**
24. **İş hakkındaki duygularım kişisel hayatım ile çatışıyor.**
25. **İşim çok saçma görünüyor.**

Toplam:.....

Puanlama

25-50 Tükenmişlik sendromu belirtilerini taşımıyorsunuz.

51-75 Tükenmişliğe karşı önlem aldığınız sürece iyisiniz.

76-100 Tükenmişlik sendromuna adaysınız.

101-125 Tükenmişlik sendromu yaşıyorsunuz.

***Kaynak:** Ayşe Kaya Göktepe'nin (2016) *Tükenmişlik Sendromu* kitabından alınmıştır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi afet sonrası bireylerde görülen psikolojik şok dönemine ait bir davranıştır?

A) Çarpıntı
B) Yas tutma
C) Gelecekle ilgili planlar yapma
D) Karar verme güçlüğü
E) Sinirlilik hâli

2. Aşağıdakilerden hangisi afetzedelerde görülebilecek genel tepkiler arasında sayılamaz?

A) Bilişsel
B) Davranışsal
C) Duyusal
D) Ruhsal
E) Sosyal

3. Aşağıdakilerden hangisi afetzede yetişkinde ortaya çıkabilecek ruhsal belirtilerdendir?

A) Sosyal iletişimin artması
B) Suçluluk duygusu
C) Soğukkanlı tavır
D) Afet alanından uzaklaşma isteği
E) Hafızanın güçlenmesi

4. Aşağıdakilerden hangisi afetzede çocukta ortaya çıkabilecek ruhsal belirtilerden biri değildir?

A) Ebeveynlerine karşı güven kaybı
B) Bulantı, görme ve duyma sorunları gibi fiziksel şikâyetler
C) Yalnız kalma isteği
D) Kendine olan güvende azalma
E) Dikkat süresinin uzaması

5. Aşağıdakilerden hangisi ruhsal sorunlarla baş etme yöntemi değildir?

A) Egzersiz yapmak
B) Güçlü görünmeye çalışmak
C) Yalnızlıktan kaçınmak
D) Hoşlanılmayan kişiden uzak kalmak
E) Gösterilen tepkinin normal olduğunu kabul etmek

6. Aşağıdakilerden hangisi afetten hemen sonra uygulanan psikolojik destek aşamasıdır?

A) Acil destek
B) Akut destek
C) Kronik destek
D) Orta dönem müdahale
E) Uzun dönem müdahale

7. Aşağıdakilerden hangisi afet sonrası psikolojik ilk yardım kapsamında değildir?

A) İhtiyaçları belirlemek
B) İnsanları dinlemek
C) Temel ihtiyaçları karşılamak
D) Psikolog veya psikiyatristten yardım almak
E) Kişiyi sakinleştirmek

8. Aşağıdakilerden hangisi afete maruz kalan kişiye psikolojik destek uygularken dikkat edilecek noktalardandır?

A) Afetzedeye dinlendiği hissettirilmemelidir.
B) Afetzedeye kendine nasıl yardım edebileceği hakkında bilgi verilmelidir.
C) Afetzedenin mahremiyeti önemli değildir.
D) Bilgi bütün ayrıntılarıyla verilmelidir.
E) Dinleme sırasında acele edilmelidir.

9. Aşağıdakilerden hangisi travmanın etkisini belirleyici faktörlerden biri değildir?

A) Genetik yapı
B) Sosyal destek
C) Kişinin geçmiş yaşantıları
D) Medeni durum
E) Travmaya yüklenen anlam

10. Aşağıdakilerden hangisi travma sonrası stres bozukluğunun belirtilerinden biri değildir?

A) Travmatik olayla ilgili kâbus görme
B) Kilo kaybı
C) Bazı duyguları hissedememe
D) Uyku sorunları yaşama
E) Aşırı sinirlilik hâli

11. Aşağıdakilerden hangisi stres altında ve tehlike ortamındaki hastaya yaklaşım sırasında dikkat edilecek noktalardandır?

A) Kişiye yeterli ve dengeli beslenme önerilir.
B) Kişiye güvende olduğunu hissettirmek gerekli değildir.
C) Kişiye sosyal etkinliklere katılması konusunda ısrar edilir.
D) Kişinin tercihlerine müdahale edilmelidir.
E) Kişiye saygı duyulmalıdır.

12. Aşağıdakilerden hangisi stresin yol açtığı belirtilerden değildir?

A) Yoğun terleme
B) Korku hâli
C) Kötümserlik
D) Kalp atışlarında yavaşlama
E) Kekeleme

13. Aşağıdakilerden hangisi olumlu stres yönetimi olarak değerlendirilir?

A) Plan yapmak
B) Sürekli uyumak
C) Bilgisayar oyunlarında çok zaman harcamak
D) Çay ve kahveyi aşırı tüketmek
E) Hızlı nefes alıp vermek

14. Aşağıdakilerden hangisi saldırganlık riskini artıracak nedenlerden biri değildir?

A) Aile desteğinin olmaması
B) Sosyal ve ekonomik imkânların iyi olması
C) Geçmişte suç işleme
D) Şiddet ortamında büyüme
E) Zararlı alışkanlıkların olması

15. Aşağıdakilerden hangisi saldırganlığa sebep olabilecek bir hastalıktır?

A) Bronşit
B) Hipoglisemi
C) Hipotansiyon
D) İdrar yolu enfeksiyonu
E) Romatizmal hastalıklar

16. Aşağıdakilerden hangisi saldırgan kişiye yaklaşımda genel ilkeler arasında yer almaz?

A) Kişiye zaman ayırmak
B) Uzun süren göz temasından kaçınmak
C) Kişiyle araya bir kol mesafesi koymak
D) Kişiyle aynı ortamda yalnız kalmamak
E) Beyaz kodu kullanmak

17. Aşağıdakilerden hangisi saldırgan davranışı haber veren uyarıcı bir işaret değildir?

A) Yüksek ses tonuyla konuşma
B) Kendisine ve eşyalara zarar verme
C) Uygunsuz gülmeler
D) Yürürken aniden durmalar
E) Ağlama

18. Aşağıdakilerden hangisi tükenmişlik belirtilerinden biri değildir?

A) Hayal kurma
B) Uyku problemleri
C) Hafıza sorunları
D) Acelecilik
E) İstifa etmeyi düşünme

19. Aşağıdakilerden hangisi tükenmişlik sendromundan korunmak için bireysel düzeyde alınabilecek önlemler arasındadır?

A) İş yeri sosyal destek grupları oluşturulması
B) Uzun çalışma saatlerinin kısaltılması
C) Adil bir ödül sisteminin kurulması
D) Tatile çıkılması
E) Hizmet içi eğitimlerin planlanması

20. Aşağıdakilerden hangisi sağlık personelinin tükenmişliğini önlemek için yapılacaklar arasında yer almaz?

A) Personelin kişisel gelişimini desteklemek
B) Kullandıkları özel alanların iyileştirilmesini sağlamak
C) Yetersiz malzeme sorunlarını gidermek
D) Performansları eleştirmek
E) Eğitim düzeylerini artırmalarını teşvik etmek

8. ÖĞRENME BİRİMİ

ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR

NELER ÖĞRENECEĞİZ?

- Şiddet, ihmal ve istismarın nedenleri
- Şiddet, ihmal ve istismar türleri
- Şiddet, ihmal ve istismarı önleme Çalışmaları
- Şiddet, ihmal ve istismarda psikolojik desteğin önemi
- Şiddet, ihmal ve istismar durumunda iş birliği yapılacak kurumlar

TEMEL KAVRAMLAR

- Fiziksel istismar
- Duygusal istismar
- Cinsel istismar
- Hasta ve yaşlı ihmali
- Çocuk ihmali

KONULAR

8.1. HASTA VE YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR

8.2. ÇOCUKLARA UYGULANAN ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR

8. ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR

İçinde bulunulan çağın getirdiği bazı olumsuzluklar çocuk ve ailelerin korunmasına daha fazla önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Kırsal kesimden kentlere göç, ekonomik sıkıntılar, eğitimsizlik, sosyal destek sistemlerinin eksikliği, duygusal yetersizlik, ruhsal hastalıklar ve aile içi şiddet gibi birçok faktör çocukların ve yaşlıların şiddet, ihmal ve istismara maruz kalmasına neden olmaktadır. Tüm dünyada yaygın bir sosyal sorun olan şiddet, ihmal ve istismarın tanımları şu şekilde yapılmaktadır.

Şiddet: Güç ve baskı uygulayarak insanların fiziksel veya psikolojik olarak zarar görmesine neden olan davranışların tümüne **şiddet** denir (Görsel 8.1).

İhmal: Kişiye bakmakla yükümlü kimsenin, kişinin gelişimi için gerekli ihtiyaçları karşılamaması veya bu ihtiyaçları dikkate almamasına **ihmal** denir. Bu ihtiyaçlar sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam şartlarından biri ya da birkaçı olabilir.

Görsel 8.1: Psikolojik şiddete uğrayan birey

İstismar: Bireyin fiziksel, duygusal, cinsel gelişimini olumsuz etkileyen zarar verici ruhsal ve fiziksel sağlığını bozacak davranış ve muamelelerin tümüne **istismar** denir.

8.1. HASTA VE YAŞLI BİREYLERE UYGULANAN ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR

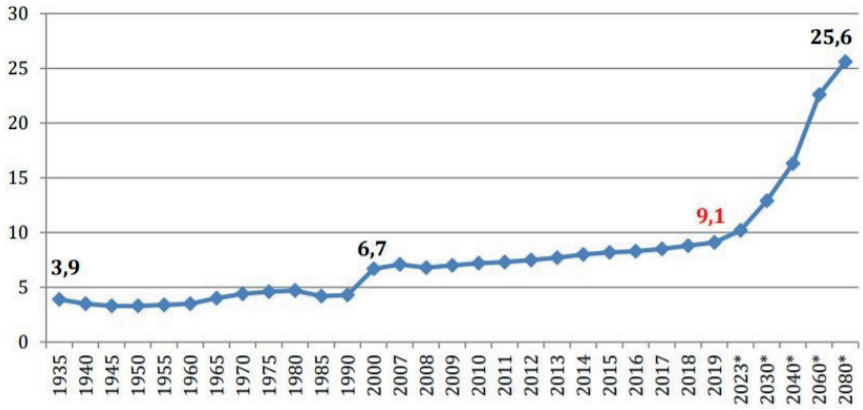
Hazırlık Çalışmaları

1. **Toplumumuzda yaşlılar sizce hak ettikleri değeri görüyor mu? Kendilerini değerli hissedebilmeleri için onlara nasıl davranmalıyız?**
2. **Yaşlı ihmal ve istismarını önlemek için bireysel olarak neler yapılabilir?**

Yaşlılık, geri dönüşü mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir (Görsel 8.2). Yaşlanma, intrauterin yaşamda (anne karnında) başlayıp ölüme kadar sürer. Doğum oranlarının azalması, teknolojik gelişmelerin insan sağlığına kattığı yararlar, tıptaki gelişmeler ve sağlığın sürdürülmesindeki bilinçlenme toplumda yaşlı nüfusun giderek artmasına neden olmuştur. Yaşlı oranındaki bu artış ekonomi, sosyoloji ve sağlık alanındaki pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Yaşlının fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarının gerilemesi, sosyal ilişkilerinin, üretkenliğinin, bağımsızlığının azalması, rol ve statüsünü kaybetmesi bu sorunlardan birkaçıdır.

Görsel 8.2: Yaşlı birey

Ülkemizde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin toplam nüfus içindeki payının 2020-2080 yılları arasında %9,1'den %25,6'ya yükseleceği tahmin edilmektedir (Şekil 8.1).



Şekil 8.1: TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusunun artışı

Hastalık ve yaşlılık döneminde fiziksel ve psikolojik yönden yaşanan değişimlere hasta ve yaşlıların uyum sağlayamaması ya da uyum yeteneklerinin büyük ölçüde kaybolması hasta ve yaşlıların yaşamını güçleştirmektedir. Yaşlanmayla birlikte ekonomik gücün azalması ve kas gücünün zayıflaması da yaşlıyı dışa bağımlı hâle getirmektedir. Evde ya da kurumda bakım veren kişiler tarafından hasta ve yaşlıya kötü muamelede bulunulduğu ya da hasta ve yaşlının fiziksel ve ruhsal olarak mahrum bırakıldığı durumlarda şiddet, ihmal ve istismar tanımları gündeme gelmektedir. Yaşlı istismarı 1970'li yıllarda toplumların dikkatini çekmeye başlamıştır. Günümüzde ise önemle üzerinde durulan ciddi bir sorundur.

Biliyor muydunuz?

15 Haziran, Birleşmiş Milletler (BM) tarafından **Dünya Yaşlı İstismarı Farkındalık Günü** olarak ilan edilmiştir.

İhmal ve istismar, bütün ırklarda, dinî inanışlarda ve sosyoekonomik düzeylerde görülmektedir. Kendisini korumada yetersiz olan ve ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına muhtaç olan hasta ve yaşlılarda görülen istismar, bireylerde acı ve üzüntüye yol açan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar gösteriyor ki yaşlıların %3-4'ü istismar ya da ihmale maruz kalıyor. Ülkemizde hasta ve yaşlıya uygulanan şiddet, ihmal ve istismarın daha çok aile içindeki kişiler tarafından uygulandığı görülmektedir. Aile içinde de şiddeti genellikle yaşlının yetişkin çocuğu ya da eşinin uyguladığı belirtilmektedir. Yaşlı bireyin emekli maaşının elinden alınması, yaşlıyı evden uzaklaştırmakla tehdit etme, yaşlıya yiyecek vermeme ya da yaşlının gözlük, işitme cihazı gibi tıbbi ihtiyaçlarını karşılamama yaşlı haklarının ihlalinin en sık karşılaşılan örnekleridir.

8.1.1. Hasta ve Yaşlı İstismarı

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ Toronto Deklerasyonu'na göre **yaşlı istismarı,** güven beklentisi olan yaşlıya herhangi bir şekilde zarar veren veya onu strese sokan bir kez ya da sürekli uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır.

Yaşlı İstismarı Türleri ve Belirtileri

Yaşlı istismarı ailesel, kurumsal ya da yaşlının kendi kendini ihmal etmesi şeklinde görülür. **Ailesel yaşlı istismarı,** yaşlının kaldığı ev ortamında aile üyeleri tarafından istismara uğramasıdır (Görsel 8.3). **Kurumsal yaşlı istismarı,** yaşlının kaldığı huzurevi, yaşlı bakımevi gibi kurumlarda bakım veren personel tarafından istismara uğramasıdır. **Kendi kendini ihmal** ise yaşlının sağlığını ve güvenliğini tehdit ettiği hâlde kendi başına yaşamaya devam etmesidir.

Görsel 8.3: Evde istismara uğrayan yaşlı birey

Yaşlı istismarı fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve hak istismarı şeklinde olabilir (Tablo 8.1).

Tablol 8.1: Yaşlı İstismarı Türleri ve Belirtileri

Fiziksel İstismar	Psikolojik İstismar	Cinsel İstismar	Ekonomik ve Hak İstismarı
Vurmak Tokatlamak Yakmak Bağlamak Yanlış ya da fazla ilaç vermek İlaçla uyutmak ya da uyuşturmak	Bağırmak, hakaret etmek Korkutmak Suçlamak Tehdit etmek İzole etmek Görmezden gelmek Aşağılamak	Bireyin kendi rızası olmadan cinsel aktiviteye zorlanmasıdır.	Zihinsel yetersizlik göstermeyen yaşlıların sivil ve hukuki haklarının ihlal edilmesidir.
Belirtiler	**Belirtiler**	**Belirtiler**	**Belirtiler**
Morluk, çürük Ütü, yanık izleri Çıkık, sıyrık ya da yaralar, tekrarlayan ve açıklanamayan izler (Görsel 8.4) Çelişkili ifadeler İşitme kaybı Konfüzyon (bilinç bulanıklığı)	Yaşlının sorulara cevap vermemesi İletişim kurmaması Korku yaşaması Anksiyeteli ve depresif olması Fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları olması	Açıklanamayan anal ve vajinal kanama Kanlı, yırtık giysiler Göğüslerde çürük ve morluklar Cinsel yolla bulaşan hastalıklar Vajinal enfeksiyonlar	Mallarının, maaşının, parasının izinsiz kullanılması Yaşlının kendi evinden çıkarılması Hile yolu ile vekâletname alınması

Görsel 8.4: Fiziksel istismara uğrayan yaşlı birey

Özlü Söz

''Rabbin rızası, anne babanın rızasına, öfkesi de anne babanın öfkesine bağlıdır.''

Hz. Muhammed (s.a.v)
(Müslim, Birr, 3)

Bilgi Kutusu

İstismar tanısında güçlük yaşanmasının nedeni; hastane personelinin yaşlıda görülen ezik, morarma, *malnütrisyon* (beslenme bozukluğu) ya da içe kapanma gibi bulguların yaşlılığa bağlı olduğunu düşünmesi ve sorgulamamasıdır.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen durumların hangi tür istismara girdiğini belirleyerek karşısına yazınız.

DURUMLAR	İSTİSMAR TÜRÜ
1. Duş almak istemeyen yaşlıyı zorla duşa sokmak	
2. Yaşlıyı ona bakmamakla tehdit etmek	
3. Fazla ilaç vererek yaşlıyı uyutmak	*Fiziksel istismar*
4. Maaş kartını zorla elinden almak	
5. Yaşlıda vajinal enfeksiyon saptamak	

8.1.2. Hasta ve Yaşlı İhmali

Bakmakla yükümlü kişilerin, yaşlının günlük gereksinimlerini karşılamaması, ihtiyacı olan bakımı eksik vermesi ya da hiç vermemesi sonucu yaşlıya fiziksel ve duygusal acı vermesine **yaşlı ihmali** denir (Görsel 8.5).

Görsel 8.5: Yaşlı bireyin ihmal edilmesi

Yaşlı ihmalinin olduğunu gösteren durumlar şunlardır:

- Yaşlının kişisel temizliği ve giyinmesine yardım etmede yetersizlik
- Yaşlının sağlık gereksinimlerini sağlamada yetersizlik
- Yaşlıyı korumada yetersizlik
- Yaşlının kendi bakımına yeterli özeni göstermesinde yetersizlik (kendi kendini ihmal)

Yaşlı ihmalini gösteren belirtiler şunlardır:

- Yatak yaraları
- Kilo kaybı ve gözlerde çökme
- Dehidratasyon (sıvı kaybı)

- Bireysel hijyenin kötü olması
- Tedavi edilmeyen hastalıklar
- Yaraları inkâr etme
- İlacını almama

Bilgi Kutusu

Türk Ceza Kanunu'nun 97. maddesinde "Yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi hâline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." hükmü yer almaktadır.

8.1.3. Hasta ve Yaşlılara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismar Nedenleri

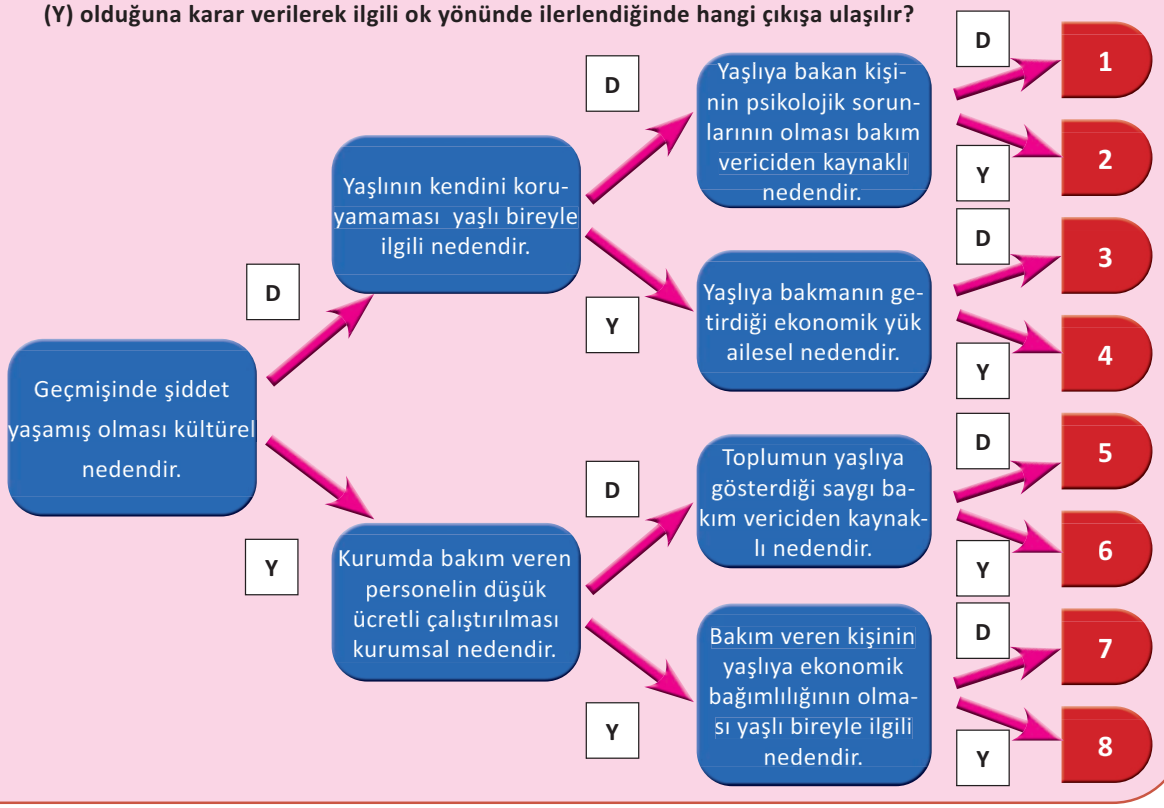
Ülkemizde yaşlı nüfusunun giderek artması, ekonomik koşulların yetersizliği, sosyal, psikolojik ve toplumsal sorunların varlığı, ayrıca kurumdan ve bakan kişiden kaynaklanan bazı nedenlerle hasta ve yaşlılara uygulanan şiddet, ihmal ve istismar vakaları artmaktadır (Tablo 8.2). Kendi ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz, güçsüz, zihinsel hastalığı ya da depresyonu olan yaşlılar ise ihmal ve istismar açısından risk altındadırlar.

Tablo 8.2: Yaşlıya Uygulanan İhmal ve İstismarın Nedenleri

Ailesel Nedenler	Kültürel Nedenler	Kurumsal Nedenler	Bakım Vericiden Kaynaklı Nedenler	Yaşlı Bireyle İlgili Nedenler
• Şiddet öyküsü • Bakımla ilgili bilgi ve beceri eksikliği • Stres • Sosyal izolasyon • Yaşlıya bakmanın getirdiği ekonomik yük vb.	• Yaşlının yaşlılık algısı • Toplumun yaşlılık ile ilgili inançları, değerleri ve yaşlıya gösterdiği saygı • Cinsiyet ayrımcılığı • Toplu ve birlikte yaşama • Özel hayatın olmaması • Yaşam tarzı • Şiddetin nesiller boyu görülerek öğrenilmesi vb.	• Kurumda yaşayan yaşlının güçsüz ve hassas olması • Kurum personelinin düşük ücretli çalışması, yetersiz olması, duyarsızlığı, yetiştirilme şekli, değerleri ve eğitimleri	Bakım vericinin; • Hasta olması • Düşünce ve davranışlarını kontrol edememesi • Kişilik problemlerinin olması • Bakıcı rolünü benimsememesi ya da zorunlu yapması • Yaşlıyla anlaşamaması • Zararlı alışkanlıklarının olması • İşsiz olması • Yaşlıya ekonomik bağımlılığının olması vb.	Yaşlının; • Fiziksel ya da zihinsel yetersizliğinin olması • Kendini koruyamaması • Güçsüz ve bakıcıya bağımlı olması • Bağımlılık yapıcı madde kullanması • Maddi kaynağının aşırı olması • Yalnız yaşaması ve izole olması • İnkontinansının (idrar kaçırma) olması • Şiddet içeren sözel davranışlarının olması

Sıra Sizde

Aşağıda verilen, yaşlıya uygulanan ihmal ve istismar nedenleri ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



8.1.4. Hasta ve Yaşlılara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismarın Önlenmesi

Hasta ve yaşlı istismarı özellikle son yıllarda üzerinde durulan ciddi bir toplumsal sorundur. Bu sorun hâlâ hem istismarcı hem de istismara uğrayan kişi tarafından gizlenen bir sorundur. İhmal ve istismarın farkında olmamak ve saptanmasındaki zorluklar bu konunun açığa çıkmasını engellemektedir. Hasta ve yaşlının hem sağlık ve barınma ihtiyacının karşılandığı kurumlarda hem de aile ortamında ihmal ve istismara uğradığı saptanmıştır.

Hasta ve yaşlı bireyler akrabaları tarafından uygulanan ihmal ve istismarı bildirmekte isteksiz olabilirler, aile içinde böyle bir problem olduğunun duyulmasını istemeyebilirler, duyulduğunda kendisine daha kötü davranılacağından ya da kuruma gönderileceğinden dolayı korkabilirler. Yakınlarının kendisine inanmayacağı ve yaşadığı problemlere kendisinin neden olduğu düşüncesi, kendisinin sıkıntılarını ciddiye almaması ya da sosyal destek sistemlerine karşı güvensizliği nedeniyle de hasta ve yaşlılar ihmal ve istismarı bildirmekten çekinebilirler. Ayrıca hasta ve yaşlının nereden ve nasıl yardım alacağını bilmemesi, ekonomik ve sosyal bağımsızlığının olmaması da ihmal ve istismarın ortaya çıkmasını engelleyen faktörlerden bazılarıdır. Bu engeller ortadan kaldırıldığı takdirde hasta ve yaşlıya uygulanan ihmal ve istismar önlenebilir bir

hâl almaktadır. İhmal ve istismarın belirti ve bulgularının bilinmesi, ihmal ve istismarın tanılanmasını ve önlenmesini sağlayacaktır. İhmal ve istismarın önlenmesindeki temel amaç, hasta ve yaşlıyı korumak ve daha ileri boyuttaki istismarın önüne geçmektir.

Hasta ve yaşlı istismarını önlemek için alınacak bazı tedbirler şunlardır:

- Hasta ve yaşlılar bilgilendirilip onların bilinçlenmeleri sağlanmalı (Görsel 8.6).
- Hasta ve yaşlılar güçlendirilerek günlük yaşamda kendilerine yetebilecek bağımsızlıklarının olması sağlanmalı.
- Hasta ve yaşlının ekonomik güvencesi teminat altına alınarak ekonomik bağımsızlığı korunmalı.
- Sağlıklı bir yaşlılık geçirmesi için hasta ve yaşlılara koruyucu sağlık hizmeti verilmeli ve tedavi olanakları artırılmalı.
- Hasta ve yaşlıya bakım veren kişilere yaşlılık ve sorunları, yaşlı ihmal ve istismarı hakkında eğitim verilmeli.
- Özellikle ihmal ve istismar açısından risk altında olan hasta ve yaşlılara (*alzaymır, demans* gibi mental sorunu olan) bakım veren kişilere tedavi, iletişim becerileri ve stresle baş etme yöntemleri hakkında danışmanlık verilmeli.
- Hasta ve yaşlılara sevgi ve saygı bilinci kazandırılması için toplumun sağduyu kazanması sağlanmalı.
- Hasta ve yaşlılar ziyaret edilmeli; hasta ve yaşlıların aileleri, arkadaşları, komşuları ile günlük temasları ve yakınlaşmaları sağlanarak yalnız kalmaları önlenmeli (Görsel 8.7).
- Toplumda yaşlılara hizmet sunan meslek üyelerinin yaşlıya yönelik şiddet konusunda farkındalıkları artırılmalı.
- Hasta ve yaşlıya verilen değerin anlaşılması için medyanın desteği alınmalı.
- Toplumlar yaşlıya yönelik şiddete karşı çıkmalı ve tolerans göstermemeli.
- Yaşlıların toplumun önemli ve değerli insan kaynakları oldukları unutulmamalıdır.

Görsel 8.6: Hasta ve yaşlıların bilgilendirilmesi

Görsel 8.7: Yaşlı bireyin ziyaret edilmesi

Özlü Söz

''Bir milletin yaşlı vatandaşlarına ve emeklilerine karşı tutumu; o milletin yaşama kudretinin en önemli kıstasıdır. Geçmişte çok güçlüyken, tüm gücüyle çalışmış olanlara karşı minnet hissi duymayan bir milletin, geleceğe güvenle bakmaya hakkı yoktur.''

Mustafa Kemal ATATÜRK

8.1.5. İhmal ve İstismarda Psikolojik Desteğin Önemi

İstismar ve ihmal yönünden risk taşıyan hasta ve yaşlı bireylerin hem saptanması hem de istismar sonrası bakım aşamasında sağlık personelinin sorumluluğu büyüktür. Sağlık personeli, bakım verirken hasta ve yaşlıya yakın izlemde bulunmalı ve ihmal ve istismar belirtilerini sapta-

ma konusunda dikkatli olmalıdır. Bütün yaşlıların şiddet görme ihtimali olduğu unutulmamalıdır.

Hasta ve yaşlı yalnızken aile üyeleri ya da bakım veren kişilerin kendisine yaklaşımının nasıl olduğu yaşlıya sorulabilir. Hasta ve yaşlının zihinsel yetersizliğinin olduğu durumlarda istismarı saptamak daha güç olduğundan yaşlının sözel olmayan davranışları üzerinde yoğunlaşarak ve fiziksel belirtiler aranarak istismar saptanabilir.

İhmal ve istismarı saptadıktan sonra sağlık personeli güven ortamı oluşturmalıdır. Hasta ve yaşlıların sağlık personeline güvenmesi, yaşlının yalnız olmadığını hissetmesini ve kendisini rahatça ifade edebilmesini sağlayacaktır (Görsel 8.8).

Görsel 8.8: İstismara uğramış yaşlıya güven verme

İhmal edilmiş ve istismara uğramış hasta ve yaşlıyla iletişim şekli çok önemlidir. Eğer hasta ve yaşlı; saldırı, taciz, kaza gibi ciddi bir travma yaşamışsa ve bu konularda konuşmak isterse ilgili bir şekilde ve yargılamadan dinlenmelidir. Ancak anlatmak istemezse konuşmaya zorlanmamalıdır.

Hasta ve yaşlı birey, fiziksel istismara uğramışsa yara bakımı ve tedavisi vakit kaybetmeden başlatılmalıdır. Beslenmesi, uyku alışkanlıkları, günlük yaşam aktiviteleri düzenlenmelidir. Hasta ve yaşlının, varsa ona iyi gelen yakınlarının yanında olması sağlanmalıdır. Sağlık personeli, psikolojik yardım alma konusunda hasta ve yaşlıyı cesaretlendirip gerekli

Özlü Söz

''Bir genç, bir ihtiyara yaşlı olmasından dolayı ikramda bulunursa yaşlandığı zaman, kendisine ikramda bulunacak bir kimseyi, kendisine hazırlar.''

Hz. Muhammed (s.a.v.)
(Tirmizî, Birr 71)

Biliyor muydunuz?

Yaşam memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre, yaşlı bireylerin 2020 yılında en önemli mutluluk kaynağının %66,9 ile aileleri olduğu saptanmıştır.

(Türkiye İstatistik Kurumu, 2021)

8.1.6. İhmal ve İstismarda İş Birliği Yapılacak Kurumlar

Hasta ve yaşlıların maruz kaldığı ihmal ve istismar kesinlikle göz ardı edilemez. İhmal ve istismarın hiçbir şekli kabul edilemez. Sağlık personeli, hasta ve yaşlıya uygulanan bu durumun bir suç oluşturduğunu bilmeli ve yasal işlemlerin başlatılmasını sağlamalıdır.

Bilgi Kutusu

Türk Ceza Kanunu'nun 278. maddesine göre **her vatandaşın** suçu bildirim yükümlülüğü vardır.

Ayrıca, 280. maddede ise "Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren **sağlık mesleği mensubu,** bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." hükmü yer almaktadır.

İhmal ve istismar tanılandıktan sonra ihmal ve istismarı durduracak önlemler alınmalıdır. Hasta ve yaşlı risk altında ise istismarcının uzaklaşması sağlanmalıdır. Örneğin evde bakım alan yaşlıyı hastaneye sevk ederek ihmal ve istismar durdurabilir.

İhmal ya da istismar durdurulduktan sonra sağlık personeli bir üst makama dilekçe ile durumu bildirir. İhmal ve istismara ait veri ve bilgiler tutanak altına alınır. Kolluk kuvvetleri (polis, jandarma, sahil güvenlik vb.) haberdar edilir. Hasta ve yaşlının güvenliği kontrol altına alınıp gerekli bildirimler yapıldıktan sonra hasta ve yaşlının izlenmesi için bir bakım planı hazırlanır.

İhmal ve istismarın olduğunu saptayan aile bireyleri ya da hastanın yakınları ise; adli makamlar, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ya da **ALO 183 Sosyal Destek Hattı** aranarak durum yetkili makamlara bildirilir.

Bilgi Kutusu

Alo 183 Sosyal Destek Hattı; aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı, şehit yakınları ile gaziler ve gazi yakınlarına yönelik rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunmaktadır.

Ayrıca ihmal, istismar, şiddet vakaları ile töre ve namus cinayetlerinin önlenmesi için tedbir mahiyetindeki ihbarlar da alınmakta, durumun aciliyeti göz önünde bulundurularak durum, görevli Acil Müdahale Ekip Sorumlusuna veya kolluk kuvvetlerine bildirilmektedir. Acil Müdahale Ekibi vakayı değerlendirmekte, gerekli durumlarda emniyet veya jandarma birimleriyle koordinasyon sağlayarak en kısa zamanda vakaya müdahale etmektedir.

Alo 183 Tanıtım Filmine ulaşmak için karekodu kullanılabilir.

Bilgi Kutusu

Kadın Acil Destek İhbar Sistemi, eşinden veya bir başkasından şiddet gören ya da şiddete maruz kalma ihtimali olan kadınlara yardım edebilmek ve şiddet olaylarının önüne geçebilmek için geliştirilmiş bir uygulamadır.

Akıllı telefon kullanıcısı bir kadın, Google Play Store ve Apple Store uygulamalarının birinden indireceği **KADES**'i T.C. Kimlik Numarasını girdikten sonra EGM serverlarından gelen aktivasyon kodu ile aktif hâle getirir. Bu uygulama ile aile içi ve kadına yönelik şiddet mağduru kişilerin acil durumlarda cihaz konum bilgilerini açmaları hâlinde bir tuşla **155 Polis İmdat Acil Çağrı Merkezi**ne ulaşmaları sağlanmış olur.

Sıra Sizde

92 yaşındaki E. kızı ile birlikte yaşamaktadır. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kızı, gece geç saatlerde eve geldiği için E. uzun saatler aç kalmaktadır. Bu nedenle E. çok zayıflamıştır. Kızı evde olduğu diğer zamanlarda da arkadaşlarını eve çağırmakta, yaşlı annesi onların yanına geldiğinde ise ona bağırmaktadır. Bu nedenle E. artık odasından çıkmamakta ve kimseyle konuşmamaktadır. Bir gün E. ile kızı tartıştıkları sırada kızı elindeki telefonu annesine fırlatmış ve E.nin alnı morarmıştır.

Evde bakım hizmetlerinde çalışan sağlık personeli, aşı uygulaması yapmak için E.nin evine gittiğinde evin kalabalık olduğunu ancak E.nin odasında yalnız oturduğunu fark etmiştir. E.nin aşırı zayıflığı, aşı yapmak için E.nin kolunu açtığında gördüğü çürükler ve alnındaki morluk dikkatini çekmiştir.

Verilen metinden yararlanarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. E.de gözlemlediğiniz ihmal veya istismar türü ve belirtileri nelerdir?
2. Resmî anlamda yapılması gerekenler nelerdir?

8.2. ÇOCUKLARA UYGULANAN ŞİDDET, İHMAL VE İSTİSMAR

Hazırlık Çalışmaları

1. **Çocukluk yıllarının olumlu ya da olumsuz geçmesi, çocukların gelecek yaşamını nasıl etkiler?**
2. **Çocukların daha güzel bir dünyada yaşaması için sizce onlara ne gibi imkânlar verilmeli?**

Çocuk ihmal ve istismarı, tüm dünyada ve bütün toplumlarda görülen evrensel bir sorundur. 18 yaşından küçük her insan çocuk sayılır ve 0-18 yaş arasındaki tüm kişilere yapılan kötü muamele çocuk şiddet, ihmal ve istismarı kapsamında değerlendirilir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre çocukların yaşama, gelişme, korunma ve katılım hakları vardır. Sözleşmenin 19. maddesi ile çocukların bu haklarının gözetilmesi ve çocukların kötü muameleden korunması, sözleşmeyi imzalayan devletlerin sorumluluğuna verilmiştir.

Çocuklara uygulanan ihmal ve istismarın çeşidi; coğrafi bölge, cinsiyet, eğitim seviyesi, kültürel tolerans gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir. DSÖ tarafından **Çocuk ihmal ve istismarı;** anne, baba ya da bakım veren gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür şeklinde tanımlanmaktadır (Şekil 8.2).

Şekil 8.2: Çocuk ihmal ve istismarı

8.2.1. Çocuk İstismarı

Çocuk istismarı, tüm dünyada son zamanlarda artış gösteren bir problemdir. Çocuk istismarı konusu, sadece şiddet gören çocukları değil aile ve toplum içinde duygusal ve cinsel olarak zarar verilen çocukları da ele almaktadır. **Çocuk istismarı;** çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine veya onuruna zarar veren, bir yetişkin ya da toplum tarafından uygulanan her türlü fiziksel, duygusal ve cinsel kötü muamele olarak tanımlanır.

Dünyada çocuk istismarına uğrama oranı kız çocuklarında %52 iken erkeklerde %48'dir. Türkiye'de ise çocukların istismara maruz kalma oranı %33 oranında saptanmış ve istismarı uygulayanların %77'si aile üyeleri, %11'i akrabalar, %2'si çocuk ile irtibatı olan diğer kişiler olarak belirlenmiştir (Şekil 8.3).

Şekil 8.3: Çocuğa istismar uygulayan kişiler

Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmak üzere üç şekilde sınıflanmaktadır.

Görsel 8.9: Fiziksel istismara uğramış üzgün çocuk

Fiziksel İstismar

Çocuğun sağlığını, gelişimini ya da onurunu zedeleyecek şekilde fiziksel güç uygulanmasına **fiziksel istismar** denir. Elle ya da nesneyle vurma, tekmeleme, itme, sarsma, ısırma, yakma gibi farklı şekillerde olabileceği gibi hayati tehlike oluşturacak boyutlarda da olabilir. Çocukların en sık maruz kaldığı istismar türüdür. Bazı aileler çocuğunu disiplin altına almak için başvurdukları şiddeti normal karşılamaktadır. Çocukların %63'ünün anneleri, %45'inin de babaları tarafından şiddete maruz bırakıldığı saptanmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalan çocukta sadece bedensel değil çok ciddi ruhsal hasarlar da oluşmaktadır (Görsel 8.9). Ayrıca kafaya alınan darbeler kalıcı zihinsel yetersizliklere neden olmaktadır. Fiziksel istismarda belirtiler genellikle gözle görülebilecek türden olduğu için saptanması en kolay istismar türüdür (Tablo 8.3).

Tablo 8.3: Fiziksel İstismar Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Davranışsal Belirtiler
• Tekrarlayan yaralar • Düşmeler • Yumruk ve tekme izleri • Çürükler, morluklar • Yanıklar • Kemik kırıkları • İnsan ısırıkları • Gözde yaralanmalar, kanlanmalar • Saç kayıpları	• Çekingen ve korkak davranışlar • Anne, baba gibi güvendiği birinin yanından ayrılmak istememe • Okula gitmek istememe • Kendini değersiz görme • Kendine zarar verme • Saldırgan davranışlarda bulunma • Depresyon • Kaygı

Duygusal İstismar

DSÖ **duygusal istismarı,** "Çocuğun sağlığına ve fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ya da toplumsal gelişimine zarar verme olasılığı bulunan; çocuğa yönelik küçümseme, onu gözden düşürme, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma, gülünç duruma düşürme veya çocuğa yönelik düşmanca davranışların fiziksel olmayan biçimleri." şeklinde tanımlamaktadır (Görsel 8.10).

Görsel 8.10: Çocuğa uygulanan duygusal istismar

Duygusal istismar, çoğu aile tarafından sıkça uygulanan ve farkına bile varılmayan bir istismar türüdür. Çocuğu reddetme, aşağılama, yalnız bırakma, suça yöneltme, kısıtlama, çocuğa kapasitesinden daha çok sorumluluk verme gibi davranışlar da duygusal istismar kapsamına girmekle birlikte yasalar önünde ispatlanamamasından dolayı saptanması en zor olan istismar türüdür. Çocukta gözle görünür bir iz bırakmasa da uzun vadede önemli psikolojik hasarlara neden olur (Tablo 8.4). Duygusal istismara maruz kalan çocuklar ileride öfkeli, içe kapanık, sosyal ilişkileri bozuk, kişilik sorunları ve bağlanma sorunları olan, akademik başarısı düşük, zararlı madde kullanımı ve intihar düşüncesi olan kişiler olma açısından risk grubunda yer alırlar.

Tablo 8.4: Duygusal İstismar Belirtileri

Psikolojik Belirtiler	Davranışsal Belirtiler
• Pasif kişilik • Kendine güvensiz davranışlar • Kendini değersiz görme • Aşırı içe dönüklük • Öğrenme güçlüğü • Dikkat dağınıklığı • Zekâ geriliği • Aşırı kaygı, depresyon • Bellek bozuklukları	• Saldırganlık • Yalan söyleme, hırsızlık yapma • Çocuklarda geç konuşma • Parmak emme, ısırma, sallanma • Altını ıslatma • Uyku bozuklukları • Yeme bozuklukları • İntihar düşüncesi ve girişimi

Cinsel İstismar

DSÖ tarafından **cinsel istismar**; psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun, bir yetişkin tarafından zorlanarak, mecbur bırakılarak, ikna edilerek ya da kandırılarak cinsel uyarılma amacıyla kullanılması şeklinde tanımlanmıştır. Cinsel istismar; temas ederek, temas olmadan ve şiddet kullanarak yapılan istismar olmak üzere üç şekilde kendini göstermektedir. Temas olmadan gerçekleşen cinsel istismar eylemleri şöyle sıralanabilir:

- Çocuğa cinsel içerikli sözler söylenmesi
- Çocuğun özel bölgelerine bakılması
- İstismarcının çocuğa özel bölgesini göstermesi
- Çocuğun cinsel içerikli fotoğraflarının çekilmesi
- Çocuğa çıplak kadın/erkek fotoğraflarının gösterilmesi
- Çocuğa cinsel içerikli eylem ya da video izlettirilmesi/dinlettirilmesi

Cinsel istismara uğrayan çocuklar cinsiyetlerine, yaşlarına, gelişim düzeylerine ve kültürel yapılarına göre farklı tepkiler verebilirler. Çocukların bu özellikleri dikkate alınıp istismar belirtileri olup olmadığı gözlenmeli ve değerlendirilmelidir. Cinsel istismar belirtileri yaşlara göre sınıflandırılır (Tablo 8.5).

Tablo 8.5: Yaşa Göre Cinsel İstismar Belirtileri

0-9 YAŞ	10-18 YAŞ
• Normalden fazla ağlama, bağırma • İstismar uygulamayan bakım verene normal olmayacak kadar sıkı sarılma • Güvenli yerlerden ayrılmak istememe • Uykuya geçmede zorluk ya da aşırı uyuma • Konuşma yetisini kaybetme, idrar kaçırma • Gelişim geriliği • Yaşına uygun olmayan cinsel eylemleri bilme ve onlara ilgi gösterme • Belirli insanlardan, yerlerden veya eylemlerden korkma • Yaşından geride davranışlar gösterme • Okula gitmeyi reddetme • Özel bölgelerine çok fazla dokunma • Aile ve arkadaşlardan uzaklaşma veya içine kapanma • İştahsızlık ya da aşırı yemek yeme isteği	• Duygusuz davranma, ağlama, depresyon • Uyku problemleri yaşama ve kâbuslar görme • Okuldan uzaklaşma • Aile ve arkadaşlardan uzaklaşma • Aşırı öfkelenme, insanlarla kavga etme, kurallara uymama • Okul başarısında düşme • İştahsızlık ya da aşırı yemek yeme isteği • İstismar hakkında konuşma isteği • Zararlı madde kullanımı ya da kendini yaralama • İntihar düşüncesi ya da eğilimi

Bilgi Kutusu

Cinsel istismarı uygulayan kişi, çocuğun tanıdığı veya yabancı herhangi bir yetişkin olabilir. Ayrıca başka bir çocuk da bilerek ya da bilinçsiz olarak çocuğu cinsel istismara maruz bırakabilir.

Bilgi Kutusu

Çocuğa yönelik yapılan cinsel istismarın en önemli ve öncelikli göstergesi çocuğun bu yöndeki ifadesidir. Çocuk cinsel istismara maruz kaldığını söylüyorsa susmak ya da gizlemek yerine söylediklerini dikkate alıp ilgili kurumlara bildirmek yasal zorunluluktur (Şekil 8.4).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Sosyal Destek Hattı ***Polis İmdat*** ***Jandarma İmdat***

Şekil 8.4: Bildirimde bulunulacak numaralar

8.2.2. Çocuk İhmali

Çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin, çocuğun beslenme, giyinme, hijyen, sağlık, eğitim, barınma ve sevgi gibi temel gereksinimlerini karşılamada yetersiz ve isteksiz olması sonucu çocuğun gelişiminin zarar görmesine **çocuk ihmali** denir (Görsel 8.11). İhmal edilen çocukların beden ve ruh sağlıkları gerilemekte veya bedensel, duygusal, sosyal ya da ahlaki gelişimleri engellenmektedir. Çocuğu ihmal eden genellikle anne ya da babalardır. Çocuğun maddi ya da manevi ihtiyaçlarını karşılamama olarak kendini gösteren ihmal, çocukta görünür bir iz ya da yara bırakmadığı için çoğunlukla önemsenmez ve ihbar edilmez (Tablo 8.6). Ancak ihmal de en az istismar kadar çocukta hasar bırakır ve çocuğun erken beyin gelişimine fiziksel ve cinsel istismar kadar zarar verir. İhmal; fiziksel, duygusal ve eğitimsel ihmal olmak üzere üç şekilde görülür.

Görsel 8.11: İhmal edilen çocuk

Fiziksel İhmal: Bakım verenlerin çocuğun beslenme, barınma, giyinme, sağlık gibi ihtiyaçlarını karşılamaması ya da yetersiz karşılamasıdır.

Duygusal İhmal: Bakım verenlerin, çocuğun ihtiyaç duyduğu ilgiyi, sevgiyi, korumayı ve şefkati çocuğa göstermemesi; çocuğu bunlardan mahrum bırakmasıdır.

Eğitimsel İhmal: Bakım verenler tarafından çocuğun eğitim ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanmamasıdır. Çocuğun zorunlu yaşa gelmesine rağmen okula gönderilmemesi, 18 yaşından önce çalışmaya zorlanması, okula gitmediği bilinmesine rağmen müdahalede bulunmama ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamama eğitimsel ihmal örnekleridir (Görsel 8.12).

Görsel 8.12: Çocuğun çalışmaya zorlanması

Tablo 8.6: Çocuk İhmali Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Duygusal Belirtiler
• Aşırı zayıflık • Boy kısalığı • Gelişme geriliği • Diş çürükleri • Yaralanma • Zehirlenme • Çok sık hastalanma • Hastalıkların tedavi edilmeyip ciddi boyuta ulaşması • Giysilerinin sürekli kirli olması ve kötü kokması • Uykusuz görünüm	• Öfke • Saldırganlık • Yalnızlık, güvensizlik hissi • Öğrenme güçlüğü • İletişim kurmada güçlük • Hiperaktivite • Dikkat çekmeye çalışma gibi davranış problemleri • İlgi görmek için sürekli hasta olduğunu söyleme • Zararlı madde kullanmaya eğilim • İlgi ihtiyacından dolayı''hayır'' diyememe

Sıra Sizde

G. 12 yaşında bir ortaokul öğrencisidir. 5 kardeşin en büyüğü olan G. akşamları kardeşlerine baktığı için geç yatmakta ve sabahları uyanamamaktadır. Kahvaltı yapmadan okula giden ve çoğunlukla derse geç kalan G. derslere yeterince dikkatini verememektedir. Akşamları G.nin anne ve babası telefonlarıyla çok fazla ilgilendikleri için G. anne ve babasıyla vakit geçirememektedir. Çoğunlukla babası, "işten yorgun geldiğini ve küçük kardeşlerini susturmaları gerektiğini" söyleyerek G.ye bağırmaktadır.

Verilen metinden yararlanarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. G. ne tür ihmal veya istismara maruz kalmaktadır?
2. G.de görülmesi beklenen ihmal veya istismar belirtileri nelerdir?

8.2.3. Çocuklara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismar Nedenleri

Bir çocuğun fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir çocukluk geçirmesi bundan sonraki hayatını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle içinde bulunduğu aile yapısı ve bakım verenlerin tutumu önemlidir. Ebeveynlerin erken yaşta evlenmesi, kalabalık aile yapısı, aile içi şiddet, çocukluğunda kendisinin kötü muamele görmesi gibi nedenlerle çocuklarını ihmal edebilir ya da onlara istismar uygulayabilirler. İstismarcıların sadece aile içinden değil, tanıdık ya da yabancı yetişkinlerin de olduğu göz önüne alınırsa hepsinin bazı ortak özelliklerinin olduğu görülmektedir. İstismarcıların genellikle kendi çocukluklarında istismar öyküsü olduğu dikkat çekmektedir. Kötü çevre koşulları, düşük sosyoekonomik seviye, eğitimsizlik, bozuk aile yapısı, toplumda kişilik bozukluklarının fazla olması gibi faktörler de ihmal ve istismar nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklara uygulanan şiddet, ihmal ve istismar riskini artıran faktörleri dört grupta toplayabiliriz (Tablo 8.7).

Tablo 8.7: Çocuk İhmal ve İstismarı İçin Risk Faktörleri

Çocukla İlgili Risk Faktörleri	Anne-Baba ya da Bakım Verenle İlgili Risk Faktörleri
• İstenmeyen çocuklar • Fiziksel ya da zihinsel özel gereksinimi olan çocuklar • Prematüre (erken doğum) ya da düşük doğum ağırlıklı çocuklar • Hiperaktif ya da sürekli ağlayan çocuklar • Üvey çocuklar • Doğduktan sonra uzun süre anneden ayrı kalan çocuklar	• Genç yaştaki ebeveyn • Yalnız yaşayan ebeveyn • Üvey ebeveyn • İstenmeyen ve benimsenmeyen gebelik • Çocuk gelişimi hakkındaki bilgisizlik • Zararlı madde kullanımı • Çocuk istismarı öyküsünün olması • Fiziksel ya da ruhsal hastalığının olması • Duygusal yetersizlik • İletişim becerisinin yetersizliği • Benlik saygısında düşüklük
Ailenin Sosyal Yapısıyla İlgili Risk Faktörleri	**Toplumla İlgili Risk Faktörleri**
• Ebeveyn ile çocuğun bağının kopuk olması • Çok çocuklu ve aşırı disiplinli aileler • Ekonomik sıkıntı, işsizlik ve aile içi şiddet varlığı • Aile içi sözel ve psikolojik çatışmalar • Bozuk aile yapısı • Sosyal destek sistemlerinin eksikliği	• Çocuğu koruyan yasaların yetersizliği • Çocuğa verilen değerin düşük olması • Cinsiyet ayrımcılığı ve toplumsal eşitsizlik • Şiddetin normal kabul edilmesi • Kontrolsüz internet kullanımı • Yüksek suç oranı (savaş, terör vb.)

8.2.4. Çocuklara Uygulanan Şiddet, İhmal ve İstismarın Önlenmesi

Fiziksel ve mental gelişim açısından kritik öneme sahip olan çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin etkileri çocuğun tüm hayatı boyunca sürer. Bu nedenle kişilerin sağlıklı bir çocukluk geçirmesi, ihmal ve istismara maruz kalmaması çok önemlidir. Tüm dünyada ihmal ve istismar olayları gittikçe artmakla birlikte önlenebilir bir problemdir. İhmal ve istismar açısından riskli durumları bilmek ve bu riskleri ortadan kaldırmakla ihmal ve istismar olaylarının önüne geçilebilir.

Özlü Söz

''Çocuklar her türlü ihmal ve istismardan korunmalı, onlar her koşulda yetişkinlerden daha özel ele alınmalıdır.''

Mustafa Kemal ATATÜRK

Çocuk istismarını önlemede en önemli araç eğitimdir. Ailelerin ve çocuğa bakım verenlerin, çocuk gelişimi ve eğitimi hakkında bilgilenmeleri sağlanmalıdır. Çocukların kötü muameleye maruz kalmaması kalırsa da yapacağı uygulamalar için çocuklar bilinçlendirilmelidir. Çocukla bire bir çalışan sağlık personellerinin ise çocuktaki bulguları saptama konusunda çok dikkatli olması gerekmektedir. Sağlık personellerinin çocuk hastalara karşı yardımsever, samimi davranışları, olumlu iletişim becerileri ve güven veren tutumları sayesinde çocuğun sağlık personeliyle bu konuyu konuşması sağlanabilir. Bu sayede ihmal ve istismar önlenebilir ya da durdurulabilir.

Şiddet, İhmal ve İstismarı Önlemede Ailenin Sorumlulukları

- Çocukla ilgilenilip sevildiği ve değer verildiği çocuğa hissettirilmeli.
- Çocuk dinlenerek onunla vakit geçirilmeli ve çocuğun güveni kazanılmalı (Görsel 8.13).
- Çocuk yetiştirme ile ilgili ebeveynlerin kendini geliştirmesi sağlanmalı.
- Çocukta gözlenecek davranış bozuklukları ve anormal değişiklikler üzerinde durulmalı.
- Çocuk, oyun oynarken kendi iç dünyasını yansıtacağından çocuğun konuşmaları ve kurduğu oyunlar dikkatle izlenmeli.

Görsel 8.13: Çocukla vakit geçirme

- Özellikle video ve oyunların niteliğini takip etmek için televizyon, telefon, tablet kullanımı kontrol altında tutulmalı.
- Çocuk yalnız yatmaya alıştırılmalı; anne, baba, kuzen, amca, dayı vs. kişilerle uyuması engellenmeli.
- Çocuk banyo yaparken gerekliyse sadece annesinden yardım alması sağlanmalı.
- Çocuk yalnız başına fırına, bakkala, okula vs. gönderilmemeli.
- Çocuk başkalarının evine özellikle yatılı kalmak için gönderilmemeli, başkalarının çocuğa karşı olan davranışları her zaman ebeveynlerinin gözetimi altında olmalı.
- Çocuğun yanında soyunulmamalı; yatak odası, banyo, tuvalet gibi mahrem yerlerde ebeveynlerini görmesinin önüne geçilmeli.
- Çocuğa; bir yetişkinin kendisine "sır saklaması ve bunu kimseye söylememesi gerektiği" şeklinde bir ifadede bulunması hâlinde bu durumu mutlaka ebeveynlerine söylemesi gerektiği anlatılmalı.
- Özellikle risk grubundaki çocuklar (özel gereksinimli, pasif, çekingen vs.) kontrol altında olmalı ve kendini koruması için bilinçlendirilmelidir.

Şiddet, İhmal ve İstismarı Önlemede Çocuğa Öğretilmesi Gerekenler

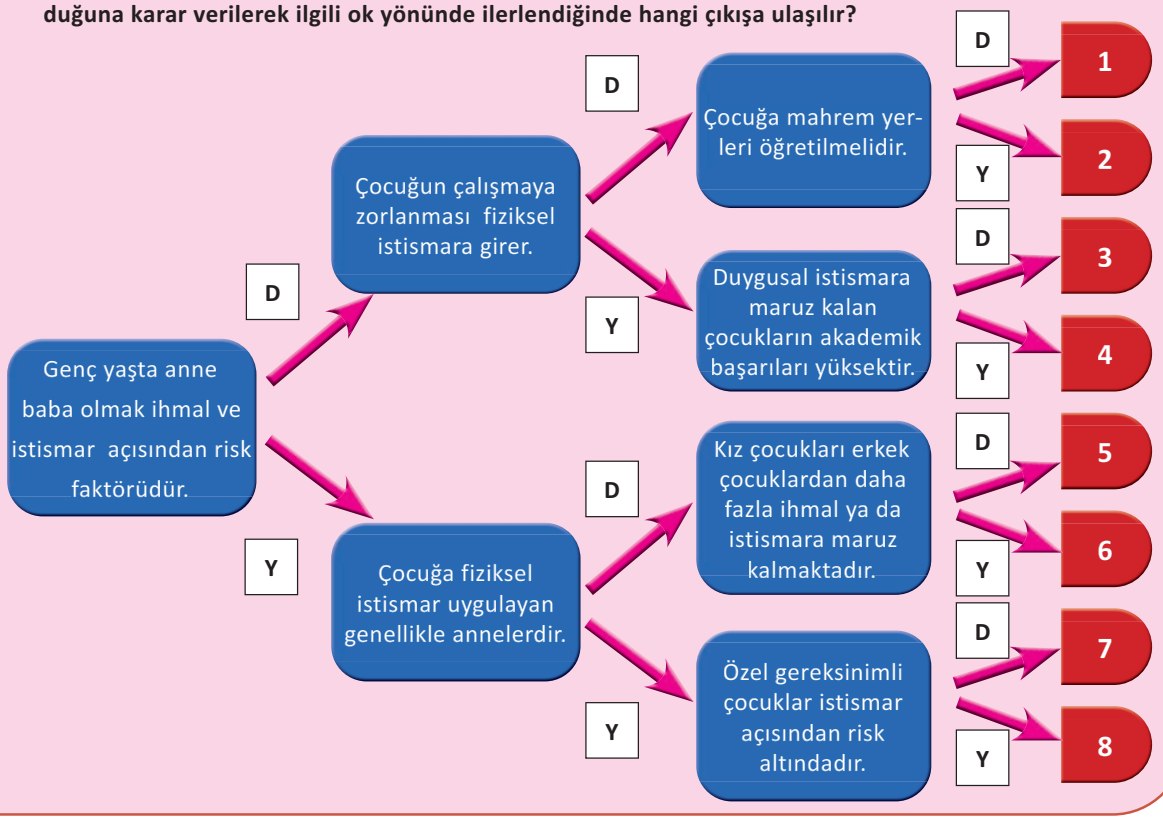
- Çocuğa vücudunun kendisine ait olduğu, hiç kimsenin izinsiz ona dokunamayacağı öğretilmeli.
- Çocuğa mahrem yerleri öğretilmeli.
- Çocuğa kötü dokunmanın ne olduğu anlatılmalı; özel bölgelerine dokunmak, bakmak isteyenlere izin vermemesi gerektiği söylenmeli.
- Çocuk, cinsel istismar konusunda yaşına uygun olarak uyarılmalı; tanımadığı kişiler ona dokunmak ve onu bir yere götürmek isterse bağırması, tekmelemesi vs. çocuğa öğretilmeli.
- Çocuğun tuvalet ihtiyacını yalnız karşılaması, tuvalete ikinci bir kişinin girmemesi gerektiği çocuğa söylenmeli.
- Yeni tanıştığı kişilerin eve ya da gideceği yere bırakma tekliflerini kabul etmemesi gerektiği konusunda çocuk uyarılmalı.
- Bir kişiyle ilk kez yalnız vakit geçirecekse mutlaka bundan bir yakınını haberdar etmesi konusunda çocuk uyarılmalı.
- İnternette tanıştığı birisiyle buluşmaması, sohbet ve oyun odalarında kişisel bilgilerini paylaşmaması gerektiği çocuğa söylenmeli.
- Uygunsuz bedensel temas uygulandığında ''hayır'' demesi ve derhâl oradan kaçması gerektiği çocuğa öğretilmeli.
- Çocuk, zorla ya da ikna edilerek istismara maruz bırakıldığında bu durumu güvendiği bir büyüğüyle mutlaka paylaşması gerektiği çocuğa söylenmeli.
- Hiçbir durumda bir çocuğun uğradığı istismardan kendisinin sorumlu tutulamayacağı ona anlatılmalıdır.

Bilgi Kutusu

Bir çocuğun istismara maruz kaldığından şüphe ediliyorsa olayı anlatması için çocuğu zorlamak yerine önce çocuğun istismarı açıklayabileceği kadar kendini güvende hissedeceği bir ortam oluşturulmalıdır. Daha sonra çocuk sakinleştirilmeli, yargılamadan dinlenmeli ve her zaman onun yanında olunacağı çocuğa söylenmelidir.

Sıra Sizde

Aşağıda verilen çocuklara uygulanan ihmal ve istismar ile ilgili cümlelerin doğru (D) ya da yanlış (Y) olduğuna karar verilerek ilgili ok yönünde ilerlendiğinde hangi çıkışa ulaşılır?



Etkinlik Zamanı

ETKİNLİĞİN ADI: Münazara Ortamı Oluşturarak Tartışma

YÖNERGE

- Tartışmaya öğretmen başkanlık eder.
- Tartışmayı değerlendirmek ve kazananı belirlemek için bir jüri belirlenir.
- Sınıfta üçer kişilik iki grup oluşturulur.
- Her grup aşağıda verilen konulardan birini seçer ya da konu kura usulüyle belirlenir.
- Her grup kendi tezini savunmak için bir hafta araştırma yapar ve konuya hazırlanır.
- Münazara sırasında başkan her gruba eşit söz hakkı verir.
- Tezini; kanıt kullanma, ikna yeteneğine sahip olma gibi önceden belirlenen kriterlere göre savunan tarafı jüri belirler ve kazananı açıklar.
- Başka gruplar oluşturularak diğer konular da münazara kurallarına göre tartışılır.

Münazara Konuları

- Yetişkinler, çocuklar adına karar verebilir mi?
- Çocuklar için köyde yaşamak mı şehirde yaşamak mı daha güvenlidir?
- Çocukların reklam filmlerinde oynatılması sakıncalı mıdır?

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen soruların doğru cevabını işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı istismarı türlerinden biri değildir?

A) Cinsel
B) Ekonomik
C) Fiziksel
D) Sosyal
E) Psikolojik

2. Yaşlının hizmet aldığı bakımevinde kötü muamele görmesi hangi istismar türüne girer?

A) Ailesel
B) Bireysel
C) Fiziksel
D) Kurumsal
E) Sosyal

3. Yaşlının korkması, sorulara cevap vermede isteksiz ve iletişime kapalı olması hangi tür istismara uğradığının göstergesi olabilir?

A) Cinsel
B) Ekonomik
C) Fiziksel
D) Hak
E) Psikolojik

4. Aşağıdakilerden hangisi yaşlıya uygulanan fiziksel istismar belirtilerinden biri değildir?

A) Açıklanamayan izler
B) Morluk, çürük
C) Konfüzyon
D) Vajinal enfeksiyon
E) İşitme kaybı

5. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı ihmalini gösteren belirtilerden biri değildir?

A) Kilo kaybı
B) Dehidratasyon
C) Yatak yaraları
D) İnkontinans
E) Bireysel hijyenin kötü olması

6. Aşağıdaki yaşlılardan hangisi ihmal ve istismara uğrama açısından risk altındadır?

A) Çekirdek ailede yaşayan
B) Zihinsel engelli
C) Emekli
D) Orta yaşlı
E) Okur yazar

7. Aşağıdakilerden hangisi yaşlıya uygulanan ihmal ve istismarın ailesel nedenleri arasında sayılamaz?

A) Bakım veren kişinin işini sevmemesi
B) Ailenin geçmişinde şiddet yaşamış olması
C) Yakınlarının bakımla ilgili bilgi eksikliği
D) Ev ortamında sorunların olması
E) Yaşlıya bakmanın getirdiği ekomomik sıkıntılar

8. Hasta ve yaşlıya uygulanan ihmal ve istismarın bildirilmeme nedeni yaşlının hangi özelliğinden kaynaklı olabilir?

A) İlkokul mezunu olması
B) Kendisine daha kötü davranılacağından korkması
C) Ekonomik durumunun yeterli olması
D) Sosyal ilişkilerinin iyi olması
E) Ailevi problemlerinin olmaması

9. Aşağıdakilerden hangisi hasta ve yaşlılara uygulanan ihmal ve istismarı önleme çalışmalarındandır?

A) Yaşlılara koruyucu sağlık hizmeti vermek
B) Yaşlıların yalnız yaşamasını sağlamak
C) Yaşlı nüfusundaki artışın önüne geçmek
D) Yaşlıların gelirlerini çocuklarının kontrolüne vermek
E) Yaşlıların kurumda kalmalarını sağlamak

10. Hasta ve yaşlının istismara maruz kaldığını saptayan bir sağlık personelinin yapması gereken aşağıdakilerden hangisidir?

A) Hasta Hakları Birimine başvurmalıdır.
B) Hastanın ailesiyle konuşmalıdır.
C) Bir üst makama dilekçe ile durumu bildirmelidir.
D) Olayı kimseye anlatmamalıdır.
E) Mahkemeye başvurmalıdır.

11. Çocuğa uygulanan aşağıdaki davranışlardan hangisi fiziksel istismar kapsamına girer?

A) Alay etme
B) Küçük düşürme
C) Hakaret etme
D) Sarsma
E) Cinsel içerikli sözler söyleme

12. "Annem bana sürekli bağırıyor. Beni, zayıf olduğum için bana taktığı isimle çağırıyor. Ev işlerine yardım etmezsem beni okuldan alacağını söylüyor." diyen bir çocuk ne tür ihmal veya istismara maruz kalıyor olabilir?

A) Duygusal istismar
B) Fiziksel istismar
C) Cinsel istismar
D) Eğitimsel ihmal
E) Fiziksel ihmal

13. Çocuğa, uygunsuz kadın ve erkek videolarını izletme ne tür ihmal ya da istismara girer?

A) Duygusal istismar
B) Cinsel istismar
C) Fiziksel istismar
D) Duygusal ihmal
E) Sosyal ihmal

14. Cinsel istismara uğrayan 8 yaşındaki bir çocuğun aşağıdakilerden hangisini yapması <u>beklenmez</u>?

A) Bebek gibi davranışlar sergilemesi
B) Uykuya dalmada sorun yaşaması
C) Daha fazla sosyalleşmesi
D) Okula gitmek istememesi
E) Ağlama nöbetleri geçirmesi

15. Aşağıdaki çocuklardan hangisi istismara uğrama açısından riskli grupta <u>değildir</u>?

A) Alerjisi olan
B) Erken doğan
C) Aşırı zayıf
D) İstenmeyen
E) Aşırı hareketli

16. Aşağıdakilerden hangisi çocuk ihmal ve istismarının toplumla ilgili risk faktörleri arasında sayılabilir?

A) Kız çocuklarına verilen değerin düşük olması
B) Bakım verenin ruhsal hastalığının olması
C) Ebeveynlerinin zararlı madde kullanımı
D) Ailenin maddi sıkıntılar yaşaması
E) Çocuğun özel gereksinimli olması

17. Aşağıdakilerden hangisi çocuk ihmal ve istismarını önlemede aileye düşen görevlerden biri <u>değildir</u>?

A) Çocuğun yabancılarla yalnız kalmamasını sağlamak
B) İnternet kullanımını kontrol altında tutmak
C) Çocuğun parka yalnız gitmesine izin vermek
D) Çoğun normal olmayan davranışları üzerinde durmak
E) Çocuğun yaşına uygun bir şekilde bilgilenmesini sağlamak

18. Bakım verenlerin çocuğun hijyenine, beslenmesine ve sağlık kontrollerine gereken önemi vermemesi aşağıdakilerden hangisini düşündürür?

A) Fiziksel istismar
B) Duygusal istismar
C) Fiziksel ihmal
D) Duygusal ihmal
E) Eğitimsel ihmal

19. Aşağıdakilerden hangisi duygusal istismara uğrayan bir çocukta görülebilecek psikolojik belirtilerdendir?

A) Alt ıslatma
B) Parmak emme
C) Anksiyete
D) Geç konuşma
E) Saldırgan davranışlar

20. Çocuk ihmal veya istismarını saptayan bir kişinin aşağıdaki numaralardan hangisini araması gerekir?

A) 186
B) 183
C) 143
D) 112
E) 110

KAYNAKÇA

Ahioğlu Lindberg, E. (2011). Piaget ve Ergenlikte Bilişsel Gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi,* 19 (1), 1-10.

Akbaba, S. (2012). *Psikolojik Danışma ve Sınıf Ortamlarında Öğrenme Psikolojisi.* Ankara: Pegem Akademi.

Akbolat, M. ve Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 11 (2), 229-254.

Akçay, C. (2015) Yaşlılık ve Emeklilik Kavramlar Kuramlar Sorunlar. Ankara: Pegem Akademi.

Akçay, C. ve Çoruk, A. (2012). Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi; Kavramsal Bir İnceleme, *Eğitimde Politika Analizi Dergisi.* 1(1), 3-25.

Akdemir, P., Görgülü, A., Çınar, Y . (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 15 (1), 68-75.

Aker, A. (2012). *Ruhsal Travmaya Yaklaşım,* Ankara: Uzerler Matbaası.

Aktay, M .(2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi, *Gelişim ve Psikoloji Dergisi,* 1 (2) , 169-184.

Akyılmaz, F. D. (2009). *Afetlerde Psikolojik Yardım,* İstanbul: İstanbul Afad.

Akyol, A. Yetişkinde Ölüm Süreci ve Hemşirelik Bakımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 26 (3): 59-72, 2010.

Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği)*, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 10 (2) , 69-96.

Arı, A. (2004). Yaz Tatili Öğrenme Kaybı, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 24 (2) , 243-258.

Artan, T. ve Kumbasar, B. (2017). Sosyal Hizmet Mesleğinde Etkili İletişim*, Sosyal Çalışma Dergisi,* 1(2), 51-63.

Atak, H. (2011). Kimlik Gelişimi ve Kimlik Biçimlenmesi: Kuramsal Bir Değerlendirme, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 3 (1), 163-213.

Atmaca, A. ve Limoncu, S. (2017). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi, *MEGARON,* 2018;13(1):132-143 DOI: 10.5505/megaron.2017.49369 , s. 132-143.

Avcil,C., Bulut, H., Sayar, G. Psikolojik Hastalıklar ve Damgalanma. *Üsküdar üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2-2, 175-202.

Aybek, E. ve Çıkrıkçı, *R.* Kendini Değerlendirme Envanteri'nin Bilgisayar Ortamında Bireye Uyarlanmış Test Olarak Uygulanabilirliği, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 8 (2018): 117-141.

Aydın A. ve Oğuzberk M. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri 2008;* 11:167-179.

Aydın, İ. H. ve Değirmenci, C. H. (2016). *Öfke Kontrolü ve Motivasyon,* (2. Baskı). İstanbul: Girdap Kitap.

Aydoğan, A. ve Özkan, B. (2020). *Öfke Kavramı ve Sağlık Çalışanı Olmak, Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi,* 1(1), 14-22.

Ayhan, D. (2017). *Saldırgan Hastaların Yatıştırılmasında Kullanılan Basitleştirilmiş Sakinleştime Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Doktora Uzmanlık Tezi.

Ayşe, G. K. (2016). *Tükenmişlik Sendromu*, İstanbul: Nesil Yayınları.

Aytaç, S. (2017). *Savunma Mekanizmaları,* Zencirkıran, M.(Ed.). *Davranış Bilimleri İçinde (163-186).* (2. Baskı). Bursa: Dora Yayınevi.

Baltaşi Z. (2004). *Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri,* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Başaran, İ. E. (2000). *Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü,* (3. Basım), Ankara: Feryal Matbaası.

Bayrak, C. (Ed.). (2019). *Eğitim Psikolojisi* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Bayramlı, Ü. Ü. (2017). *Zaman Yönetimi: Öz Yönetim, Zaman Tuzakları, Zaman Yönetim Teknikleri,* (2. Baskı), Ankara: Seçkin.

Bildik, T. (2013). Ölüm, Kayıp , Yas ve Patolojik Yas. *Ege Tıp Dergisi,* 52 (4) , 223-229.

Bilici R., Sercan M., Tufan, A. (2013). Psikiyatrik Hastalarda Saldırganlık ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* 190-198. DOI: 10.5350/DAJPN2013260209.

Boz, H. ve Erden, Ş.(2018). Türkiye'de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018;* 71(3):100-105.Doi: 10.4274/atfm.08208.

Can, H., Azizoğlu, Ö., A., Aydın, E.M. (2015). *Örgütsel Davranış.* Ankara: Siyasal Kitabevi.

CT Morgan (2010). *Psikolojiye Giriş.* Konya Eğitim Kitabevi Yayınları.

Cohen, Lisa J. (2019) *A'dan Z'ye Psikoloji.* İstanbul: Say Yayınları.

Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve Davranışı.* İstanbul: Remzi Kitapevi.

Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları.* (33. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çalık,T., Sezgin,F., Çalık, C. (2020) *Yönetimde Problem Çözme* (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Çiçek Birgül, Ş. H. (2021). Yaşlıların Aktif Yaşlanma Tecrübeleri: Nitel Bir Çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,* 369-397.

Çoban, M.N (2021). Gümüş Ekonomi. (2. Baskı) Ankara: Gazi Kitabevi.

Çoban, A. (2003). Gelişim Dönemlerine Göre Özürlülüğün Etkisi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, (1) , 39-55.

Çoban, N., Gezginci, E., Göktaş, S. (2019). Ampütasyon Bakımında Abdelllah'ın Modelinin Kullanımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* 1 (3) , 249-256.

Deniz, Ş. S. (2020). Etik Yönleri ile Yaşlılık ve Yaşlanma. Ankara: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Deveci, S. ve Açık, Y. (2003). Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* 12 (4) .

Doğan, T., Erdur Baker, Ö., Aksöz, İ., Sancak Aydın, G., (2014). *Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları için Rehber. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.*

Doğan, Y, B.(Ed.).(1998). *Davranış Bilimlerine Giriş, Klinik Kitaplar Serisi.* Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antıp AŞ Yayınları.

Durat, G. ve Sayan, A. (2004). *Yaşlı İstismarı ve İhmali: Önleyici Girişimler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* Cilt: 7, Sayı: 3, 2004.

Elvan, O. (2013). Çalışma Hayatında Güncel Bir Sorun Olan Tükenmişlik Sendromunun Çalışanların Mesleğe ve Çalıştıkları Kuruma İlişkin Görüşleri Perspektifinden Değerlendirilmesi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 43-58.

Engin, A., Calapoğlu, M., Seven, M., Yörük, A . (2008). Davranışlarımızın Genetik ve Çevresel Boyutları. *Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 1 (2) , 37-56.

Erdem, A. T. ve Güven, Ş. (2020). *Sanal Kaytarma*. Akduman, G (Ed.). *21. Yüzyılda Örgütsel Davranışta 21 Güncel Yaklaşım İçinde (445-459).* Ankara: Gazi Kitabevi.

Erford, B. T. (2019). *Psikolojik Danışmanların Bilmesi Gereken 40 Teknik.* (Baş, B. T., Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.

Ergüneş, T. (2005). *Terör Olayı Sonrasında Mağdurlarda Görülen Psikiyatrik Bozukluklar.* İstanbul: T. C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi.

Erol Düzbastılar, M. ve Yıldırım, Z .(2019). Müzik Öğretmeni Adaylarının Bireysel Çalgı Dersine Yönelik Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Karadeniz Bölgesi Örneği. *International Journal of Social Sciences and Education Research,* 5 (3) , 305-318. DOI: 10.24289/ijsser.570000.

Ertan, E. ve Cankorur, V . (2017). Kişilik Bozukluklarının Tanısı: Yeni Bulgular ile Tanıda Kullanılan Anket ve Ölçekler. *Kriz Dergisi,* 25 (1) , 0-0. DOI: 10.1501/Kriz_0000000354.

Gökler R. ve Işıtan İ. (2012). Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi,* 154-168.

Gözde, M. (2017). *Organizasyonlarda Bireysel Hafıza.* İstanbul: Artikel Yayıncılık.

Güçlü, N. (2001). *Zaman Yönetimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi,* 25 (25) , 87-106.

Gülpek D. , İnci Kenar, A., Hocaoğlu, Ç . (2019). Ajite Hastaya Yaklaşım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi,* 1 (3), 206-211. DOI: 10.35365/ctjpp.19.1.27.

Güner O., Konuk E., Korkmazlar Ü. Travmaya Psikolojik Destek / Yardım Modeli. 10. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi (10-13 Mayıs 2000).

Hamurcu, H. (2020). Dil ve Düşünme. Işık, Ş. (Ed.). *Psikolojiye Giriş İçinde (349-373).* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Hazer Oya, Ö. F. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. International Journal Of Education Tecnology and Scientific Researches , 184-206.

Hazar, Ç. (2013). *Kişilik ve İletişim Tipleri.* Selçuk İletişim, 4 (2) , 125-140.

Işık, E. ve Taner, I. Y. (2006). *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları.* İstanbul: Golden Print.
İnal S. ve Akgün M. Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010; 6(2).
Kaçmaz, N. (2011). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine,* 68 (1) , 29-32.
Karataş, Z. (2020). *Öfkenin Tutsağı Olma.* Ankara: Pegem Akademi.
Karip, E. (2020). *Çatışma Yönetimi.* (7. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
Kocaman K. N. (2018). *Hemşirelerde Tükenmişlik, Hasta Güvenliği ve Aralarındaki İlişki:Bir Hastane Örneği.* Tekirdağ: Namık Kemal Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
Kocaman, F. ve Akçakanat, T. (2019). *Hekimlerde Mobbing ve Öfke.* İstanbul: Hiperlink.
Korkmaz, Ö., Mahiroğlu, A . (2007). Beyin, Bellek ve Öğrenme. *Kastamonu Eğitim Dergisi,* 15 (1) , 93-104.
Kökenek, Y. Y. (2012). Yaşlıya Psikolojik Destek Kitabı. İstanbul: İBB Basımevi.
Kukuoğlu, A .(2018). Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı. *Afet ve Risk Dergisi,* 1 (1), 39-52. DOI: 10.35341/afet.412005.
Kulaksızoğlu, A. (1999). *Ergenlik Psikolojisi.* İstanbul: Remzi Kitabevi.
Kuzgun, Y. (2019). Edwards Kişisel Tercih Envanterinin Türkiye'de Güvenirliği ve Geçerliği. Ankara *University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 17 (1) , 69-85. DOI: 10.1501/Egifak_0000001028.
M.Burger, J. (2016). *Kişilik.* İstanbul: Kaknüs Yayınları.
Macid, Y. (2013). Yaşlılıkta Manevi Destek ve Din Eğitiminin Önemi. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi,* 241-264.
Maslow, A. (2020). *İnsan Olmanın Psikolojisi.* İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
Mertoğlu, M. (2020). *Aile, Okul, İş yeri, Spor, Cezaevleri ve Yaşamın Diğer Alanlarında Öfke Kontrolü.* (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü. (2020). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Çerçeve Öğretim Programı.* Ankara.
Müftüler, H., G. (2021) Yaşlılık Sosyolojisi Kuramsal Yaklaşım. (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
Oktik, N. (2021). Yaşam Evreleri ve Sosyoloji. Varışlı, B (Ed.). Oktik, N (Ed.). Yaşam Evrelerini Anlamak içinde (3-15) Ankara: Pegem Akademi.
Okyayuz, H. Ü. ve Özsoy, İ. (2016). Amputasyon Geçirmiş Kişilerin Baş Etme Becerileri: Olgu Sunumu. Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikiyatri, s. 45-51.
Okyayuz, Ü. (1995). *Ölüm ve Ölümcül Hastalık. Kriz Dergisi,* 3 (1) , 167-171. DOI: 10.1501/Kriz_0000000117.
Öner. N. (2012). *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler Bir Başvuru* Kaynağı. İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
Özdemir, C., S. (Der.). (2017) *Yaşamı Taçlandıran Özlü Sözler* (4. Baskı). Ankara: Adalet Yayınevi.
Özdemir, O, Özdemir, P , Kadak, M , Nasıroğlu, S . (2012). *Kişilik Gelişimi.* Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4 (4) , 566-589 . DOI: 10.5455/cap.20120433.
Özdemir, Ü. ve Taşcı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 1 (1) , 57-72 .
Özdemirkan Tuğba, Ş. B. (2020). Sağlıklı Aktif Başarılı Yaşlanma. *Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Dergisi,* 61-67.
Özerdoğan, Ö., Yüksel, B., Çelik, M., Oymak, S., Bakar, C . (2018). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Public Health*,16 (2) , 90-105. DOI: 10.20518/tjph.458209.
Özgüngör, S. (2020). Duygular. Işık, Ş. (Ed.). *Psikolojiye Giriş içinde* (153-178). (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
Öztürk, P. O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
Özvarış, B. Ş. ve Aslan, D.(Ed). *Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Sağlığı Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi.* Ankara: Anıl Matbaacılık A.Ş.
Pıçakçıefe, M. (2010). Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 9 (4). s 367-374.
Plotnik, R. (2007). *Psikolojiye Giriş.* İstanbul: Kaknüs Yayınları.
Sarı, E (2017). *Psikoloji.* Antalya: Net Medya Yayıncılık.
Sargın,N. Okul Öncesi Dönemde Ruh Sağlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi,* 23:177-183(2008).

Sezgin-Nartgün, Ş. (2021). *Örgütlerde Çatışma ve Yönetim.* Demir, K.(Ed.). Yılmaz, K. (Ed.). Eğitim Yönetimi Kuram ve Uygulama içinde (233-260). Ankara: Pegem Akademi.

Soylu, Y. ve Meydan, B. (2021). *Duygusal Gelişim.* Siyez, D. M. (Ed.). *Çocuk ve Ergen Gelişimi Çok Boyutlu Bir Bakış içinde* (474-508). Ankara: Pegem Akademi.

Şentürk, Ü. (2018) Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri: Dora Yayınevi.

Şimşek, A. ve Eroğlu, Ö. (2013) *Davranış Bilimleri.* Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.

Şimşek, E. (2004). Çocukluk Dönemi Dini Gelişim Özellikleri ve Din Eğitimi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi,* 4 (4), 207-220.

Taşkıran, C. ve Çakmak, Z (2019) *Problem Çözme.* Aksoy, B.(Ed.). Akbaba, B.(Ed.). Kılcan, B.(Ed.). *Sosyal Bilgilerde Beceri Eğitimi içinde* (469- 492). Ankara: Pegem Akademi.

Taymur, İ. ve Türkçapar, M. (2012). Kişilik: Tanımı, Sınıflaması ve Değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 4 (2) , 154-177. DOI: 10.5455/cap.20120410.

Tekke, M. ve Çoşkun, M. (2019). Kendini Tanima, Kendini Gerçekleştirme, Kendini Aşmışlık, Potansiyelini Tam Kullanan Kişi: Kişilerarasi İletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,* 18 (70) , 790-797. DOI: 10.17755/esosder.454355.

Tezcan, M. (2019). Yaşlılıkta Boş Zamanların Değerlendirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES),* 15 (2) , 179-191 . DOI: 10.1501/Egifak_0000000912.

Tiryaki, D. (2017). Örgütsel Çatışma. Kavi, E. (Ed.). *Çalışma Yaşamında Güncel Yaklaşımlar içinde* (111-130) Bursa: Dora Basım.

Tutar, H. (2018). *Davranış Bilimleri Kavramlar ve Kuramlar.* (4. Baskı). Seçkin.

Tutar, H. (2020). *Zaman Yönetimi* (5. Baskı). Ankara: Seçkin.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Yaşlı Sağlığı Modülleri-Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı* 2015-2020. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Uncu S, Beyece-İncazlı S, Güney-Kızıl E, Yöntem S, Tokem Y, Özkan B. (Ed.) Hemşirelik Bakım Standartları,2017, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği. 2. Baskı.Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Ural, A. (2021). *Örgütsel Çatışmanın Yönetimi.* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Uysal, A. (2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi,* 5(5).

Ünal, H. (2006). *Davranım Bozukluğu Tanisi Alan İlköğretim Öğrencilerine Okullarda Sunulan Danişmanlik Hizmetlerinin İncelenmesi.* Ankara: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Yazgan İnanç, B. ve Yerkikaya, E.E. (2020). *Kişilik Kuramlari.* Ankara: Pegem Akademi.

Yeşil, P., Taşcı, S., Öztunç, G . (2016). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 6 (2) , 128-134.

Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. ve Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2(2) s19-23.

Yıldız Bağdoğan, S. (2019). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. Tokol, A (Ed.). Alper, Y.(Ed.) Sosyal Politika içinde (416-432) (10. Baskı), Dora Yayınevi.

Yıldırım, Y., Vural Doğru, B., Mehrekula, Z., Şenuzun Aykar, F . (2017). Terminal Dönemdeki Hastaların Bakımında Huzurlu Yaşam Sonu Teorisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6 (3) , 195-202.

Yıldırım, Y. K. (2005). Yaşlı İstismarı ve Önlenmesi. *Ege Üniveritesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 167-174.

Yılmaz Esencan, T. ve Rathfisch, G. (2017). Psikoseksüel Gelişim Kuramının Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Alanına Yansımaları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 3 (2) , 68-82.

Yorulmaz, D. ve Karadeniz, H .(2020). Terminal Dönem ve İyi Ölüm Sürecinde Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 24 (2) , 134-138.

Kaynakça APA' ya göre düzenlenmiştir.

GENEL AĞ KAYNAKÇASI

Abay, R. A. ve Güngör, F. (Ed.). Bakım ve Sosyal Hizmet. 14.05.2021 tarihinde, http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/sosyalhizmetler_ao/bakimvesoshiz.pdf adresinden alındı, erişim saaati: 09:45.

Abdülhakim, B. (2020, 02). Yaşlı Hizmetlerinde Manevi Destek. 05 05, 2021 tarihinde İstanbul http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/yasli_bakimi_onlisans_ao/yasli_hizmetlerinde_manevi_destek.pdf adresinden alındı, erişim saati: 14:00.

Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. 24.05.2021 tarihinde, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1268128#:~:text=Bundan%20dolay%C4%B1%20ya%C5%9Fl%C4%B1%20bireylerde%2C%20depresyon,-ve%20%C3%A7evresi%20ile%20ileti%C5%9Fimini%20etkilemektedir. adresinden alındı,erişim saati: 23:30.

Ağar, A.,Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler- 29.04.2021 tarihinde, https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1268128 adresinden alındı,erişim saati: 02:30.

Ançel, G. Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri, Yeme Bozuklukları,24.05.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/115514/mod_resource/content/0/Yeme%20bozukluklar%C4%B1%20tedavi%20ve%20hem%C5%9Firelik%20bak%C4%B1m%C4%B1.pdf adresinden alındı, erişim saati: 01:00.

Akpınar, S. *Gelişimle İlgili Temel Kavramlar.* 11.04.2021 tarihinde, https://sistem.nevsehir.edu.tr/bizdosyalar/da78c1a-61e482fb467976413f65b49f0/Geli%C5%9Fim%20ile%20%C4%B0lgili%20Temel%20Kavramlar.pdf adresinden alındı, erişim saati: 17:00.

Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. *Gestalt Kuramı.* 15.04.2021 tarihinde https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/47629/mod_resource/content/0/Gestalt%20Kuram%C4%B1.pdf adresinden alındı, erişim saati: 20:30.

Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. *Kişilik ve Benlik.* 30.03.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/56856/mod_resource/content/0/7_Ki%C5%9Filik.pdf adresinden alındı, erişim saati: 14.00.

Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. *Normaldışı Davranış Psikolojisi.* 29.03.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=70561 adresinden alındı, erişim saati: 20:45.

Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. *Psikanaliz Sigmund Freud.* 29.04.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/115449/mod_resource/content/1/%2803b%29%20Freud%20ve%20Psikanaliz%20%282019%29.pdf adresinden alındı, erişim saati: 16:00.

Ankara Üniversitesi Açık Ders Materyalleri. Yaşlılığa Bağlı Psikolojik Değişiklikler ve Yaşlılarda Görülen Ruhsal Hastalıklar. 15.05.2021 tarihinde https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=98117 adresinden alındı, erişim saati: 18:00.

Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. Ruhsal Durum Değerlendirilmesi,29.04.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/80540/mod_resource/content/0/9.Ruhsal%20Durum%20Muayenesi.pdf adresinden alındı, erişim saati: 04:30.

Artan T. (2019). *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet.* 01.03.2021 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/sosyalhizmetler_ao/yaslilikvesoshiz.pdf adresinden alındı, erişim saati: 20:00.

Atasay, B. F. *Çocuk Hasta ve Ailesi ile İletişim.* 29.04.2021 tarihinde https://acikders.ankara.edu.tr/course/info.php?id=4254 adresinden adresinden alındı, erişim saati: 13:00.

Ayaz, B. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. Yaşlılarda Davranış Sorunları.17.05.2021 tarihinde, http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/yasli_bakimi_onlisans_ao/yaslilarda_davranis_sorunlari.pd adresinden alındı, erişim saati: 02:00.

AYKANAT,B. Psikiyatrik Muayene, 29.04.2021 tarihinde, https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_4074e.pptx adresinden alındı, erişim saati: 04:30.

Bahçeşehir Üniversitesi. *Çocuk İhmal ve İstismarı Kitapçığı.* 04.25.2021 tarihinde https://bau.edu.tr/haber/11188-cocuk-istismarina-son-ver adresinden alındı, erişim saati: 15:45.

Baskent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi. *Travma Yaşayan Bireylere Nasıl Destek Oluruz?* 14.05.2021 tarihinde, http://psk.baskent.edu.tr/docs/brosur_travma.pdf adresinden alındı, erişim saati: 14:00.

Bekâroğlu, M. Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları.29.04.2021 tarihinde, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/198063 adresinden alındı, erişim saati: 02:30.

Bıçakcı Yıldız, M. Gelişim Kuramları. 23.04.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/180333/mod_resource/content/0/6.%20HAFTA%20Geli%C5%9Fim%20Kuramlar%C4%B1%20%28Sosyal%20Duygusal%20Geli%C5%9Fim%29.ppt adresinden alındı, erişim saati: 14.00.

Bican, M. (2011). Yaşlı Hastalarda Dürtü Kontrol Bozukluklarının Özellikleri,07.07.2021 tarihinde https://library.cu.edu.tr/tezler/8644.pdf adresinden alındı, erişim saati: 14:00.

Bilir, N. *Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler.* 23.03.2021 tarihinde https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/677/17102018112853-001.pdf adresinden alındı, erişim saati: 22:00.

Boğaziçi Üniversitesi. Ön yargı. 21.05.2021 tarihinde http://www.sosyalmedya.boun.edu.tr/?p=224 adresinden alındı, erişim saati: 16:00.

Bölüktaş, P. R. (2019). *Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme.* 12.05.2021 tarihinde, http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/yasli_bakimi_onlisans_ao/yaslanma_teorileri_ve_geriatrik_degerledirme.pdf adresinden alındı, erişim saati: 10:00.

Buzlu, S. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Hemşirelik Bakımı V, 23.05.2021 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/hemsirelikbakimi5.pdf adresinden alındı, erişim saati: 01 :00.

Cangöz,B. Yaşlılığın Psikolojik Boyutu Yaşlıların Nöropsikolojik ve Psikolojik Açıdan Değerlendirilmesi. 29.04.2021 tarihinde, SAAT 02.38 http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/psikolojik_boyut_160210.pdf adresinden alındı, erişim saati: 02:40.

Cirhinlioğlu, F. *Psikolojiye Giriş-Algı-Bölüm* 5. 02.04.2021 tarihinde, http://docs.neu.edu.tr/staff/fatmagul.cirhinlioglu-ALGI_4.pdf adresinden alındı, erişim saati: 19:00.

Çelik Sezer, İ. Alzheimer'a Erken Teşhis Koyan Yapay Zekâ. 13.03.2021 tarihinde, https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/alzheimera-erken-teshis-koyan-yapay-zeka adresinden alındı, erişim saati: 14:30.

Çevik, A. Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri. Ağrı Bozukluğu ve Konversiyon Bozukluğu 20.05.2021 tarihinde https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=19459,03.10 adresinden alındı, erişim saati: 02:00.

Çolak Sivri, R. Eyvah... Sınav Yaklaşıyor!. 20.02.2021 tarihinde https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/eyvah-sinav-yaklasiyor adresinden alındı, erişim saati: 20:15.

Darüşşafaka Cemiyeti. 1863'ten Beri Eğitimde Fırsat Eşitliği. 29.03.2021 tarihinde, https://www.darussafaka.org/hakkimizda/cemiyet adresinden alındı, erişim saati: 14.30.

Dündar, P. Öğrenme Yönteminizi Değiştirin. 02.05.2021 tarihinde https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/system/files/makale/618_mayis_2019_bilim_ve_teknik_66.pdf adresinden alındı, erişim saati: 11:30.

Ege Üniversitesi. *Uyku Gereksinimleri*. 26.04.2021 tarihinde https://avesis.ege.edu.tr/resume/downloadfile/sebnem.cinar?key adresinden alındı, erişim saati: 22.00.

Erol, M. *Stres Sivilceye Neden Olur Mu?*. 25.02.2021 tarihinde https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/system/files/makale/sivilce.pdf adresinden alındı, erişim saati: 15:00.

Ersen, G. Rorschah *Mürekkep Lekeleri Testi Projektif Testler.* 16.04.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/72533/mod_resource/content/1/Rorschach%20-GE.pdf adresinden alındı, erişim saati: 17:00.

Geronotoloji bölüm tanıtımı. 09.06.2021 tarihinde http://sbf.akdeniz.edu.tr/gerontoloji-bolumu/gerontoloji-bolumu-tanitimi/ adresinden alınmıştır, erişim saati: 23:56.

Gerontolog (Seviye 6) Ulusal Meslek Standardı (31.08.2016, Ek-17). Resmi Gazete Sayı (2016/62) s.386-390 10.06.2021 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161025M1.pdf adresinden alınmıştır, erişim saati: 17:00.

Göger, S. ve Kaya, G. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yaşlı Bakım Programı. Yaşlı Bakım İlke ve Uygulamaları. 18.06.2021 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/yasli_bakimi_onlisans_ao/yasli_bakim_ilkeleri_ve_uygulamalari.pdf adresinden alınmıştır, erişim saati: 19:00.

Gönenç Sorguç, A. ODTÜ Tasarım Fabrikası. 13.04.2021 tarihinde https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/odtu-tasarim-fabrikasi. adresinden alındı, erişim saati: 20:00.

Gürbüz, Ş. (2019, 12 20). *Geriatrik Hastalarda İstismar ve Adli Sorumluluklar.* 08.03.2021 tarihinde https://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/xDJXH64ooyNw.pdf adresinden alındı, erişim saati: 10.00.

Hacettepe üniversitesi. Türkiyede Ruh Sağlığı Hizmetleri. 25.07.2021 tarihinde, http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr/ adresinden alındı, erişim saati: 15.00.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü Psikiyatrik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz. 20.04.2021 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/10-ekim-dunya-ruh-sagligi-gunu-psikiyatrik-hastaliklarda-fiziksel-aktivite-ve-egzersiz.html adresinden alındı, erişim saati: 21.00.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Çocuk İstismarı ve İhmali.* 28.04.2021 tarihinde https://sagligim.gov.tr/ruh-sagligi/cocuk-istismari-ve-ihmali.html adresinden alındı, erişim saati: 20.00.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ruh Sağlığı, 22.05.2021 tarihinde https://sagligim.gov.tr/ruh-sagligi/. adresinden alındı, erişim saati: 16:00.

Hasta Hakları Yönetmeliği. (01.08.1998). Resmî Gazete (Sayı: 23420). 14.05.2021 tarihinde, https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23420.pdf adresinden alındı, erişim saati: 19.30.

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi. *Eğitimin Psikolojik Temelleri.* 05.04.2021 tarihinde, http://www.mku.edu.tr/files/6-8981ee11-49bd-444c-8a55-2ed33f10d7e2.pdf adresinden alındı, erişim saati: 12.00.

Hitit Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi. *Bilinçaltı.* 27.04.2021 tarihinde (http://hititsem.hitit.edu.tr/detay/) adresinden alındı, erişim saati: 17.00.

İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. *Gelişim Psikolojisi.* 08.04.2021 tarihinde, https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Bahar/gelisim_psikolojisi/index.html adresinden alındı, erişim saati : 18.00.

Işıl, Ö. *Terminal Dönemde Hasta ve Ailesi ile İletişim.* 18.04.2021 tarihinde http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/terminal_donem.pdf adresinden alındı, erişim saati: 09.00.

İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yaşlı Sağlığı Ön lisans Bölümü. Temel Gerontoloji. Bölükbaş, P.R (ed.) 18.06.2021 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/yasli_bakimi_onlisans_ao/temel_gerontoloji.pdf adresinden alınmıştır, erişim saati:19.00.

İstanbul Üniversitesi Açik ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. Depresyon ve Yaşlilik Psikozu. 29.04.2021 tarihinde https://cdnacikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20_21_Guz/yasli_bakim_ilke_ve_uygulamalari/13/index.html adresinden alındı, erişim saati: 02:30.

İstanbul üniversitesi Açıköğretim. Koruyucu Ruh Sağlığı. 10.07.2021 tarihinde, https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20_21_Guz/koruyucu_ruh_sagligi_ve_dayaniklilik/1/index.html adresinden alındı, erişim saati:10.00.

İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. *AFAD Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü.* 28.03.2021 tarihinde, https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu adresinden alındı, erişim saati: 18.00.

İmren, M. Yapay Zekânın Duyguları Olabilir mi?. 13.02.2021 tarihinde https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/yapay-zekanin-duygulari-olabilir-mi. adresinden alındı, erişim saati: 20.30.

İstanbul Üniversitesi Açık Öğretim. *Farklı Bilinç Durumları.* 15.04.2021 https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Guz/psikolojiye_giris_1 adresinden alındı, erişim saati: 14.30.

Koçak, P. D. (2020, 01 28). Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma. 05 05,2021 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/yasli_bakimi_onlisans_ao/aktif_ve_saglikli_yaşlanma.pdf adresinden alındı, erişim saati: 13.00.

Karakelle, D. S. *Psikolojiye Giriş II.* 10.03.2021 tarihinde, http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/psikolojiyegiris2.pdf adresinden alındı, erişim saati: 10.00.

Karakelle, S. (2014). *Psiklojiye Giriş 1.* 28.04.2021 tarihinde http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/psikolojiyegiris1.pdf adresinden alındı, erişim saati: 16.00.

Kuzgun, Y. *Kendini Gerçekleştirme.* 13.05.2021 tarihinde, http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/970/11942.pdf adresinden alındı, erişim saati: 18.00.

Mungan, M. Yaz Bitti. 24.03.2021 tarihinde, https://web.itu.edu.tr/~altilar/siir/MurathanMungan/YazBitti.html adresinden alındı, erişim saati: 15.20.

Mustafa Kemal Üniversitesi. *Eğitimin Psikolojik Temelleri.* 15.05.2021 tarihinde, http://www.mku.edu.tr/files/6-8981ee11-49bd-444c-8a55-2ed33f10d7e2.pdf adresinden alındı, erişim saati: 14.00.

On Dokuz Mayıs Üniversitesi. *Psikopatoloji.* 28.03.2021 tarihinde, https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/eren.trabzon/63169/Normal%20anormal%20kavramlar%C4%B1.pdf adresinden alındı, erişim saati: 16.00.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Mental Durum Değerlendirilmesi ,29.04.2021 tarihinde, https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/elif.unal/127544/Mental%20Durum%20Muayenesi.pdf adresinden alındı, erişim saati: 14.00.

Özdoğan,B. Birey Toplum ve Ruh Sağlığı. 23.06.2021 tarihinde http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/496/5877.pdf adresinden alındı, erişim saati: 17:00.

Özel Eğitim ve Rehberlik Genel Müdürlüğü. *Çocuk İhmal ve İstismarı Hakkında Genel Bilgi.* 24.05.2021 tarihinde https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_04/05104328_1.Yocuk_Yhmal_ve_YstismarY_HakkYnda_Genel_Bilgi.pdf adresinden alındı, erişim saati: 11:00.

Palut, B. Çocuk Ruh Sağlığı ve Rehberlik. 14.07.2021, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/16855 adresinden alındı, erişim saati: 11:30.

Perihan Çam RAY, M. E. (2012). Beden Dismorfik Bozukluğu. 22.05.2021 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11152/133364, adresinden alındı, erişim saati: 17:00.

Polat , S. Kutlu F.Y. Ruhsal Bozukluklarda Hastalık Yönetimi ve İyileşme Programı , 29.04.2021 tarihinde, https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/905389 adresinden alındı, erişim saati: 03:15.

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 04.12.2021 tarihinde https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/11/20211120-15.htm adresinden alındı, erişim saati: 14:17.

Sarıkoç, G. 2011, Ruhsal Sorunları Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların İçselleştirilmiş Etiketlenmeleri, 21.05.2021 tarihinde http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/48942.pdf. Adresinden alındı, erişim saati: 03:00.

Seçer, P. *Gelişim Psikolojisine Giriş.* 13.04.2021 tarihinde, https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Bahar/gelisim_psikolojisi/1/index.html#ek_kaynaklar adresinden alındı, erişim saati: 13.00.

Siirt Üniversitesi. *Çevre ve Organizma.* 21.03.2021 tarihinde https://www.siirt.edu.tr/dosya/personel/psikoloji-dersi-uniteler-siirt-201925235314949.pdf adresinden alındı, erişim saati: 15.00.

Siirt Üniversitesi. *Psikoloji Bilimini Tanıyalım.* 02.04.2021 tarihinde, https://www.siirt.edu.tr/dosya/personel/psikoloji-dersi-uniteler-siirt-201925235314949.pdf adresinden alındı, erişim saati: 14.00.

Siirt Üniversitesi. *Uyku*. 23.04.2021 tarihinde https://www.siirt.edu.tr/dosya/personel/psikoloji-dersi-uniteler adresinden alındı, erişim saati: 17.00.

Şahin, M. (2013). *Saldırgan ve Ajite Hastaya Yaklaşım.* 18.02.2021 tarihinde https://personel.omu.edu.tr/docs/ders_dokumanlari/7215_94056_1871.ppt adresinden alındı, erişim saati: 19.00.

Şener, T. *Bilişsel Gelişim Kuramı- Piaget-.* 10.05.2021 tarihinde, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/48252/mod_resource/content/0/Bili%C5%9Fsel%20geli%C5%9Fim.pdf adresinden alındı, erişim saati: 18.00.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *İstismar ile Mücadele Rehberi.* 13.05.2021 tarihinde, https://ailevecalisma.gov.tr/media/2499/cocuk-bakim-kuruluslarinda-calisan-personele-yonelik-istismarla-mucadele-rehber-kitapcigi.pdf adresinden alındı, erişim saati: 13.30.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi.* 14.04.2021 tarihinde, https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45125/birlestirilmis-4-ve-5-periyodik-rapor-17-094-kelime-2.pdf adresinden alındı, erişim saati: 15.50.

T.C. Havran Kaymakamlığı. *Koca Seyit.* 12.04.2021 tarihinde http://www.havran.gov.tr/kocaseyit adresinden alındı, erişim saati: 12.00.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *İstismar ile Mücadele Rehberi.* 18.05.2021 tarihinde, https://ailevecalisma.gov.tr/media/2499/cocuk-bakim-kuruluslarinda-calisan-personele-yonelik-istismarla-mucadele-rehber-kitapcigi.pdf adresinden alındı, erişim saaati: 20.00.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2016). Türkiye Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Araştırması 10.06.2021 tarihinde HYPERLINK "http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2019/05/T%C3%25%209CRK%C4%B0YE-AKT%C4%B0F-VE-SA%C4%9ELIKLI-YA%C5%9ELANMA-ARA%C5%9ETIRMASI-kitap.pdf" http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2019/05/T%C3% 9CRK%C4%B0YE-AKT%C4%B0F-VE-SA%C4%9ELIKLI-YA%-C5%9ELANMA-ARA%C5%9ETIRMASI-kitap.pdf adresinden alındı, erişim saati:13.37.

T.D.K. (2021) *Güncel Türkçe Sözlük.* https://sözlük.gov.tr / Erişim Tarihi: 17.02.2020, Erişim Saati:21.25.

Taşgın, A. (2020). *Gelişim Psikolojisinde Temel Kavramlar.* Seçer, İ. (Ed.), Gelişim Psikolojisi içinde (s. 25-46). https://ww4.ticaret.edu.tr/psi/wp-content/uploads/sites/107/2020/03/Geli%C5%9Fim-Psy-Y%C3%B6k-materyali.pdf .(24.04.2021).

Türkiye İstatistik Kurumu. *İstatistiklerle Yaşlılar,* 2020. 11.04.2021 tarihinde https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=37227#:~:text=T%C3%BCrkiye%20%C4%B0statistik%20Kurumu%2C%20%C4%B0statistiklerle%20Ya%C5%9Fl%C4%B1lar%2C%202020&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,953%20bin%20555%20ki%C5%9Fi%20o adresinden alındı, erişim saati:20.00.

Türkmen, Z. XX.Yüzyıl Türkiye'sinin Değişim ve Dönüşüm Önderi Mareşal Gazi Mustafa Kemal Atatürk. 13.03.2021 tarihinde https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1514643 adresinden alındı, erişim saati: 11.30.

UNICEF Türkiye. *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme.* 24.04.2021 tarihinde https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme adresinden alındı, erişim saati: 19.00.

Varlı, M. *Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programı.* 24.03.2021 tarihinde, http://hmyo.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/438/2019/03/Ya%C5%9Flanma-ve-fizyolojik-de%C4%9Fi%C5%9Fiklikleryara-olu%C5%9Fumuna-etkileri.pdf adresinden alındı, erişim saati: 09.45.

Yaşar, *M. Çocuk İhmal ve İstismarı.* 24.04.2021 tarihinde https://anaokulu.cu.edu.tr/__/file/2_COCUK_IHMAL_VE_ISTISMARI.pdf adresinden alındı, erişim saati:20.00.

Yeditepe Üniversitesi. *Akıllı Telefon Bağımlılığı.* 25.04.2021 tarihinde https://globalmediajournaltr.yeditepe.edu.tr/sites/default/files/mihalis_kuyucu) adresinden alındı, erişim saati 23.00

Zengin, M. A. (2019, 01 07). 02 09, 2021 tarihinde https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/mehmetali.zengin/129499/14.%20FELAKETLER%20VE%20%C4%B0NSANLARA%20ETK%C4%B0LER%C4%B0%20.pptx adresinden alındı, erişim saati:19.00.

World Health Organization. (2015). erisim tarihi 06/05/2021 saat: 20:10. 05 06, 2021 tarihinde https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing adresinden alındı, erişim saati:15.00.

World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization; WHO IRIS. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499.

GÖRSEL KAYNAKÇASI

Ders materyalinin görsel kaynakçasına karekodu okutarak ulaşabilirsiniz.

Karekod Uzantıları

https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45125/birlestirilmis-4-ve-5-periyodik-ra- por-17-094-kelime-2.pdf (Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme)
https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVe- KurulusYonetmeligi&mevzuat-Tertip=5 (Hasta Hakları Yönetmeliği)
http://www.alo183.gov.tr/ (Alo 183)
https://ders.eba.gov.tr/ders/proxy/VCollabPlayer_v0.0.805/index.html#/main/ebaLibraryDetail?resourceID=4e7a551b-bc08cca9cbbd9aa25135ed92 (Stresle Baş Etme Yolları)
https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/508 (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı)
https://higm.adalet.gov.tr/Home/videolar (Adalet Bakanlığı arabuluculuk kamu spotu)

CEVAP ANAHTARI

1. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	B	6	D	11	D	16	C
2	A	7	E	12	A	17	C
3	D	8	B	13	E	18	C
4	C	9	A	14	E	19	E
5	A	10	B	15	A	20	C

2. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	D	6	C	11	C	16	E
2	B	7	A	12	D	17	E
3	B	8	D	13	E	18	A
4	A	9	D	14	D	19	B
5	C	10	D	15	C	20	C

3. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	B	6	C	11	C	16	B
2	C	7	E	12	E	17	D
3	D	8	C	13	D	18	C
4	E	9	B	14	C	19	C
5	D	10	A	15	D	20	D

4. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	E	6	A	11	B	16	D
2	B	7	C	12	E	17	C
3	C	8	D	13	C	18	E
4	D	9	E	14	D	19	A
5	A	10	A	15	B	20	E

5. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	C	6	D	11	E	16	C
2	A	7	E	12	A	17	A
3	B	8	D	13	C	18	D
4	A	9	A	14	D	19	E
5	E	10	B	15	B	20	D

6. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	D	6	A	11	A	16	D
2	B	7	D	12	C	17	E
3	C	8	B	13	B	18	E
4	E	9	C	14	B	19	B
5	A	10	E	15	C	20	A

7. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	D	6	B	11	C	16	E
2	C	7	D	12	D	17	E
3	B	8	C	13	A	18	A
4	E	9	D	14	B	19	D
5	B	10	B	15	B	20	D

8. Öğrenme Birimi Ölçme ve Değerlendirme

1	D	6	B	11	D	16	A
2	D	7	A	12	A	17	C
3	E	8	B	13	B	18	C
4	D	9	A	14	C	19	C
5	D	10	C	15	A	20	B

SIRA SİZDE CEVAPLARI

1. ÖĞRENME BİRİMİ

Sayfa 21: 1. Y- 2.D- 3.D
Sayfa 36: a)Y- b)D-c)Y-d)Y
Sayfa 56: 1. Hipnoz
2.Meditasyon
3. Uyku
4.Parasomniya
5. Rüya
6.Hipersomniya

57. Sayfa:
Koşulsuz Uyarıcı: Banyo havlusu
Koşulsuz Tepki: Tepki vermeme
Koşulsuz Uyarıcı: Banyo havlusu
Koşulsuz Tepki: Tepki vermeme
Koşullu Uyarıcı: Banyo havlusu
Koşullu Tepki: Ağlama
Koşulsuz Uyarıcı: Otobüs
Koşulsuz Tepki: Kusma
Koşullu Uyarıcı: Otobüs
Koşullu Tepki: Mide kasılması

63.Sayfa: 1. Uzun Süreli Bellek
2. Duyusal Bellek
3. Kısa Süreli Bellek

2. ÖĞRENME BİRİMİ

Sayfa 72: 1. İd, 2.Süper ego, 3. Ego
Sayfa 76: 1.d, 2.a, 3.b
Sayfa 80: D ↗ D ↗ Y, 2. Çıkış
Sayfa 92: D ↗ Y ↗ Y, 4. Çıkış

3.ÖĞRENME BİRİMİ

Sayfa 105: 1.D, 2.Y, 3.D, 4.D
Sayfa 120: 1.D, 2.E, 3.B, 4.C, 5.A

4. ÖĞRENME BİRİMİ

Sayfa 131: D-D-D- 1. Çıkış
Sayfa 133: 1. D, 2.Y, 3. D, 4. Y
Sayfa 136: 1. D, 2.Y, 3. D, 4. Y, 5. D, 6. Y
Sayfa 141: 1. D, 2.Y, 3. Y, 4. D
Sayfa 144: 1. D, 2.Y, 3. Y, 4. D
Sayfa 150: Y-D-D-5. Çıkış

5. ÖĞRENME BİRİMİ

Sayfa 161: 1. a, 2.d, 3. g, 4.b, 5. e, 6.c

6. ÖĞRENME BİRİMİ

Sayfa 179: 1.Y, 2.D, 3.Y, 4.Y, 5.D
Sayfa 181: 1.Y, 2.Y, 3.D, 4.Y, 5.D
Sayfa 186: Y ↗ D ↗ D, 5. Çıkış
Sayfa 187: 1.D, 2.Y, 3.D, 4.D, 5.Y
Sayfa 199: 2.Duygusal tepkiler
3.Fiziksel tepkiler
4.Bilişsel tepkiler
5.Fiziksel tepkiler
Sayfa 206: 1.Depresyon
2.Kabullenme
4.Öfke
5. Şok ve inkâr

7. ÖĞRENME BİRİMİ

215.Sayfa:
1. Duygusal Tepkiler
2. Sosyal Tepkiler
4. Davranışsal Tepkiler
5. Bilişsel Tepkiler

216. Sayfa: D ↗ Y ↗ D 3. çıkış
217. Sayfa:
1. Süreklilik ve bütünlük duygusunu onarmak
2. Davranışları gözden geçirme
4. Duygusal açıdan toparlanabilmek
5. Düşünceleri toparlamak

219.Sayfa: 1.D, 2.Y, 3.D, 4.Y, 5.Y
223. Sayfa: D ↗ Y ↗ D 3. çıkış
229. Sayfa: D ↗ Y ↗ D 3. çıkış
232. Sayfa: Y ↗ Y ↗ D 7.çıkış

8. ÖĞRENME BİRİMİ

Sayfa 243:
1. Psikolojik istismar
2. Psikolojik İstismar
4. Ekonomik ve hak istismarı
5. Cinsel istismar

Sayfa 245: Y ↗ D ↗ Y 6. çıkış
Sayfa 257: D ↗ Y ↗ Y 4. çıkış