



PSI'US

Fikiriyum
GPME - Dergi

HAZİRAN 2021
SAYI.10



SAĞLIK

Genç Psikologlar Meclisi olarak oluşturduğumuz Psi'Us Fikiriyum dergimizin onuncu sayısı olan "SAĞLIK" teması ile sizleri selamlıyoruz. Onuncu sayımızda Psikoloji biliminin alt dallarından biri olan Sağlık Psikolojisi alanına yoğunlaştık. Tüm okuyucularımızın değerli yorumlarını beklemekteyiz. Psi'Us Fikiriyum ailesi keyifli okumalar diler!

**GENÇ PSİKOLOG ADAYI / EDİTÖR
ELİF NUR GÜRCAN**



İÇİNDEKİLER

- 01-02** HASTALIK SÜRECİNDE STİGMATİZASYON - **ESRA KAMACI**
- 03-04** ÖZNEL İYİ OLUŞ VE SAĞLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ - **İREM NİL TORUN**
- 05-08** BİYOPSİKOSOYAL MODEL İLE BİYOMEDİKAL MODEL'İN KARŞILAŞTIRILMASI - **ÖZGE AKGÜN**
- 09-12** KRONİK HASTALIKLARDA UYUM SÜRECİ - **İSA OKUL**
- 13-14** SAĞLIK PSİKOLOĞU NE YAPAR? - **ASLI ÇINAR**
- 15-19** STRES VE STRES YÖNETİMİ - **İREM TAN**
- 20-25** BAŞ EDEMEYENLERDEN MİSİNİZ? - **SULTAN ALTINSOY**
- 26-28** SAĞLIKLI UYKU - **KLİNİK PSK. GİZEM KARATAŞ**
- 29-31** BİR BAŞA ÇIKMA KAYNAĞI: SOSYAL DESTEK - **SENANUR DURUR**



**DERGİMİZİ
OKUDUKTAN SONRA
SİZİ PODCAST'İMİZİ
DİNLEMeye DAVET
EDİYORUZ!**



Psikoloji'de Staj Deneyimi - GPMPodcast

GPM-Podcast

Follow



15



15

34:32

...



HASTALIK SÜRECİNDE STİGMATİZASYON

Damgalama, belli insan özellikleri bağlamında olumsuz stereotiplerin tetiklemesi ile kişinin prestij, statü kaybına neden olan, fiziksel ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyen negatif bir süreci ifade etmektedir. Damgalanan kişi gözden düşmüş, kusurlu olarak değerlendirilir. Damgalama, birçok alanda ve birçok kişiye karşı uygulanabilir. Bunlardan biri de hastalık sürecinde hasta kişiye yapılan damgalamadır. Özellikle akıl hastalıkları kapsamındaki patolojilerde, bu duruma sıklıkla rastlanır. Yine psikopatolojiler kapsamında damgalamanın niteliğine baktığımızda; bu kişilerin “tehlikeli” ve “ne yapacağı belli olmayan” kişiler olduğu varsayımı sıklıkla görülmektedir. Ve bu da sosyal izolasyona ve sonucunda yalnızlaşmaya neden olmaktadır. Bu durum kişilerin doğru sağlık davranışlarını göstermesini de olumsuz etkilemektedir. Örneğin, kişi damgalama sonucunda psikologa/psikiyatra gitmeyebilir, ilaç tedavisini reddedebilir.



Sosyal desteğin hastalık sürecindeki iyileşme hızı ve kalitesine etkisi bağlamında da damgalamanın olumsuz etkisini görebiliriz. Sağlıklı yaşamımıza ve iyileşme sürecimize sosyal desteğin doğrudan ya da dolaylı olarak etki gösterdiğini biliyoruz, sosyal desteğin özellikle duygusal destek ayağında damgalamaya maruz kalan hastaların iyileşme süreçlerinin ketlendiğini görebiliriz. Sosyal destek gören kişiler, görmeyen kişilere oranla stres düzeyleri azaldığı ve sağlık davranışlarına riayet ettikleri için çok daha hızlı ve rahat iyileşme gösteriyorlar. Damgalama davranışları, sosyal desteğin olmadığı bir ortamı işaret etmektedir. Hastalığın kişiyi maruz bıraktığı pratik kayıpların yanında çevresinin hastalık statüsü arayıcılığı ile gösterdiği olumsuz davranışlar, sosyal kösteğin çevrede hakim olduğunu işaret etmektedir.

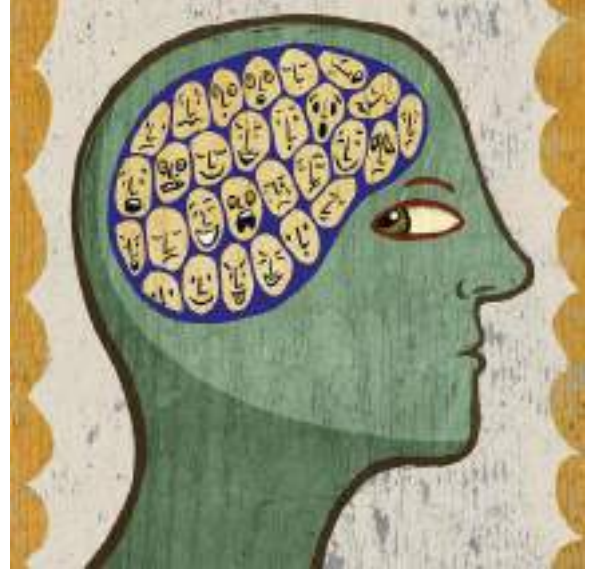


Damgalamanın bir diğer sonucu içselleştirilmiş damgalamadır. Kişilerin herhangi bir hastalığa dair tanı aldıktan sonra, ayrımcı, damgalayıcı bir tavıra maruz kalmasalar dahi kendilerini yetersiz

hissettikleri görülmüştür. Utanma, kaçınma, öz saygı ve öz şefkate düşüş bu kişilerde görülen belirtilerdir, ve aldıkları tanının toplumda damgalamaya maruz kalma oranı bu belirtilerin şiddetini etkilemiştir. Bu durum bizlere kendini gerçekleştiren kehanet kuramını da hatırlatabilir. *Kendini Gerçekleştiren Kehanet*, kişinin bir süre sora toplumun ondan beklediklerine bağlı olarak davranış ve tavırlarını değiştirdiği anlamına gelmektedir. Bu durumda tanı almış kişiler, toplumun onlara yıllardır empoze ettiği, her yerde karşılaştıkları bu tanımlamalar uygun olarak davranmaya hazır bir şekilde hastalık sürecine başlıyorlar diyebiliriz. Basmakalıp yapılar toplum içindeki etkileşim ile herkesin öğrendiği düşünceleri işaret etmektedir. Potansiyel hasta kişide bu kalıp yargıların yoğunluğu, kendisi hasta olduğunda içselleştirdiği damgalamanın oranını da yordamaktadır. İçselleştirilmiş damgalama da tıpkı damgalama gibi öncelikli olarak hastaların sağlık davranışlarına yönelmeleri konusunda bir engel teşkil etmektedir. Sosyal uyumda bozulma, suçluluk da içselleştirilmiş damgalama sonucunda ortaya çıkacak durumlardır.

Damgalama ile mücadele etmek için öncelikle damgalanın ne olduğu ve nasıl sonuçlar doğurduğunu bilmemiz gerekiyor. Günlük hayatımızda bir

aşğılama aracı olarak hastalık isimlerini, tanımlamalarını kullanmamak bu konuya dair atılabilecek en önemli adımlardan biri. Unutmayalım ki, normalleştirilen her olumsuz ön kabul, yoğunluğunu ve kötü sonuçlarını arttırarak var olmaya devam edecek.



Yazımı okuduğunuz için teşekkürler!

-Esra Kamacı

Öznel İyi Oluş ve Sağlık Arasındaki İlişki



Nasılsın? Gerçekten iyi hissediyor musun? Sağlığın yerinde mi? Yeterince sosyal bir insan mısın? İş yerinde kendini mutlu hissediyor musun? Olmak istediğin insan olmayı başarabildin mi? Kendi potansiyelini gerçekleştirmeye ne kadar yakınsın? Tüm soruların cevaplarını kendine samimi bir şekilde verdiğinde nasıl hissettiğin yaşam kalitenle alakalı detaylar içeriyor olabilir.

“Öznel iyi oluş” kavramı yaşam kalitesinin önemli bileşenlerinden biridir. Bu konuya dair ilk araştırmalar insanların nasıl daha mutlu olabileceğine odaklanmışken, çalışmalar ilerledikçe araştırmacılar sonuçlarla da ilgilenmeye başlamıştır. İşlevsellik için ne kadar faydalı olduğu, motivasyonu nasıl etkilediği, başarıyı engelleyip engellemediğine dair soruların da cevapları aranmıştır. Öznel iyi oluş sağlık, iş ve gelir, sosyal ilişkiler, toplumsal fayda alanında insan yaşamını iyileştirdiği görülmüştür. Bu dört temel kavram

arasından yaşamı en çok etkileyen faktör sağlık faktörüdür. Yıllarca büyüklerimizden duyduğumuz bir gerçek var: “Her şeyin başı sağlık”. Öznel iyi oluş bağlamında bakıldığında sağlık kavramı iki yönlü ele alınmaktadır. Sağlıklı ve uzun bir ömür öznel iyi oluşu nasıl etkiler? Öznel iyi oluşu yüksek insanlar sağlık sorunlarıyla nasıl başa çıkar? Bir araştırmada soğuk algınlığı, grip gibi hastalıklara karşı öznel iyi oluşu yüksek olan insanların daha dirençli olduğu görülmüştür. Kronik hastalığa sahip insanların hastalıkla başa çıkma becerileri öznel iyi oluş seviyesi yüksek insanlarda daha çok gelişmiştir. Yani aslında öznel iyi oluşu yüksek insanların bağışıklık sistemlerinin daha güçlüdür aynı zamanda hastalıkla başa çıkma becerileri de daha yüksektir. Minik bir baş ağrısının günlük hayatı nasıl etkilediğini düşünelim. Uyku düzenimiz, iş yapma becerimiz, düşünme yetimiz, sosyal becerilerimiz direkt olarak etkilenirdi. Hayat kalitemiz de dolaylı yoldan düşerdi. Bir baş ağrısı bile yaşam kalitemizin birçok noktasını etkileyebiliyor. Bu yüzden sağlıklı yaşamının mutluluğa olan etkisi daha da önemlisi hayat kalitesine olan etkisi küçük yaşta çocuklara aşılması gerekmektedir. Önce ailede sonrasında okulda desteklenmelidir. Okullarda yapılan beden

eğitimi dersleri ile beden sağlığı, sporun önemi desteklenir. Yine okullarda verilen PDR hizmeti madde ve sigara kullanımı ile alakalı yaptıkları çalışmalarla öğrencileri bilinçlendirmelidir. Ne de olsa her şeyin başı sağlık.

Yazımı okuduğunuz için teşekkür ederim!

-Nil Torun

Kaynakça

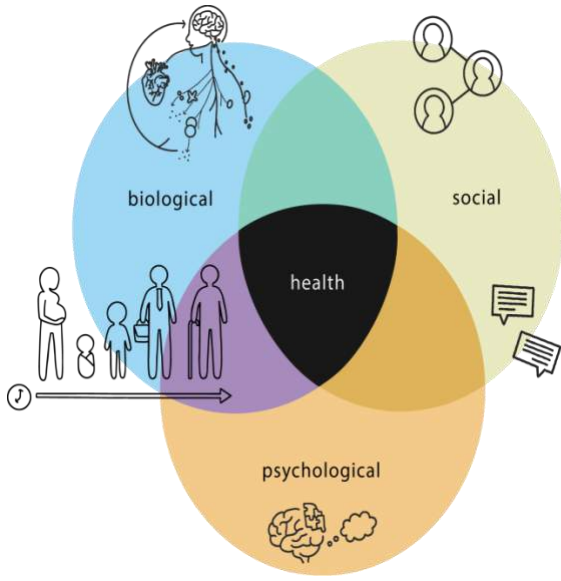
Kayonda Hubert Ngamaba, Maria Panagioti, Christopher J. Armitage, How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis, *European Journal of Public Health*, Volume 27, Issue 5, October 2017, Pages 879–885, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>

1

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.

Biyopsikososyal Model ve Biyomedikal Model'in Karşılaştırılması

Bu ayki sayımızda, *Sağlık Psikolojisi*'nin tanımından bahsedip sonrasında Biyopsikososyal Model hakkında konuşacağız. Son olarak Biyopsikososyal Model'i Biyomedikal Model ile karşılaştıracamız. Keyifli okumalar dilerim.



Sağlık Psikolojisi; 1970li yıllardan itibaren bireyin iyilik hali, yalnızca bedensel bir iyilik halinden öte, ruh ve beden bütünlüğünün "iyilik halini" içermektedir. Sağlık Psikolojisi yalnızca bireysel hastalık sürecini değil aynı zamanda halk sağlığını koruyan ve gidişatını da takip eden bilimsel bir araştırma alanıdır. Gen, kalıtım etkileşimiyle birlikte, aynı zamanda hastalık yapıcı çeşitli genlerin her bir insanda var olmasına rağmen, tüm insanlarda görülmemesi Sağlık Psikolojisi'nin çalışma alanlarındandır.

Genlerin etkisi ve aynı zamanda tüm insanlarda bu genlerin aktive olmaması Biyopsikososyal Modeli ve Biyomedikal Model'i karşı karşıya getirmiştir.

Biyomedikal Model; hastalıkların ortaya çıkışında bir organik varlık olan insanın, vücudunda meydana gelen bozulmalardan meydana geldiğini savunmaktadır. Bu modele göre, insanda meydana gelen her türlü hastalık somatiktir. Yani, vücutta meydana gelen kimyasal düzensizlikler, lezyonlar hastalıkların tek sebebidir. Hastalıkları açıklamada yalnızca biyolojik süreçler yeterlidir savına dayanmaktadır. Çevre, toplum ilişkisi göz ardı edilmemektedir. Patoloji, vücutta meydana gelen anormaliler olarak tanımlanmaktadır.

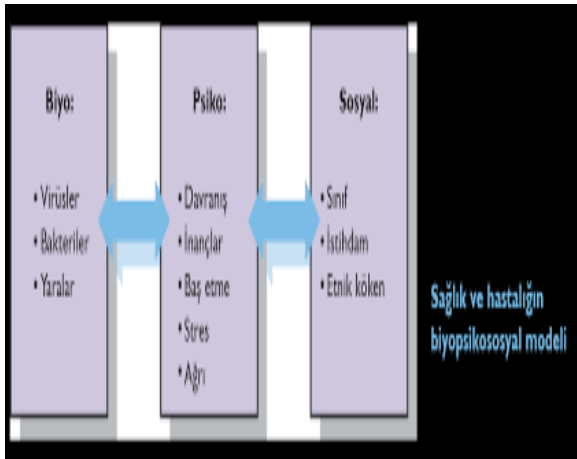
Bu modelin en önemli katkısı ise, bilimsel pozitivist bir bakış açısının ortaya çıkması ve hastalığın süreçlerinin objektif bir gözle izlenmesini sağlamasıdır. Bunun yanı sıra Biyomedikal Model sayesinde hastalıklar için iyileştirici tedaviler geliştirildi.

Ancak, bu bakışta yalnızca hastalığın iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık ve refah düzeyi toplumsal ya da kitlesel oranda geliştirilememiştir. Buna ek olarak, birey bütünlüğüne ruh ve beden sağlığının dahil edilmesiyle bu model

yetersiz kalmıştır. Stresörlerin gen aktivasyonuna etkisini gösteren çalışmalar da bu modelin eksik kaldığı noktaları göstermektedir.

Biyomedikal Model'in odaklanmadığı çevre, kültür ve alışkanlıklarla biyolojiyi birleştiren Biyopsikososyal Model ortaya çıkmıştır.

Biyopsikososyal Model ilk olarak George L. Engel tarafından ortaya konmuştur. Bu modelde hastalığın karmaşık etkileşimlerle hastalıkların nasıl geliştiği gösterilir. Bu modeli, " Hastalık Modeli" ve " Biyomedikal Model" dışına atan bu modelin hastalıkların çıkışının yalnızca insan vücudunda meydana gelen hücresel boyutta bozulmaların ötesine götürmesidir.



Biyopsikososyal yaklaşımda ise beyin ve çevresel organların birleşmesi ve bir bütün içerisinde çevreden fiziksel uyarılara tepki vermesi ve sosyal

değişkenlere göre uyum sağlaması temeline dayanmaktadır.

Biyopsikososyal Model kapsamında, biyolojik faktörler (gen, biyokimyasal, genetik miras vb.) psikolojik faktörler (kişilik, duygulanım, davranış vb.) ve sosyal faktörler (kültür, gelenek, sosyoekonomik durum vb.) ele alınmaktadır. Ayrıca bu modele göre, tüm bu unsurlar birlikte değerlendirilmelidir. Bir unsur bir diğerinden ayrılamaz ve ayrı bir şekilde sınıflandırılmaz. Bu model ile birlikte yalnızca tıbbi kayıt bilgisi alınmaz, bunun yanında çeşitli bilimlerle de etkileşim içerisinde çalışılacak bir ortak havuz oluşturulmaktadır.

İnsan psikolojisinin, insan bedeni üzerindeki etkilerini göz önünde tutmaktadır yani bu modele göre ruh ve beden ayrımı yapılmamaktadır bu da Biyopsikososyal Modeli diğer tıp ve psikoloji disiplinlerinden ayrı bir yere koyar.

Bu modele göre bir klinisyen yalnızca tanı koyan kişi değildir aynı zamanda tedavi sürecinde aktif, destekleyici bir role sahiptir. İyi bir uzman, hastanın içerisinde bulunduğu toplumu ve koşulları iyi analiz edebilme ve bu koşulların hasta üzerindeki olası etkilerini tahmin edebilen kişidir. Hastayı dinler, etiketleme ve genelleme yapmaktan

kaçınır. Hastanın ihtiyacına yönelik tedavi yöntemini bulmaya çalışır. Bu model, yalnızca doktor odaklı bir model değildir. Hasta ve doktor etkileşimini en üst noktaya çıkarır. Bunun nedeni ise her bir hastanın kendine ait düşüncesi, duyguları ve kendi öz-yaşam öyküsüne sahip olmasıdır. Genellemeler ile birlikte tüm bu özellikler yitirilmektedir.



Biyopsikososyal Model, Biyomedikal Modelin açıklamakta yetersiz kaldığı stresörleri yani gen tetikleyicilerini açıklamakta önemli bir bakış açısı sunar. Örneğin, bir insan depresyona neden olan genleri taşıyabilir. Bu durum da bu kişinin depresyona yatkınlığını artırır. Biyomedikal Model'in buraya kadar açıkladığı durumu Biyopsikososyal Model daha ileriye taşır. Evet, bu kişi depresyona yatkındır ancak depresyonun ortaya çıkışında aile hayatı, sosyal hayatındaki stres düzeyi, sorunlarla baş etme becerisi, hayat kalitesi, depresyonun ortaya

çıkmasında etkilidir. Bir birey optimal refah ve sağlık koşullarına sahipse, bireyde bulunan depresyondan sorumlu genler tetiklenmeyebilir. Bunun sonucunda birey depresyona yakalanmayabilir. Biyomedikal ve diğer modellerin pragmatik (kadersel) görüşünden daha insancıl bir noktadadır. Bu depresyon örneği farklı patolojiler için de verilebilir. Patolojinin bir diğer ucu olan şizofreni hastalığının prognozunda bile genetik yatkınlık hastalığıdaki tek neden değildir. Bu hastalıkta da bireyin psikolojik durumu ve çevre ile etkileşimi hastalığın seyrinde ve çıkışında önemli bir rol oynar. Bu karşılaştırmaları içeren Bayram Demir'in *“Sağlığın Kavramsallaştırılması ve İnsan Odaklı Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Perspektifi”* adlı yazısındaki tablo aşağıda bulunmaktadır.

Odak noktası	Biyomedikal Model	Biyopsikososyal Model
Hastalığın sebebi nedir?	Biyolojik faktörler	Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler
Hastalığın kesin sorumlu?	Bireyde içsel değişikliklere neden olan dışsal faktörler. Hastalık bireyin kontrolü dışında ortaya çıkan biyolojik değişiklik olduğu için birey sorumlu tutulamaz.	Bireyler kendi sağlık ve hastalık durumlarından sorumlu tutulabilirler.
Hastalık nasıl tedavi edilmeli?	Vücudun fiziksel durumunu değiştirmeyi amaçlayan, aşılar, cerrahi ve kemoterapi gibi tıbbi müdahalelerle.	Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri, hastalığa olan yaklaşım, tıbbi tedaviye uyum gibi davranışlarla bireyin bütüncül olarak tedavi edilmesi.
Tedaviden kim sorumlu?	Hekim	Amaç sadece fiziksel hastalığın değil kişinin bütüncül tedavisini ele alan davranış değişiklikleri ve tedaviye uyum gibi açılardan hasta da sorumlu olarak görülmektedir.
Sağlık ve hastalık arasındaki ilişki nedir?	Sağlık ve hastalık, nispeten birbirine karşıt durumlar ve ikisi arasında süreklilik bulunmaz. Kişi sağlıklı veya hasta değildir.	Sağlık ve hastalık bir süreklilik döngüsüne sahiptir. Bireylerin yaşam döngüsünde bu iki durum arasında diller.
Zihin ve beden arasındaki ilişki nedir?	Zihin ve beden birbirinden bağımsız çalışır. Zihin ve beden ayrı varlıklardır.	Odaklı zihin ve beden arasındaki etkileşimdir. Zihin ve beden etkileşiminde bulunur.

Satınak, Steven George Tinkler, "Psychology of Health", Intergroup 2019, <https://www.intechopen.com/book/chapter/16111818>.

Sonuç olarak, sağlıkta gelişen disiplinler bireyin refahını ve iyilik halini gözetmektedir. Bir model bir diğerinin eleştirisi ve diğer modelin eksik kaldığı noktaların geliştirilmesi sonucunda oluşturulmaktadır. İnsanın gelişimi ile birlikte Biyopsikososyal modelin eksik kalacağı noktalar da bir diğer model ile geliştirilecektir. Multidisipliner bakışın önem kazanmasıyla birlikte sadece biyoloji veya psikoloji gibi tek bir konu odağında çalışmaların günümüz insanını anlamada ve sorunlarını açıklamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu nedenle sadece Biyomedikal Model'deki gibi tek bir görüş odağında gelişen modeller yerine eklettik yaklaşıma sahip Biyopsikososyal Model gibi modeller değişerek ve dönüşerek insanlığın gidişatına yön verecektir.

Bu yazıda da bizimle birlikte olduğunuz için çok teşekkür ederiz. Pandemiyle birlikte insan sağlığının ve insana bakışın öneminin bir kez daha gözler önüne serildiği bir dönemde sağlık ve hizmet daha fazla gelişip dönüşecektir.

Yazımı okuduğunuz için teşekkür ederim!

-Özge Akgün

Referanslar

Demir, B. (2020). Sağlık Kavramsallaştırılması ve İnsan Odaklı Sağlık. *İnsan&İnsan*, 67-68.

James S. Larson, "The Conceptualization of Health", *Medical Care Research Review*, 56/2 (1999), s.125; *Encyclopedia of Sociology*, Donald E. Stull, 2000, "Health and the Life Course"

Yanık, M. *Biyopsikososyal Model ve Doğru Nefes Alıp Verebilme*. PROF. DR. MEDAİM YANIK PSİKİYATRİ VE PSİKOTERAPİ KLİNİĞİ:
<http://www.medaimyanikklinigi.com/biyopsikososyal-model-ve-dogru-nefes-alip-verebilme/> adresinden alınmıştır

Dr. Selman, D. (2015). *Biyopsikososyal Yaklaşım*.

Kronik Hastalıklara Uyum Süreci

Bireyin yaşamında sürekli olarak uzun soluklu seyir halinde yavaş yavaş ilerleyen kronik hastalıklar, tedavisinin çok güç ve geri dönüşünün zor olduğu fonksiyonel bozuklukları, yeti kayıplarını ve öz bakımı tetikleyen bir durumdur. Kronik hastalıklar ülkelerin sosyal yapılarına ve gelişmişlik seviyelerinden bağımsız olarak giderek artmaktadır. Dünyada genel olarak genç nüfusun azalması, kentleşmede olan hızlı büyüme ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte bireylerde oluşan fiziksel aktivitenin azalması halleri ise kronik hastalıkların artmasına etki etmektedirler (Akpınar ve Ceran,2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında yayınladığı Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü başlıklı eylem planında dünya nüfusunun her yıl ortalama olarak 35 milyona yakın ölümünün kronik hastalıklardan kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Günümüzde ise kronik hastalıkların kaynaklı olan bu ölümlerin %15-20 oranında artış gösterdiği belirtilmektedir (World Health Organization, 2017).

Kronik rahatsızlıklar olarak ifade edilen hastalıklar başlıca; kanserler, solunum hastalıkları, diyabet ve kalp damar hastalıklarıdır. Bu hastalıkların belirtileri ve seyri hastada genel olarak iş

ve yaşam performansında düşüklüğe, sosyal iletişimde gerilemeye, yalnızlaşmaya ve aile içindeki ilişkileri olumsuzlaştırmaya neden olmaktadır. Yine bireyin uyum kapasitesini değiştirerek stresör bir faktör olarak tanımlayabileceğimiz kronik hastalıklar; uygulanan tedavi yöntemi, ağrılar, ilaçlar ve beden imajında beliren değişiklikler yönleriyle de hastanın stres seviyesini artırmaktadır (Özdemir ve Taşçı,2013).

Ne olduğunu bilmediğimiz, tanımlayamadığımız ve hakkında herhangi bir ifadede bulunamadığımız şeyler karşısında doğamız gereği çeşitli çağrışımlarda bulunmaya çalışırız. Çoğu zamansa bu bilinmezliği çözmek için uyguladığımız yöntemlerle farklı çağrışımlar oluşturarak daha da bilinmezi karmaşık hale getiririz. Bu noktada anlam verebilme ve çözüm yöntemi oluşturabilme durumları ise insanın uyum duygusunu oluşturmaktadır. İnsan, karşılaştığı bilinmezlik karşısında enerjisini onu anlamaktan ziyade direkt olarak çözmeye ve baş etmeye çalışırsa var olan enerjisi tüketir. Bunun sonucundaysa fizyolojik, psikolojik, sosyal alanlarda enerjisizlik ve baş edememe durumu ortaya çıkmaktadır.

Hastanın mevcut durumu anlamlandırmasında hastaya eşlik edecek

olan faktörler ise hastanın yorumları olacaktır. Eğer kişi kronik hastalık tanısı konulduktan sonra tehlikede olduğunu düşünür ve bu durumu genel bir biçimde yorumlarsa hastada olumsuz genelleme algıları oluşabileceğinden (çevresel faktörlerin etkisi dahilinde) kaygı düzeyi, öfke ve stres seviyelerinde artış gözlemlenir. Ayrıca hastanın geçmişinde yaşadığı hekimler ile olan ilişkileri, hastanelere karşı algısı ve önceki rahatsızlıkları gibi çeşitli durumlar da yine hasta bakış açısında hastalığa yüklenen anlam için önem arz etmektedir. Bundan dolayı kronik hastalıklarda hastanın hastalığa olan uyum sürecinde mutlak olarak bütüncül bir yaklaşım izlenerek hasta-aile-hekim çemberinde bir takibat süreci oluşturulmalıdır.



Kronik Hastalarda Görülen Psikososyal Sorunlar

Son zamanlarda yapılan çalışmalar kapsamında diyabet, solunum hastalıkları, kalp damar hastalıkları ve kanser hastalıklarında psikososyal durumlar tespit edilmektedir. Bu hastalarda özellikle üzüntü, öfke, ölüm korkusu, öz güvende azalma, depresif görüntü, içe kapanma ve endişe gibi durumlar sık ve devamlı olarak görülmektedir.

Uyumu tetikleyen sorunlar arasında kanser hastalıklarında genel olarak değişen duygusal, ruhsal ve davranışlar aktiviteler kapsamında deliryum, demans ve kişilik bozuklukları, kalp hastalıklarında depresyon, deliryum, kaygı bozukluğu ve psikoseksüel bozukluk, solunum sistemi hastalıklarında ise panik bozukluk, korku ve endişe, depresyon ve hiperventilasyon bulguları görülmektedir. Bu bulguların seviyesi ve hastaya yansıyan etkileriye; hastanın yaşam akışındaki bozulmalara bağlı olarak hastanın bu bulgulara karşı uyum sağlamasını değiştirmektedir (Kumsar ve Yılmaz, 2014).

Kronik Hastalarda Psikolojik Uyum

Hastanın mevcut olan teşhisine dair yaşamı perspektifindeki elde ettiği deneyimlerinin yorumlanması, hastalığa

sahip olma durumu ve onunla beraber yaşamanın getirdiklerini içermektedir. Tanıya dair hakim olunmayan bilgi birikimi ve tedaviye dair yabancıklık, tanıyı kabullenme, aile ve sosyal çevrenin hastada mevcut olan tanıya dair duygusal tepkileri, beslenme ve alışkanlık düzenlerinde değişiklikler kronik hastaların uyum sürecinde karşılaştığı çeşitli durumlardır. Ayrıca hastalarda geleceğe dair olan hedeflerde değişim zorunluluğu, istenmeyen arkadaşlık ilişkisi bitimleri ve günlük rutinleri terk etme gibi davranış ve tutumlara maruz kalmak hastanın uyum sürecini şiddetli seviyede negatif yönde etkileyecek ve hastayı tedaviye uyuma zorlayacaktır (Taşcı ve Özdemir,2013). Bu duruma karşılık olarak bireyi hastalığa uyum sürecinde destekleyici faktörler ise hastanın yaşam deneyimleri, hafızası, diğer kişilerle problem çözme ve uyum sağlama becerileri ve öğrenme kapasitesidir.

Kronik Hastalarda Sosyal Uyum

Hastanın özellikle iletişimine ve toplum tarafından gözlemlenmesine dair etkisi olan sosyal uyumda; hastalığa bağlı olarak hastada fiziksel görünüş, insani ilişkiler, maddi durum, inanç ve değerler, sosyal imkan ve kaynaklarda meydana gelecek değişimler olumsuz yönde etki göstermektedir. Fakat yapılan çalışmalar

sonucunda hastaların sosyal uyumlarını etkileyen faktörlerin hastanın yaşı, cinsiyeti, aile tipi, eğitim seviyesi, medeni durumu ve mesleği olduğu hatta eğitim düzeyi yüksek ve emekli olan hastaların sosyal uyumlarının diğer kronik tanısı olan hastalara göre daha olumlu uyum süreçlerinin olduğu belirtilmiştir (Çam ve Saka,2009).

Kronik Hastalarda Fizyolojik Uyum

Hastada fizyolojik yapı fonksiyonlarda meydana gelen değişikliklerden kaynaklı olarak bir adaptasyon sürecini zorunlu kılan fizyolojik uyum, vücutta meydana gelen değişikliklerin hızı ve hastanın yaşam tarzını ne yönde etkilediğine bağlı olarak değişim göstermektedir. Özellikle hastalığın ilk dönemlerinde uyumun şart olduğu fizyolojik tepkiler; hastada tedaviyi öğrenme, belirtileri kontrol altında tutma ve daima hekim kontrolünde olma, önerilenleri uygulama ve kaybedilen fonksiyonlar için geliştirilecek yöntem ve araçları uygulama ve geliştirme başlıklarında uyum mücadelesini zorunlu kılmaktadır (Akdeniz ve ark., 2019).

Yazımı okuduğunuz için teşekkür ederim!

-İsa Okul

KAYNAKLAR:

Akdeniz, Melahat., Kavukcu, Ethem., Teksan, Abdullah., (2019). “YAŞLANMAYA BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE KLİNİĞE YANSIMALARI” İzbirak G, editör. Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı; 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-15.

Akpınar, Nilay Bektaş., Ceran, Merve Aşkın., (2019). “KRONİK HASTALIKLAR VE REHABİLİTASYON HEMŞİRELİĞİ” Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 3(2); 140-152.

Çam, Olcay., Saka, Şenay., Babacan Gümüş, Aysun., (2009). “MEME KANSERLİ HASTALARIN PSİKOSOSYAL UYUMLARINI

ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ” *Meme Sağlığı Dergisi*; (5)12: 73- 84.

Özdemir, Ülkü., Taşcı, Sultan., (2013). “KRONİK HASTALIKLARDA PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE BAKIM” *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 1(1);57-72.

World Health Organization (2017). “TÜRKİYE HANEHALKI SAĞLIK ARAŞTIRMASI BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN RİSK FAKTÖRLERİ”. Erişim: 29 Mayıs 2021, https://www.who.int/ncds/surveillance/step/s/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19_06.2018.pdf

Sağlık Psikoloğu Ne Yapar?

Sağlık psikologları, biyolojik ve çevresel faktörlerin insan sağlığı üzerindeki etkilerini inceler (Johnston, 1994). Sağlık psikologları sağlığı yalnızca biyolojik bir süreç (kanser, tümör vb.) olarak nitelendirmez, onlara göre sağlık; biyolojik, davranışsal, psikolojik ve sosyal süreçlerin bir ürünü olarak karşımıza çıkar. Bu durum sağlık psikolojisi alanında biyopsikososyal yaklaşım olarak adlandırılır.

Sağlık psikologları sağlığı etkileyen tüm faktörleri analiz eder ve edindikleri bilgileri etkin bir biçimde uygulayarak, halk sağlığı programlarında çalışabilirler. İlaveten, diğer sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire vb.) eğitilmesine katkıda bulunurlar.

Çok geniş bir çalışma alanına sahiptirler; hastaneler ve halk sağlığı departmanlarının yanı sıra, yüksek eğitim kurumlarında da akademisyen olarak çalışabilirler. Sağlık psikologları, doğrudan veya dolaylı olarak hastalarla çalışarak halk sağlığı programlarının gelişimine katkıda bulunabilir.

Sağlık psikologları dört farklı alan üzerinde çalışmaktadır. Bunlar; klinik sağlık psikolojisi (KSP), halk sağlığı psikolojisi (HSP), toplum sağlığı psikolojisi (TSP) ve kritik sağlık psikolojisi (KSP).

KSP klinik psikologların uygulama alanlarından biridir; davranış değiştirme teknikleri, klinik uygulama eğitimi ve psikoterapiyi içerir. Klinik sağlık psikoloğu, ek eğitim alarak bazı ülkelerde tıbbi psikolog olabilir ve buna bağlı olarak reçete yazma hakkı olur (Everly, 1986).

HSP'nin amacı, nüfus düzeyindeki sağlık ve psikososyal faktörler arasındaki bağı analiz etmektir. HSP psikologları; politikacılara, eğitimcilere ve sağlık hizmeti sunan kişilere halk sağlığını geliştirmek amacıyla araştırma sonuçları sunar. HSP; biyoistatik, epidemiyoloji, beslenme ve genetik gibi diğer halk sağlığı kollarıyla ortak çalışır. Spesifik HSP müdahaleleri bir bütün olarak nüfustan ziyade (örneğin, tüm hamile kadınlar) risk altında bulunan nüfus gruplarına (örneğin; düşük eğitilmiş, bekar hamile kadınlar) yönelik olabilir (Marks ve diğerleri, 2018).

TSP, toplum içinde yaşayan vatandaşların sağlığına ve refah seviyesine katkıda bulunur. İlaveten, TSP zihinsel ve fiziksel sağlığı destekleyen müdahaleler geliştirir. ESP, güç dağılımının sağlık sistemi ve sağlık politikası üzerindeki etkilerini inceler. Eleştirel sağlık psikoloğu, sadece bir araştırmacı değildir, aynı zamanda bir değişim aracıdır. Bu alanda

lider bir kuruluş Uluslararası Eleştirel Sağlık Psikolojisi Derneği'dir.

Sağlık psikologları; sigara ve alkol bağımlılığı, kardiyovasküler hastalık, dini inançların sağlıkla ilişkisi ve daha birçok sağlık olaylarını incelerler. Bu bağlamda bir sağlık psikoloğunun geniş bir çalışma alanına sahip olduğu söylenebilir.

Yazımı okuduğunuz için teşekkür ederim!

-Aslı Çınar

Kaynakça

Johnston, M. (1994). Current trends in Health Psychology. *The Psychologist*, 7, 114-118.

Everly, G. S., Jr. (1986). An introduction to occupational health psychology. In P. A. Keller & L. G. Ritt (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book*, Vol. 5 (pp. 331-338). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

[David F. Marks, Michael Murray & Eme](#)
[Vida Estacio \(2018\) Health Psychology.](#)
[Theory-Research-Practice \(5th Ed.\) Sage.](#)
16 Kasım 2018. 11 Kasım 2019 tarihinde [kaynağından](#) arşivlendi. Erişim tarihi: 17 Şubat 2020.

STRES VE STRES YÖNETİMİ

Stres

Stres, yaşamın, daha doğrusu insanın olmazsa olmazıdır. Ne kadar stressiz bir insan olduğunuzu düşünseniz de biraz geçmişinize baktığınızda illaki stres duyduğunuz bir olayın / durumun varlığını göreceksiniz. Sosyal bir varlık olan insanın stresten tamamen kaçınması imkansızdır diyebiliriz. Burada, her bireyin eşsiz olduğuna değinmekte fayda var. Yani, birinde stres uyandıran bir durum sizde stres uyandırmayabilir ya da yaşadığımız stresin sizin üzerinizdeki etkisi başka insanlara kıyasla farklı olabilir.



Dilerseniz stres yönetimi hakkında konuşmaya başlamadan önce, stres kavramını ilk ortaya atan kişi olan Hans Selye'nin stres tanımına yazımızda yer verelim. Selye, stresi şöyle tanımlar: "Vücuda yüklenen herhangi bir özel

olamayan isteme karşı, vücudun tepkisidir."

Genel Uyum Sendromu

Selye, bedeninin herhangi bir stresöre – stres yaratıcı uyaran – maruz kaldığında verdiği tepkileri incelemiştir. Genel uyum sendromu adını verdiği kurama göre strese tepki üç aşamada gerçekleşir. Bunlar; alarm, direnme ve tükenmedir.

Alarm aşaması bireyin stresöre maruz kaldığı ilk an yaşanır. Sempatik sinir sistemi harekete geçer, böylelikle kişi "savaş ya da kaç" tepkisi gösterir. Kalp atım hızı, kan basıncı ve nefes alıp verme oranı artış gösterir. Böylelikle bir enerji patlaması oluşur.

Bu aşamanın hemen ardından uyum aşaması olarak da adlandırılan direnme aşaması gelir. Bu aşamada stres hormonlarının salgılanmasına devam edilir, sempatik sinir sistemi hala aktiftir. Kaybedilen enerji tekrar kazanılmaya çalışılır. Bu aşama stresör ortadan kalkınca ya da bedeninin kaynaklarının tükenmesiyle sona erer. Stresle başa çıkıldığında ise parasempatik sistem harekete geçer, böylelikle artış göstermiş olan kalp atım hızı, kan basıncı ve nefes alıp verme oranı düzene girer.



Bahsedeceğimiz son aşama olan tükenme aşaması ise, beden kaynakları tükendiğinde meydana gelir. Bu aşamada stresör hala mevcuttur ve kişide tükenmişlik vardır. Tükenmişlik, strese bağlı hastalıklara ve hatta ölüme yol açabilir.

Stresin Belirtileri

Her bireyin eşsiz olduğuna yazımızın başında değinmiştik, stres belirtilerinin de kişiden kişiye ya da durumdan duruma değişebileceğini unutmayalım.

Fiziksel belirtilerden bahsetmeye başlamadan önce, bahsi geçen fiziksel değişimlerin stres kaynaklı olmayan biyolojik bir sorunun da belirtisi olabileceğini hatırlatmak isterim. Yorgunluk, çarpıntı, titreme, mide yanması, ağız kuruluğu, kas ağrıları, iştahta değişiklik, terleme, kaşıntı, baş

ağrısı, baş dönmesi stresin fiziksel belirtilerine örnek gösterilebilir.

Psikolojik belirtiler, fiziksel belirtilere oranla daha zor fark edilir. Fakat yine de kişinin duygu ve düşüncelerini aktarmasından ya da sergilediği davranışlardan anlayabiliriz. Korku, kaygı, aşırı tedirginlik, gerginlik, sabırsızlık, sinirlilik, geçimsizlik, unutkanlık, uyku bozukluğu, depresyon, karar vermede güçlük, kötümserlik, stresin psikolojik belirtilerine örnek gösterilebilir.

Stres ve hastalıklar

Peki, strese bağlı olarak hangi hastalıklar gelişebilir? Stresin fiziksel belirtileri kısmında da bahsettiğimiz gibi, stres baş ağrılarına ve mide sorunlarına sebep olabilir. Ayrıca stres, bağırsak sorunlarına, cilt hastalıklarına, göz seğirmelerine, vücut ağrılarına da sebep olabilir. Koroner kalp hastalığı ve kalp krizi benzeri kalp hastalıkları da stres nedeniyle olabilir. Kilo problemleri de stres ile ilişkili olabilir, bu da beraberinde Tip 2 diyabeti getirebilir.

Stres, tek başına bir kişiyi doğrudan kanser yapmasa da bağışıklık sistemini etkilemesi / baskılaması nedeniyle kanser hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde büyümelerine sebebiyet verebilir.

Stres Yönetimi

Stressiz bir yaşamın mümkün olmayacağına, stresin tamamen ortadan kaldırılamayacağına daha önce değinmiştik.

Öncelikle ‘stres yönetimi’ kavramından biraz bahsedelim. Stres ile başa çıkmayı öğrenme ve stresli durumlarda verilen tepkileri değiştirmeye stres yönetimi denir. Başka bir deyişle stres yönetimi, uygun yöntemlerin kullanımıyla stresin en aza indirilmesini sağlayan bir süreçtir.

Peki bizleri bu kadar olumsuz etkileyen ve kimi zaman hayatımızı yaşanılmaz kılan stresimizi nasıl yönetebiliriz?



Günlük yaşamda stres yönetimi için fizyolojik, davranışsal ve psikolojik olmak üzere üç temel yaklaşımdan söz edilir.

Fizyolojik yaklaşım, adından da tahmin edebileceğiniz üzere, stresin fiziksel olarak verdiği olumsuz etkileri

azaltmayı amaçlar. Solunum egzersizi, meditasyon, yoga gibi yöntemleri örnek gösterebiliriz. Bu yöntemler nefes kontrolüne yardımcı olurken aynı zamanda rahatlama hissine sebebiyet verir. Yapılan bir araştırmada solunum egzersizlerinin, gençlerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma sağladığı gözlemlendi (Çakar, Şimşek & Sever, 2018). Uyku ve yaşam kalitelerinde artış gözlenmesinin de uyku düzeninin stres yönetiminin sağlanması açısından önemli olduğunu gösterir nitelikte. Bunlar haricinde, Biofeedback yani kişinin kendi biyolojik durumu ile ilgili bilgi edinmesi de stres ile baş etme yöntemlerindedir. Son olarak, zihinsel gevşemeden bahsedelim. Stres ile baş etme yöntemlerinden bir diğeri olan zihinsel gevşeme tekniği, imgeler yoluyla fiziksel rahatlama sağlar.



Davranışsal yaklaşım, zaman yönetimi tekniklerinin kullanılmasını önerir. Liste tutmak, organize olmak kişilerin rahatlamasını sağlayabilir. Burada, bullet journal ya da ajanda kullanımını önerebilirim. Özellikle bullet journal sayfa düzeni tamamen sizin elinizde olduğundan, istediğiniz her şeyi yazabilir, istediğiniz her listeyi tutabilirsiniz. ‘Brain dump’ adıyla anılan sayfa düzeni sayesinde, zihninizde olan, sizi yoran ya da strese sokan her şeyi dışa vurabilirsiniz.



Psikolojik yaklaşım, olayların farklı değerlendirilmesi, algı biçimlerinin ve bilişsel süreçlerin değişimiyle stresi azaltmayı amaçlar. Bu yaklaşıma vereceğimiz ilk örnek otojenik eğitim tekniğidir. Bu teknik, en basit anlatımıyla kişinin psikolojik olarak rahatlamasını sağlamayı amaçlar. Uykuya dalmada güçlük, yorgunluk ve iç huzursuzluğun giderilmesine yardımcı olur. Kendi kendine konuşma, stres topu kullanma, terapötik masaj ve kahkaha terapisi de stres

ile baş etme yöntemlerine örnek gösterebilir.

Yukarıda saydığımız örnekler elbette ki çoğaltılabilir. Müzik, spor, sağlıklı beslenme, sosyal destek, etkinliklere katılma, ibadet gibi birçok örnek daha sıralayabiliriz. Unutmamamız gereken şey, bu yöntemler kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Örneğin ajanda tutmak bir kimseyi stresten uzaklaştırırken, başka birini strese sokabilir. Denemek ve kendimize en uygun olan yöntemi bulmak oldukça önemli.

Yazımı okuduğunuz için teşekkür ederim!

-İrem Tan

KAYNAK

Çakar, F, Şimşek, H, Sever, A. (2018). Gençlerde Diyafragmatik Solunum Egzersizinin Bazı Mental ve Fiziksel Sağlık Düzeylerine Etkisi. *Türk Doğa ve Fen Dergisi*, 7 (2), 42-47. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/613955>

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1). Erişim adresi: <http://www.gefad.gazi.edu.tr/en/download/article-file/77499>

Sürme, Y. (2019). Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *journal of international social research*, 12(64).

Erişim adresi:

https://www.researchgate.net/profile/Yeliz-Suerme/publication/334124313_STRES_S_TRESLE_ILISKILI_HASTALIKLAR_VE_STRES_YONETIMI/links/5dbbe363a6fdcc2128f5f679/STRES-STRESLE-ILISKILI-HASTALIKLAR-VE-STRES-YOeNETIMI.pdf

Yasemin, Ö. Z. E. L., & KARABULUT, A. B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56. Erişim

adres:

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/524810>

Baş Edemeyenlerden Misiniz?

Çocukluktan yetişkinliğe insan, yaşam boyu gelişen, yeni şeyler öğrenerek yaşantısını sürdüren ve hayatta kalmak için beceriler geliştiren bir varlıktır. Günlük yaşantımızda deneyimlediğimiz olaylarla yeni edinimler ile beynimizde yeni kodlamalara -nöron oluşumuna- yer veririz aslında. Günlük işlevlerimiz için belli fiziksel becerilerimizin olmasının yanında ruhsal dengemiz içinde baş etme gibi beceriler geliştirir ve tüm bu edinimlerle yaşam koşullarına daha kolay adapte oluruz. Hayatta karşılaştığımız yas, ayrılıklar, şiddet, gerginlik, sorunlar, stres gibi zorluklar yaşamın bir parçası olmakla birlikte bizi onlara karşı bir duruş sergilemeye ve bu durumla başa çıkmada birtakım beceriler geliştirmeye yönlendirir. Buna başa çıkma becerisi de denebilir. Başa çıkma dendiğinde akla ilk olarak stres kavramı gelir elbette. Stres, organizmanın fizik ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durum şeklinde tanımlanabileceği gibi, kişiye özgü ve biricik olan bireysel bütünlüğü zorlayıcı ve bozucu etkenlerdir şeklinde de tanımlanabilir (Baltaş ve Baltaş, 1996). Gerginlik ya da stres oluşturan büyük çapta değişimler, çevresel olaylar bireyin baskı altında hissetmesine neden olur ve kişiyi bazı beceriler edinme konusunda doğal bir döngünün içine sevk eder. Hatta bazı

araştırmalar stresi yaratan olayların bireyden bireye farklılık gösterdiğini savunmuşlardır. ‘‘Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma da ise stresi tanımlamaları istendiğinde, öğrenciler stresi; sıkıntı, kaygı, üzüntü ve gerginlik süresinin uzaması, bunalım, gerginlik, bir şey yapmak istememe, günlük yaşamda kişinin üzerinde baskı yapan etmenlerin bileşkesi şeklinde tanımlamışlardır’’ (Sahin, 1998). Stres ve zorluklar karşısında her birey baş etme noktasında farklı kaynakları kullanır. Bu kaynakların çeşitliliği karşılaşılan güçlüklerle baş etmede daha hızlı ve etkili bir sonuca götürür. Gelişen ve hızla değişen dünyada zorluklarla baş edebilme noktasında bireyin kendine özgü stratejiler geliştirdiği ve var olan yöntemleri kendi sınırların uygun şekilde kullanabildiği de önemli bir detaydır. Makalede güçlüklerle baş etme de irrasyonel düşünceler, bilişsel esneklik BASIC-PH yöntemi gibi kavramları üzerinde durulacaktır.

Bireyin karşılaştığı durumlara vücudunun ve zihninin verdiği belli tepkiler vardır ve bunlara hâkim olması onu başa çıkma konusunda destekleyen noktalardır. Neyle karşılaşacağını bilmek yahut karşılaştığın bir zorlukta nasıl tepkiler verebileceğini gözlemlemek diyet

bir deyişle bu güçlüğü bedenimizde ve zihnimizde oluşturduğu yansımalarına şahit olmak bizleri o durum karşısında farkında bireyler olmaya zorlar. Stresin fiziksel ve zihinsel birçok etkisi vardır. Fiziksel olarak baş ağrısı, kalp çarpıntısı, duygusal olarak öfkelenme, sinirlenme, depresyon herhangi bir şey yapmayı istememe, zihinsel olarak karar vermede bozulmalar, hafızanın olumsuz etkilenmesi gibi belirtiler ortaya çıkardığı gözlemlenmiştir. Steptoe (1991), stresle başa çıkma yaklaşımlarını problem odaklı ve duygu odaklı- davranışsal ve bilişsel olmak üzere ikiye ayırır. Problem odaklı davranışsal başa çıkma yaklaşımının olumlu tarafı aktif problem çözme olumsuz tarafı ise kaçınma ve pasif başa çıkma söz konusudur problem odaklı bilişsel başa çıkma ise olumlu olarak durumu yeniden tanımlama ve yeniden yapılandırma olumsuz tarafı ise kuruntulu düşünce ve mesafe koyma olarak belirtir. Duygu odaklı davranışsal başa çıkmanın olumlu ucu sosyal destek arama olumsuz ucu ise yer değiştirme şaşkınlık ve danışmadan yani bilgi aramaktan kaçınma olduğunu söyler duygu odaklı bilişsel başa çıkmada ise duyguları ifade etme ya da zıt olarak duyguyu bastırma ve inkâr etmeyi içerir. Beynin temel çalışma mekanizmasında yer alan savaş ya da kaç tekniği karşılaşılan tüm zorluklar da baskın olarak ortaya çıkar. Bununla birlikte birçok farklı

yaklaşımın da içine katılarak sentezlendiği farklı mekanizmaların da olduğu göz ardı edilmemelidir. Başa çıkma da önemli etmenlerden biri de beynin ve vücudun verdiği tepkileri tanımlamada açık olmaktadır. Bu noktada rasyonel ve irrasyonel düşünce dediğimiz yapıları ele alabiliriz. “Beck’in bilişsel yaklaşımına göre işlevsel olmayan duygu ve davranışları değiştirmenin en temel yolu, yanlış ve işlevsel olmayan düşünce biçimini değiştirmektir” (Corey, 2008). Buna yönelik irrasyonel düşünce kavramının aslında olumsuz duygulara yol açan ve genellikle hedefe ulaşmayı engelleyen düşünce kalıpları olduğunun altını çiziyor Türkçapar (2009). İrrasyonel düşünceler filtreleme, aşırı genelleme, farklı iki uç nokta olma, doğrudan sonuca geçme, kişiselleştirme, her şeyin kontrolünde olması gerektiğine inanma, adaleti sağlamalıyım yanılgısı, her şeyi değiştirebileceğine inanma yanılgısı, etiketleme, her zaman haklı olduğuna inanma gibi birçok başlığı içerir. Aslında başlıklardan da hareketle bireyi zorluklar karşısında olumsuz dürtüler olarak nitelendirebileceğimiz birçok düşünceyle baş başa bırakan bir intrüzyon açısından bahsedilebilir. Tüm bu irrasyonel inançlar kişinin yaşantısına bakış açısını ve ruhsal sağlamlığını etkileyen birçok yansımayı içerdiğini söyleyebiliriz. Aslında bu dürtüler kişiyi birçok farklı ruhsal sağlığı

tehdit eden davranıştan bozukluklar yahut farklı bozukluklara neden olabileceği de önleyici olmak adına önemli bir detay olarak karşımıza çıkar. Bilişsel esneklik irrasyonel düşünce ve inançlar üzerinde oldukça önemli etkiye sahiptir. Bilişsel esneklik birçok araştırmacı tarafından farklı tanımlanmaktadır. Martin ve Anderson (1998) bilişsel esnekliği a) bireyin, her duruma uygun seçeneklerin ve ulaşılabilir alternatiflerin olduğunun farkında olması, b) esnek ve duruma uyum sağlamaya istekli olma, c) esnek olabileceğine dair inancı veya kendini yetkin hissetmesi olarak tanımlanmıştır. Farklı durumlara uyum sağlamak, bir düşünceden diğerine geçme becerisi, ya da değişik problemlere çok yönlü stratejilerle bakma kapasitesidir (Stevens, 2009). ‘‘Bilişsel olarak esnek olan bireyler kendilerine, çevrelerine ve yaşantılarına daha olumlu bakabilmektedirler’’ (Diril, 2011). Tanımlardan yola çıkarak aslında bilişsel anlamda esnek kişilerin yeni fikirlere açık katı kuralları olmayan aynı zamanda kendilerini de geliştirmeye yatkın bireyler olduğu görülür. Bununla birlikte bilişsel esnekliğin duygu düşünce gibi yaşantının temel yapıtaşlarını etkileyen sosyal becerileri de kapsayan hatta sosyal çevrede karşılaşılan problemlere çözüm üretmede etkisi çoktur. Olaylara karşı edindiğimiz bilişsel düşünme tarzının bir bakıma birçok psikolojik rahatsızlığı da

beraberinde getirdiğinin altını çizer Ellis. Türkçapar (2009)’a göre, kişilik kuramına göre duygusal ve davranışsal sorunlar aslında olaydan ziyade olaya bakış açısı olarak nitelendirdiğimiz işlevsel olmayan düşüncelerdir. Bu noktada başa çıkmayı etkileyen kişilik özellikleri ve bilişsel yatkınlıklar incelenmelidir. ‘‘Fakat bireyler, yaşadıkları olaylar karşısında esnek olmayı başarabilir, yani soruna birden fazla bakış açısıyla yaklaşabilir, bir çözümde ısrar etmektense, birden fazla çözüm yolunu deneme cesaretini gösterebilirse yaşamın getirdiği stres ve baskıya karşı dayanıklılıkları artabilmektedir’’ (Altunkol, 2011). Yaşanan olayın farkında ve onunla başa çıkma konusunda birçok alternatifi görebilen bireyler bilişsel olarak esnekliğe yatkındır. Buda bireyi kişilik yapısı gereğince girişken, özgüvenli ve yaşantıdaki zor koşullara daha nötr yaklaşan ve genel itibari ile hayata karşı pozitif bir içsel bütünlüğü yakalayan biri haline dönüştürür.

Zorluklar karşısında başa çıkma becerisi kazandırmak adına bazı araştırmacılar yeni yaklaşım modellemeleri ortaya atmışlardır. Kriz anında bireyi bu tehlikeli olayın dışına çıkarabilecek yahut onunla baş edebilmesini kolaylaştırabilecek bireyi koruyan Çeşitli mekanizmalar kullanılır. Bunlardan biri de Mooli Lahad (1997)’ın BASIC-PH

yöntemidir. Lahad (2008), baş etme yöntemlerini belirleyip destekleyen, travma sonrası oluşan stresi azaltan krize müdahale yaklaşımı geliştirmiş ve bu yaklaşıma da BASIC-PH adını vermiştir. Bu kısaltmanın açılımı inanç (Belief), duygu (affect), sosyal etkileşim (social interaction), hayal gücü (imagination), biliş-düşünce(cognition) ve fiziksel etkinliktir (PH). Bu kavramları açacak olursak inanç (belief) yaşama anlam yüklemeye, değer ve inanç sistemlerinin bireyin kendine inanma ve dünyaya dair varsayımlarda bulunmasıdır. Kişinin yaşantısında deneyimlediğine kültürel olarak kodlanan birikimin etkisiyle diğer bireylerden farklı ne ortak olabilecek birçok yanları vardır. Bu kaynak kendimize olan güvenimiz ve inancımızı da içine alır. Bu noktada kendimize zorluklarla karşılaştığımızda hangi inanç ve değerleri kullandığımızı sorabilir ve sorgulayabiliriz. Bir diğer kanal olan duygu (affect) ise Duyguların değişik şekilde ifade edilmesi hatta öfke, sinir gibi birçok duyguyu fark ederek ve bunu yakınlarımızda paylaşarak yahut bazı yöntemlerle fark ettirerek ortaya koyduğumuz içsel bir kaynaktır. Duyguları zaman zaman hikayeler anlatarak, oyunlar içerisine yedirerek, resim veya şarkı söyleme gibi farklı aktivitelerin içerisine yer vermek duyguları fark etmede etkilidir. Bu duyguları inanç ve değer

sistemimizdeki etkileşimi de önem arz eder. Bu kaynakta sorulabilecek sorulardan biri de zor durumlar karşısında en çok hangi bölgede duygular baskınlaşıyor yahut kendini ve duygularını ifade etmede hangi yöntemleri kullandığımızı düşünmek olabilir. Sosyal kanal ise bir gruba ait olma ve rolünün gerekliliklerini yerine getirme destek alma veya verme gibi aidiyet ve dayanışma hissini pekiştiren girdileri içerir. Sosyal çevremizdeki aidiyet duygumuz sosyal ilişkilerimiz açısından destek alma ve verme konusunda bizi daha güvende hissettirebilir bu kanalın sorusu ise sosyal kaynaklarından hangisini daha fazla kullanıldığı kişisel olarak sorgulanabilir. Hayal gücü ve yaratıcılık kanalı ise duygu ve düşüncelerin aktarılmasında resim yapma, yazı yazma, rüyalar ve müzik gibi yaratıcı ifade ve üretimi kolay kılan İmkanları içerir farklı bir pencereden bakmayı ve diğer kaynaklarla etkileşimi aynı zamanda esnekliği ve motivasyonu sağlar bu kanalın sorularından biri de fiziksel veya zihinsel olarak rahatlama da hayal gücünü etkileşime geçirebilecek yardımcı etmenler düşünülebilir. Bilişsel değerlendirme ve düşünme ise bilgi toplama problem çözme araştırma ve veri edinmeyi içerir. Muhakeme becerilerini harekete geçirmek ve kişiyi ihtiyaç duyduğu strateji yönlendirmesi açısından bu kanala önem arz eder. Karşılaşılan güçlük için bu durumun incelenmesi fikir

alışverişi ve atılacak adımların belirlenmesi gibi tüm aşamalar bu kanal içerisinde yer alır ve bireyi harekete geçirmede etkilidir. Davranış ve harekete geçme ise zihni ve bedeni harekete geçiren herhangi bir fiziksel eylemi içerir. Spor, gevşeme teknikleri yahut bir işe odaklanma bu kanal içerisinde etkili olabilecek etkinliklerdir. Odaklanılan bir işin bitmesi için zaman zaman fiziksel aktivite de bulunma kişiyi anda kalmaya yönlendirir. Bu alanda bedeninin gevşemesi için hangi bedensel hareketliliği içeren fiziksel aktiviteler iyi gelecektir sorusu ile farkındalık oluşabilir. Birey bu kaynaklardan ne kadar fazlasına kendini açar ve kullanabilirse o kadar sağlıklı bir baş etme becerisi geliştirebilir.

Başa çıkma becerileri edinmede irrasyonel düşüncelerin, bilişsel esnekliğin ve BASIC-PH gibi kaynaklar etmendir. Tüm bunların dışında stresle başarılı bir biçimde baş edebilmek için kişinin kendi sınırlılıklarını, katı olduğu yönlerini, içsel ve dışsal kaynaklarını bilmesinin yanı sıra içinde bulunduğu durumu değerlendirmesi ve problem çözebilmesi gerekmektedir (Horvath ve Russell, 1999). Aktarılan bilgiler ışığında birey 3F kuralı olarak adlandırdığım çerçevede de başa çıkma berisine katkı sağlayabilir. fikretmek yani karşılaşılan güçlük hakkında düşünmek, fark etmek- bireyin bu duruma karşı

verdiği tepki ve cevapları fark etmesi, fark yaratmak-kişinin yaşadığı durum karşısındaki edinimleri olumlu hale çevirmesi ve onunla ortak bir paydada buluşabilmesidir. Son olarak, tamamıyla farklı, farkındalık oluşturabileceğini düşündüğüm bir detayı belirtmek istiyorum. Tıpkı bizler gibi bitki ve hayvan hatta nesnelere dahi zorlukları olduğunu ve canlı organizmaların buna yönelik bir arka planı olduğunu belirtmek isterim. Buna misal olarak ağaçların gövdesinde çok ince dallar çıkarması güneşe yeterli erişememesinden kaynaklandığını gösteriyor. Bu da ağaçlar gibi bitkilerin aslında bir baş etme dengesinde olduğunu da gösterebilir. Her koşulda insan yaşadığı durumlara kendi perspektifi ile canlılık katar ve bu canlılığı hayatına olumlu kareler serpiştirmesine vesile olsun temennisi ile.

Yazımı okuduğunuz için teşekkür

ederim!

-Sultan Altınsoy

Kaynakça

Altunkol, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklikleri ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Baltas, A. ve Baltas, Z. (1996). *Stres ve Basaçıkma Yollari*. Istanbul: Remzi Kitabevi.

Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları* (Çev: Tuncay Ergene) Ankara:Mentis Yayıncılık.

Diril, A. (2011). *Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ve öfke düzeyi ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişki açısından incelenmesi*.Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Horvath, P., & Russell, J. M. (1999). A systematic framework for integrating psychological evaluations and interventions. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9, 313-336.

Lahad, M.& Neshet, U.B. (2008). *Community Coping: Resilience Models for Preparation, Intervention and Rehabilitation in Manmade and Natural Disasters*. Reserchgate.Erişim tarihi: 2 Haziran 2021.

Martin, M. M. & Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11, 1-9.

Stevens, A. D. (2009). Social problem-solving and cognitive flexibility: Relations to social skills and problem behavior of at-risk young children. Unpublished doctoral thesis,Available from Pro Ouest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3359050).

Şahin, N.H. (1998). *Stresle Basa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Türkçapar, H. (2009). *Bilişsel terapi* (4. Baskı). Ankara: HYB

SAĞLIKLI UYKU

Uykuyu, kişinin ısı, ışık, ses, temas, koku gibi uygun uyaranlarla uyandırılabilmesi ya da yeterli süre tamamlandığında kendiliğinden sona eren bir bilinçsizlik durumu olarak tanımlayabiliriz. Hayatımızın yaklaşık üçte birini uykuda geçirdiğimizi söyleyebiliriz. İnsanlık tarihi boyunca uykuyu tanımlamakta güçlük çekilmiştir. Hipokrat'a göre uyku; "vücudun iç organlarını sıcak tutmak amacıyla, kanın vücudun derinliklerine yönelmesi, kanın beyinden uzaklaşması ile uyku ortaya çıkar". Aristo ise; "alınan gıdalar ısıya dönüşerek uykuya yol açar" diyerek bir açıklama getirmeye çalışmıştır.

Uykunun sınırları ise son yüzyılda ancak çözülebilmektedir. Uyku laboratuvarlarında uykunun kayıt edilmesi ile uykunun yapısı, fonksiyonları ve bozuklukları tespit edilmiş ve her geçen gün daha detaylı bilgilere ulaşmak mümkün olabilmektedir.

Sağlıklı bir uykunun ise kendi içerisinde belirli bir düzeni ve mimari bir yapısı vardır.

Yeni doğan bir bebekten ileri yaşta bir erişkinine kadar geçen süreçte, bu uyku mimarisinde bedenin ihtiyaçlarına uygun olarak değişiklikler olmaktadır. Sağlıklı bir erişkinde uyku mimarisi gece sabaha kadar 4 ile 6 kez tekrarlanan uyku sikluslarından

oluşmaktadır. Her siklus yaklaşık 90–120 dakika arasında sürmektedir.

Uykunun belirli dönemlerinde hızlı göz hareketlerinin olduğu evreler vardır, bu evrelere İngilizce hızlı göz hareketi (Rapid Eye Moment) kelimelerinin başharflerinden oluşan REM evresi adı verilmektedir. REM dışındaki evrelere ise NonREM evreleri adı verilmektedir. NonREM kendi içerisinde 3 evreye ayrılmaktadır.

Uykunun sağlık açısından önemi ise her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. Sağlıklı uykunun etkileri: Vücudun yenilenmesi ve büyüme, metabolik enerjinin korunması ve dinlenme, entelektüel performansın korunması ve zindelik, nöronal maturasyon (REM uykusu) ve öğrenme ve bellek (REM uykusu) gelişimi ile özetlenebilir.

Uyku, bireyin yaşam kalitesi ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir. Bu yüzden uykunun süresi ve kalitesi de önemli bir hal almaktadır. Peki sağlıklı uyku süresi ne kadardır?

Uyku gereksinimi; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, hastalık öyküsü, duygusal durum, yaşam biçimi alışkanlıkları gibi bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik

gösterebilmektedir. Sağlıklı bireylerin ışığı kapattıktan sonra 5-10 dakika içinde uykuya dalması ve çocukların en az 10, ergenlerin en az 9 ve yetişkinlerin ise en az 7 saat uyuması gerekmektedir. Uyku gereksinimi; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, hastalık öyküsü, duygusal durum, yaşam biçimi alışkanlıkları gibi bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir.

UYKU BOZUKLUKLARI

Uyku bozukluklarının tanımlanması için ortak bir dil kullanılması ve tüm dünyada tanı ve tedavi standartlarının oluşturulması için Uluslararası Uyku Bozuklukları sınıflandırması yapılmıştır. İlk kez 1991 yılında yapılan sınıflandırma International Classification of Sleep Disorders (ICSD) ilk versiyonu olarak yayınlanmış bu versiyon 1997 ve 2001 yıllarında iki kez yenilenmiştir.

Hastalıkların detayları hakkında bilgiler arttıkça bu sınıflama yetersiz kalmış ve 2005 yılında ICSD-2 yayınlanmış daha sonra da 2014 yılında bugün geçerli olan ICSD 3 yayınlanarak uygulamaya geçmiştir.

ICSD-3 (International Classification of Sleep Disorders Version 3)

sınıflandırmasında 7 başlık altında 85 ayrı uyku bozukluğunu tanımlamaktadır.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması (ICSD-3):

1-İnsomnialar

2-Uykuda Solunum Bozuklukları

3-Hipersomni ile seyreden santral hastalıklar

4-Sirkadyen ritim uyku bozuklukları

5-Parasomniler

6-Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları

7-Diğer uyku bozuklukları

SADECE APTALLAR MI 8 SAAT UYUR?

Uykunun insan yaşamı için ne kadar önemli olduğunu biliyoruz. Uyku süreleri kişiden kişiye değişse de ortalama olarak 8 saat olarak bilinmektedir. Bazı görüşlere göre 8 saat çok uzun bir süredir ve insan hayatının büyük bir çoğunluğunu almaktadır. Bu yüzden sadece aptallar 8 saat uyur görüşü hakimdir. Buna kanıt olarak ise bazı dâhilerin uyku sürelerinin az olduğunu söylemektedirler. Bu görüş oldukça yanlış ve tehlikeli olmakla birlikte, bilim dünyasında yeterli uyumamanın kilo almak başta olmak üzere insan bedenine

olumsuz sonuçları olduğu belirtilmektedir. Eđer bir uyku sorunumuz olduğunu dűşünüyorsak mutlaka bir hekime başvurmalı ve takibini yapmalıyız.

Yazımı okuduğunuz için teşekkür ederim!

-Uzm. Psk. Gizem KARATAŞ

KAYNAKLAR

Deniz, M. Ş. (2014). Uyku süresi ile enerji harcaması ve besin alımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

PIÇAK, R., İSMAİLOĞULLARI, S., mümtaz MAZICIOĞLU, M., ÜSTÜNBAŞ, H. B., & Murat, A. K. S. U. (2010). Birinci basamakta uyku bozukluklarına yaklaşım ve öneriler. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 4(3).

ŞAHİN, L., & AŞÇIOĞLU, M. (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1), 93-98.

Türközü, D., & Aksoydan, E. (2015). Uyku süresi ve kalitesinin beslenme ve vücut bileşimine etkisi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 24(1), 10-17.

BİR BAŞA ÇIKMA KAYNAĞI: SOSYAL DESTEK

Değerli Okuyucularımız;

Sizlerle onuncu sayımızda “Sağlık Psikolojisi” teması ile bir araya geliyoruz. Bu kapsamda ben de psikolojik ve fizyolojik açılardan iyi oluş üzerinde ciddi öneme sahip olan sosyal destek üzerine yazdım. Yararlı ve keyifli olmasını dilerim.

Sosyal destek, kişilerin ortak sorumluluklar taşıyan bir gruba ait olduğuna, bu grup tarafından ilgi gördüklerine, sevildiklerine ve sayıldıklarına inanmalarına sebep olma durumu şeklinde ifade edilmektedir. (Çetinkaya ve Korkmaz, 2019). Kavram, teorik olarak Kurt Lewin'in Alan Kuramına ve davranış tanımına dayanmaktadır. Lewin'e göre davranış psikolojik çevrede meydana gelen değişimdir ve psikolojik çevrenin bütün unsurları kişinin davranışında etkilidir. Bu durumda, kişinin olumsuz davranışlarını yok ederek, ona yeni davranışlar kazandırmak için psikolojik çevresinde değişiklik yapmaya ihtiyaç vardır. Kişinin sosyal destek sistemi ise onun psikolojik çevresi içerisinde bulunmaktadır. (Çetinkaya ve Korkmaz, 2019). Sosyal destek çevredeki çeşitli kişilerden görülebilmektedir. Bunları şu şekilde gruplamak mümkündür: aile, arkadaşlar ve özel bir kişi.

Sosyal destek, bireylerin psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklarının iyileşmesinde de olumlu yönde etkilere sahiptir. Depresyon, anksiyete, kanser, hemodiyaliz ve bunlar gibi psikolojik ya da fiziksel açıdan oldukça yıpratıcı süreçler yaşatan rahatsızlıklarda kişilerin algıladıkları sosyal destek, iyileşmelerinde büyük önem taşımaktadır. Gelin, bu rahatsızlıklara ve sosyal desteğin bunlar üzerindeki etkisine daha yakından bakalım.

Sosyal destek, depresyon yaşayan bireylerin bu süreci daha olumlu bir seyirde yaşayıp atlatabilmeleri için önemli bir ihtiyaçtır. Depresyon; olağan etkinliklerden ve daha önce kişiye zevk veren durumlardan eskisi gibi zevk alamama ve bunlara karşı ilginin kaybolmasıyla kendini gösteren, çökkünlük, karamsarlık, keder ve elem duygularıyla seyreden depresif duygudurumu ile kendini gösteren bir hastalıktır (Akbarak ve Özsoy, 2021). Böylesi bir rahatsızlığa sahip bireylerin umutlarını diri tutmaları, iyimser bir bakış açısına sahip olmaları için ailelerinden, arkadaşlarından ve özel bir kişiden destek görmeleri, iyileşmeye büyük ölçüde olumlu bir katkı sağlayacaktır. Zira çevresinde sürekli kendisine yılmama konusunda telkinlerde bulunan ve tünelin sonundaki ışığı fark ettiren insanların

varlığı depresyon yaşayan kişiler için motivasyon kaynağıdır.

Gün içerisinde birçok kez stresli durumlar yaşar ve bazı zamanlar ciddi kriz dönemleri içinde buluruz kendimizi. Yaşanılan yoğun stresin olumsuz neticeleri de baş etmesi zor bir hal alır. Bu bakımdan yüksek düzeyde stresin sonuçları, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak üç türde gruplanmaktadır (Cotton, 1990, s.53). Fiziksel grupta, dolaşım ve sindirim sistemi rahatsızlıkları, deri hastalıkları ya da kas sistemi rahatsızlıkları gibi kişinin fiziksel olarak zarar görmesine yönelik sorunlar yer almaktadır (Kirel, 1994, s.48). Davranışsal grupta, işe devamsızlık, işe geç gelme, hırsızlık, görevi kötüye kullanma gibi sonuçlar yer almaktadır (Schafer, 1987, s. 310). Psikolojik grupta ise, endişe, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi davranışsal rahatsızlıkları bulunmaktadır (Rosch, 1986, s.143; Çetinkaya ve Korkmaz, 2019). Yapılan araştırmalar sosyal desteğin etkisinin yüksek düzeyde stres yaşayanlarda, düşük düzeylere kıyasla daha kalıcı ve faydalı olduğunu göstermektedir.

Kanser ve hemodiyaliz hastaları için herhangi bir sosyal desteğe sahip olma hastalıkla mücadele sürecinde çok önemli bir yer tutmaktadır (Işıkhani, 2007). Bu hastalıkların sebebiyet vermiş olduğu

fizyolojik olumsuzluklar bir yana yaşanan yıpratıcı süreçte psikolojik olarak olumsuz etkiler bırakmaktadır. Kişiler bu ağır hastalıkların kendi başlarına gelmiş olmasını kabullenmekte ve bununla baş etmede güçlük çekerler. Geleceğe dönük ümit taşıma ve güven duygusu hastanın baş etmesine yardım eden en önemli faktörlerdendir (Tan ve ark., 2005). Hastanın ümidini diri tutma ve ona güven duygusunu verme konusunda hastaya sosyal destek sağlamak oldukça yararlı olacaktır. Zira kanser hastaları arasında, duygusal desteğin daha az kaygıya, daha az ruhsal bunalıma neden olduğu ve fiziksel iyileşmeyi artırdığı bildirilmektedir. (Zakowski ve ark., 2003, s.272).

Tüm bunların ışığında sosyal desteğin yaşamda yadsınamaz bir önemi olduğunu söyleyebiliriz. Günlük hayattaki basit ve küçük problemlerden daha karmaşık zor sorunlara kadar birçok durumda kişiler sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Aile, arkadaş ya da özel bir kişiden görülen sosyal destek kişilerin psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlamaktadır.

Hayatımızda ihtiyaç duyduğunuz sosyal desteği görebilmeniz ve bu konuda gerekli durumlarda yakınlarınıza sosyal destek sağlayabilmeniz dileğiyle.

Yazımı okuduğunuz için teşekkür ederim!

-Senanur Durur

KAYNAKÇA

Arslantaş, H. & Ergin, F. (2011). 50-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.

Çetinkaya, F. & Korkmaz, F. (2019). Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *C.Ü. İdari ve İktisadi Bilimler Dergisi*, 20(1), 91-103.

Işıkhan, V. (2007). Kanser ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü*, 18(1), 15-29.

Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 32-39.