

26. ULUSAL SOSYAL HİZMET SEMPOZYUMU'NA KATILDIK

Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu, 17-18-19 Ekim tarihlerinde İstanbul Maltepe Üniversitesinde yoğun bir katılımımla gerçekleştirildi. Birçok akademisyen, sosyal hizmet uzmanı ve öğrencinin bildiri, sunum ve katılımlarıyla gerçekleşen sempozyuma YEDAM ekibi olarak **“Klinik Sosyal Hizmetin Bağımlılık Tedavisindeki Rolü YEDAM Modeli”**, **“Bağımlılık Tedavisinde Sosyal Entegrasyonun Sağlanması YEDAM Atölye Modeli”**, **“Klinik Sosyal Hizmet Uygulamalarında Süpervizyon Desteği YEDAM Modeli”**, **“Bağımlılık Rehabilitasyonunda Dezavantajlı Gruplar Yabancı Uyruklu Bireyler”** başlıklı beş bildiri ile katıldık. Prof. Dr. Gonca Polat moderatörlüğünde gerçekleşen bağımlılık temalı panel, katılımcılardan gelen katkı ve sorularla devam etti. Aynı zamanda sempozyum süresi boyunca YEDAM tanıtım standımızda Bağımlılıkta Sosyal Hizmet Uygulamaları, 101 Soruda Bağımlılık, Renklerini Yeniden Kazananlar, YEDAM Araştırmaları 1 ve 2 kitaplarımız, çeşitli materyallerimizi tanıttık. Akademisyen, sosyal hizmet uzmanları ve öğrenciler ile bir araya gelerek YEDAM hizmet modelimizden bahsettik.



Kasım 2024 VERİLERİ

Danışma Hattı'na
gelen çağrı sayısı

İlk defa başvuran
danışan sayısı

Takip edilen
danışan sayısı

Tütün

393

287

505

Alkol/Madde

877

499

1.875

Kumar/İnternet

967

698

2.146

Ekim ayında **115** YEDAM Danışma Hattı'mıza gelen **17.356** çağrı, uzmanlarımız tarafından yanıtlandı. Danışma Hattı kurulduğu günden bu yana **1.262.528** çağrı sayısına ulaşmıştır. Sabah **08.30** ile gece **00.00** arasında hizmet veren danışma hattımız; bağımlı kişilere, ailelerine ve bağımlılık hakkında bilgi sahibi olmak isteyen herkese destek vermektedir.



81 il ve **KKTC**'de toplam **107** Yeşilay Danışmanlık Merkezimiz ile mücadelemizi sürdürmeye devam ediyoruz.



ŞİDDET DÖNGÜSÜ: KIRILMASI GEREKEN ZİNCİRLER



Canlının bedensel veya ruhsal bütünlüğüne zarar veren her davranış, şiddet davranışı olarak tanımlanabilir. Şiddet, bireysel şiddetten toplumsal şiddete, psikolojik şiddetten ekonomik şiddete geniş bir yelpazede incelenebilen çok yönlü bir kavramdır. Şiddetin temelleri son derece karmaşık ve kişiye özgüdür, ancak temelinde öfke duygusunu barındırması noktasında bir ortaklıktan söz edilebilir.

Öfke; üzüntü, neşe, utanç gibi temel bir duygudur ve kontrol edilebilir olduğunda, kendini korumaya, diğer kişilere karşı sınır koymaya ve yaşamda kalmaya hizmet eder. Kişi bir baskı ile engellendiğini hissettiğinde, tehdit algıladığında, kendini ifade etmekte güçlük çektiğinde, değersiz ve çaresiz hissettiğinde, yoksun kaldığında, korku ve kaygılı olduğu durumlarda gerçekleşmemiş bir beklenti karşısında öfke duygusunu hissedebilir. Duygu kontrol mekanizması ve baş etme stratejileri gelişmemiş kişilerde öfke, ciddi boyutlarda olabilir. Öfkeye eşlik eden bazı fiziksel belirtiler vardır: Bunlar kalp atış hızının artması, solunumun hızlanması, yüz kızarması, kulaklarda uğultu, ensede sıcaklık hissi, kasların kasılması ve vücutta gerginlik hissedilmesi şeklinde sıralanabilir. Bu bedensel belirtileri yönetmek, öfkenin beraberinde getirdiği olumsuz eylemlerin önüne geçilmesinde etkili olabilmektedir. Bu sürecin yönetilmesine yardımcı olabilecek örnekler uygulamalar şunlardır:

Doğru nefes alma teknikleri: Bireyin burnundan yavaş ve derin nefes alırken içinden dörde kadar sayarak aldığı nefesi fark etmesi, içine çektiği havayı dörde kadar sayarak tutması ve sonrasında yine dörde kadar sayarak yavaşça ağzından dışarı vermesi.

Fiziksel gevşeme egzersizleri: Elleri kasıp bırakmak,

bacakları kasıp gevşetmek gibi tüm vücut kaslarında kas-gevşet şeklinde egzersizlerin tekrarlanması.

Dur-düşün-harekete geç pratiklerinin denenmesi: Anı durdurarak vücuttaki gerilimi ve hissedilen duyguyu tanımak, neler hissettiğini ve düşündüğünü fark etmek, düşünme adımında hisleri ve o anki durumu analiz ederek durum karşısında her seçeneğin olası sonuçlarını ve karşılaşılabilecek farklı tepkileri düşünmek, harekete geç adımında ise düşünceler doğrultusunda en uygun ve yapıcı tepkiyi belirleyerek eyleme geçmek.

Bu yöntemler, kişinin o anki öfkesini fark etmesine, zihninden geçen olumsuz düşünceyi yakalamasına ve bunlar üzerine düşünerek dikkati yönlendirmesine ve böylece düşünce tarzını değiştirmesine olanak sağlamaktadır. Öfkenin kaynağına dair çözüm yolları geliştirilemediğinde ise kişinin ortamını değiştirmesi, öfke duygusunu nasıl deneyimlediğini anlamaya çalışarak duyguya yüzleşmesi ve duyguyu kabul etmesi önemli bir adım olacaktır. Şiddetin nedenleri konusunda çeşitli görüş farklılıkları vardır:

•Bireyin bilinç dışı, duygu, düşünce ve çocukluk deneyimlerinin bireyi nasıl şekillendirdiğini inceleyen psikanalitik yaklaşımın öncüsü Sigmund Freud, şiddetin ve saldırganlığın insanın doğasında bulunduğunu, saldırganlık güdülerinden insanın tamamen arındırılmayacağını fakat bazı normlar ile düzenlenebileceğini ileri sürmektedir.



ŞİDDET DÖNGÜSÜ: KIRILMASI GEREKEN ZİNCİRLER



İnsan davranışlarını ve zihinsel süreçlerini anlamada sinir sistemi ve biyolojik temelleri inceleyen nörobiyolojik yaklaşım, insan beyninin şiddeti engelleyen ve saldırganlıkla ilgili organizasyonlardan sorumlu olan kısmında bir bozukluk olduğunu ileri sürmektedir.

Bireyin zihinsel süreçlerinin, davranışlarının ve sosyal etkileşimlerinin farklı nesiller ve çağlar boyunca nasıl bir değişim gösterdiğini inceleyen evrimsel bakış ise şiddeti, çevresel etkenler nedeniyle insanın hayatta var olma amacına yönelik bir eylem olarak tanımlamaktadır.

Sosyolojik ve toplumsal açıdan bakıldığında, toplumların iletişim yetersizlikleri, yaygın yanlış inançlar ve toplumsal normların yanlış yorumlanması ile gelişen, hatalı tanımlanan etik ve ahlak anlayışları gibi durumların varlığı göze çarpmaktadır. Toplumda çoğunlukla bağımlı bireyler, psikiyatrik bozukluğu olanlar veya sosyoekonomik ve eğitim seviyesi düşük olan bireylerin şiddet eğiliminin yüksek olduğunu yönünde bir inanış bulunmaktadır. Bu inançlar incelendiğinde, aralarında çift yönlü bir ilişkiden söz edilebilir.

Gerçeklikten kopma, zihinsel işlevlerde bozulma, kişilik bozuklukları, öfke kontrol bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar, bireyin şiddet eğilimi göstermesine sebep olabilmektedir. Ancak, yalnızca bir psikiyatrik bozukluğun varlığının şiddete neden olacağını söylemek hem yanlış bir değerlendirme hem de dezavantajlı olan bu grubun damgalanarak ayrıştırılmasına sebep olacaktır. Yapılan araştırmalar, psikiyatri hastalarının şiddet gösterme eğiliminin, psikiyatri hastası olmayanlara kıyasla daha düşük

olduğunu, ancak bu bireylerin şiddete maruz kalma oranlarının ise daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımlılık hastalığı olan bireyleri damgalamak da benzer şekilde, bireylerin sosyal çevrelerinden uzaklaşmalarına ve toplumsal olarak ayrışma hissi yaşamalarına neden olmaktadır. Sosyal ayrıştırma bağımlı bireylerde yalnızlık, çaresizlik ve öfke duygularını artırarak mevcut sorunların daha da derinleşmesine yol açmaktadır. Bu döngü hem psikiyatrik bozuklukların hem de bağımlılığın tedavi süreçlerini zorlaştırmakta ve bireylerin tedaviye erişimlerini kısıtlamaktadır.

Bağımlılık ve şiddet arasında döngüsel bir ilişkiden söz edilebilir. Bağımlılık, bireyin yaşam kalitesini, sosyal ilişkilerini, işlevselliğini olumsuz etkilerken doğası gereği, beynin bazı işlevlerinde bozulmaya yol açarak bireyin psikolojik iyi hâlini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, stresle başa çıkma, duygu düzenleme becerileri, öfke kontrolünü sağlama ve sağlıklı karar verme yeteneklerine ket vurmaktadır. Bu bağlamda bağımlılık, bireyin yaşantısında birçok açıdan risk oluşturmakla birlikte, işlev bozukluklarının etkisiyle şiddete yönelme olasılığını da artırabilmektedir. Bağımlı olan her bireyi şiddete eğilimli diye tanımlamak doğru bir yaklaşım değildir, bu aynı zamanda şiddet sorununu çözmeye yönelik bakış açımızı da daraltmaktadır.



ŞİDDET DÖNGÜSÜ: KIRILMASI GEREKEN ZİNCİRLER



Bireyin bağımlılığıyla birlikte seyreden bir hastalığının olması, aile içi şiddete maruz kalması, travmatik deneyimler yaşaması, riskli bir çevrede bulunması gibi durumlar yatkinlaştırıcı faktörler olarak kabul edilmektedir. Çalışmalar, çocukluk döneminde iletişim becerileri gelişmiş, toplumsal normlara uygun davranan ve duygularını tanıyan, anlayan ve sağlıklı şekilde yöneten bireylerin bağımlılık riskinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Buna karşın, çocuklukta sosyal yeterliliklerin sağlanmaması, yaşam becerilerinin desteklenmemesi, bireyin öfke, saldırganlık ve şiddet üçgeninin içinde sıkışarak aile içi şiddete maruz kalması gibi durumların bağımlılık riskini artırdığı görülmektedir.

Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda hiçbir faktör tek başına şiddeti doğurmaz ya da engelleyemez denilebilir. Psikiyatrik bozukluklarla veya bağımlılıklarla şiddet arasında bir neden sonuç ilişkisi kurmak, şiddeti meşrulaştırarak suç ve sorumluluğun ortadan kalkmasına yol açmakta ve çözüm önerilerini daraltmaktadır. Yasal tedbirlerle birlikte hem bireye hem de topluma yönelik önlemlerin ele alınması, nelerin şiddet olarak algılandığı, şiddetin toplumda ne kadar kabul gördüğü gibi durumlar, şiddetin engellenmesinde önemli bir ölçüt olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin, diğerlerine göre daha fazla kontrol, etki ve güç sahibi olduğu durumlarda şiddet, güç eşitsizliğine dayanarak çocuk, kadın, yaşlı, özel gereksinimli bireyler gibi hassas gruplara yönelmiş olabilir. Bu durum, şiddetin zamanla bireyselden toplumsal şiddete dönüşmesi ile kendini gösterebilir. Şiddeti azaltma ve engelleme çalışmaları bireyin ortak sorumluluğudur ve eğitimden medyaya, aileden hukuki ve kurumsal yapılanmalara kadar her alanda bütüncül olarak ele alınmalıdır.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) alkol, tütün, madde, kumar ve internet bağımlılığı olmak üzere beş farklı bağımlılık türünde uzman psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlamaktadır. Bağımlılıklara eşlik eden kaygı, depresyon, DEHB, öfke kontrol bozukluğu gibi psikolojik bozukluklar varsa Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Motivasyonel Görüşme Tekniği ve Bilinçli Farkındalık Terapisi (Mindfulness) ile psikoterapi görüşmeleri sürdürülmektedir. Bağımlı bireylerle yapılan psikoterapi görüşmelerinin yanı sıra bağımlılığın bir aile hastalığı olduğu göz önünde bulundurularak aile ilişkilerini iyileştirme, bağımlı bireye yaklaşım ve sağlıklı iletişim kurma amacıyla aile görüşmeleri de yürütülmektedir. Tedavi sürecine ek olarak aile ruhsal destek görüşmeleri, çocuklara yaklaşımı çalışmak adına Bağımsız Kuşak Çalışmaları (BAK) ve grup terapileri gerçekleştirilmektedir. Bağımlı kişilerin tedavi sürecine dâhil olma noktasında motivasyonları olmadığında, kişi dışı görüşmelerle aile ve aile yakınlarıyla görüşülerek bağımlı bireyin psikoterapiye nasıl motive edilebileceği ve sağlıklı iletişimin nasıl kurulabileceği konuşulmaktadır. 115 YEDAM Danışma Hattı'nı arayarak randevu oluşturabilir, bağımlılığa dair sorularınıza yanıtlar bulabilirsiniz.



KAYNAKÇA

Abay, E., & Tuđlu, C. (2000). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri, 3(1), 21-26.

Anderson, T. R., Bell, C. C., Powell, T. E., Williamson, J. L., & Blount, M. A. (2004). Assessing psychiatric patients for violence. Community Mental Health Journal, 40, 379-399.

Bridge, E. N., & Duman, N. (2020). Transformation of Childhood Traumatic Experiences to Violence. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 4(7), 1-7.

ÇİÇEKOĞLU, P. (2017). Konuşamadıklarımız; psikiyatri hastalarına yönelik şiddet. Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics, 3(2), 115-122.

Davis, S. (1991). Violence by psychiatric inpatients: A review. Psychiatric services, 42(6), 585-590.

Geniş, B., Sahin, F., & Gürhan, N. (2022). Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarında Şiddet ve İntiharın Nörobiyolojik Temelleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14(2), 264-275.

GÜRBÜZ, M., & ARIKAN, Z. (2017). Alkol Bağımlılığı Ve Şiddet. Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics, 3(2), 132-135.

Haskell, R., Graham, K., Bernards, S. et al. Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. Int J Ment Health Syst 10, 9 (2016).

Irons, R., & Schneider, J. P. (1997). When is Domestic Violence a Hidden Face of Addiction? Journal of Psychoactive Drugs, 29(4), 337-344.

Kurt, E., Yorguner Küpeli, N., Sönmez, E., Bulut, N. S., & Akvardar, Y. (2018). Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı. Arch Neuropsychiatry, 55, 22-8.

Öncü, F., Sercan, M., Ger, C., Bilici, R., Ural, C., & Uygur, N. (2007). Sosyoekonomik etmenlerin ve sosyodemografik özelliklerin psikotik olguların suç işlemede etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(1), 4-12.

Resko, S. M., & Brown, S. (2016). Introduction to the Special Issue: Examining the Relationship Between Violence and Addiction. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 16(1-2), 1-6.

Ünal, S. (2011). Psikiyatri Kliniklerinde Şiddet Yönetimi. Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(2), 116-121.

Yalçın, Ö., & Erdoğan, A. (2013). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojik, psikososyal ve çevresel nedenleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(4), 388-419. Yetiş Koca, G., Coşkun, E., & Arıca, O. T. (2024). Çocukluk Çağı Travmaları İle Şiddete Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 12(2), 669-691.

