

İnsan Yaşam Döngüsünün Psikiyatrik Riskler Açısından Değerlendirilmesi

Vedat KARAÇOBAN^{1*}

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

¹<https://orcid.org/0009-0001-9384-8785>

*Corresponding author: vedat1554@hotmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10727129>

Araştırma Makalesi/Derleme

Makale Tarihiçesi:

Geliş tarihi: 21.10.2023

Kabul tarihi: 10.12.2023

Online Yayınlanma: 29.02.2024

Anahtar Kelimeler

- 1 Yaşam Döngüsü
- 2 Yaşam Evreleri
- 3 Covid19
- 4 Pandemi

ÖZET

Bu araştırma bireylerin yaşam döngülerini psikiyatrik açıdan ele alan ve dönemlerde geçirilmesi gereken özellikler, dönemlerdeki riskler, göç, savaş, pandemi vb.. olayların bireyler üzerindeki etkisi ve sonuçlarının nasıl etki ettiği yaşam döngümüz üzerindeki etkilerinin en hafif bir şekilde atlatılmasını hedefleyen bir çalışma alanıdır. Literatür taramasıyla elde edilen veriler ve bilgiler ışığında hareket edilerek hedefe ulaşmak için çalışmalar yapılmıştır. İncelemeye alınan yaş dönemlerinde meydana gelen riskleri dönemler bazında bireyler üzerinde etkilerinin kavramsal metodolojik nicel ve nitel değerlendirmesi yapılmıştır. Elde edilen veriler ışığında yorumlamalar yapılarak yaşam döngüsünün psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi, dönemlerin bir biri ile olan ilişkisi incelenerek sonuçların amaca uygunluğuna bakılmıştır. Sağlıklı bir yaşam döngüsü için kişinin dışı dönük ve düşüncelerini paylaşan bir kişilik yapısına sahip olunması gerektiği ailesi ve arkadaşları ile sosyal bir ortam içerisinde sağlıklı beraberlikler geçirmeleri, evreleri sağlıklı ve nitelikli geçirmeye yönelik adımların atılması, gerektiği yerde tedavi yöntemlerinin uygulanması amaçlanmaktadır.

Evaluation of the Human Life Cycle in Terms of Psychiatric Risks

Research article/Reviews

Article History:

Received: 21.10.2023

Accept: 10.12.2023

Available online: 29.02.2024

Keywords:

- 1 Data
- 2 Management
- 3 Data –driven management
- 4 Efficiency

ABSTRACT

This research is a field of study that deals with the life cycles of individuals from a psychiatric perspective and aims to overcome the characteristics that need to be experienced in periods, the risks in periods, the effects of events such as migration, war, pandemics, etc. on individuals and how their consequences affect our life cycle in the least possible way. Studies have been carried out to achieve the goal, acting in the light of the data and information obtained through literature review. A conceptual, methodological, quantitative and qualitative evaluation of the risks occurring in the age periods examined and their effects on individuals was made on a per-period basis. The life cycle was evaluated from a psychiatric perspective by making interpretations in the light of the data obtained, and the suitability of the results for the purpose was examined by examining the relationship between the periods. For a healthy life cycle, the aim is to have a personality that is extroverted and shares thoughts, to spend healthy relationships with family and friends in a social environment, to take steps to pass the stages in a healthy and qualified way, and to apply treatment methods where necessary.

GİRİŞ

İnsan çok kıymetli bir canlıdır yaratılmışların en değerlisidir önemli olan bu kıymetli varlığı keşfetmektir. Yaşam döngüsündeki psikiyatrik riskleri iyi anlayabilmemiz için doğum öncesi, bebeklik, ilk çocukluk, ikinci çocukluk, ergenlik, genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini bilmemiz önemlidir. Bu dönemlerin her birinde birey farklı yaş dönemlerinde olup farklı ruhsal problemler yaşayabilmektedir. Yetişkinlik döneminde rastlanan psikiyatrik rahatsızlıkların temelinde genellikle çocukluk çağında ve adölesan dönemde yaşanmış travmalar yatmaktadır. Uzun süren psikoterapi destekli psikofarmakolojik tedaviler ile iyileşme görülmekte ancak bu süreç olarak uzun zaman almaktadır. Bu sebeple ruhsal sorunların başlangıç yaşları göz önünde bulundurulduğunda koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılacaktır. Yaş dönemlerine özel yoğun yaşanan davranış ve duygular vardır. Eğitimcinin eğitim verdiği yaş grubunu biyo-psiko-sosyal açıdan tanınması, varsa ruhsal rahatsızlığı olan veya akran zorbalığına maruz kalan bireyleri erken tespit etmesi, gerektiğinde aile ile de beraber hareket edip bir an önce sağaltımın olması ilerde yaşanacak birçok rahatsızlığın önüne geçecektir.

Riskler yaşam döngüsünde bir bozukluk geliştirme olasılığını artırır. Risk faktörleri bozukluğa veya soruna neden olmaz ve hastalığın semptomları değildir, ancak semptomların ortaya çıkma olasılığını etkileyen faktörlerdir. Genetik, biyolojik, çevresel, kültürel ve mesleki dahil olmak üzere birçok farklı türde risk faktörü vardır. Cinsiyet bile bazı bozukluklar için bir risk faktörüdür (örneğin, erkeklerden daha fazla kadınlar depresyon yaşar) (Boyd M.A. (2008).

Doğum Öncesi Dönemin Psikiyatrik Etkisi

Anne karnındaki bebek bilinçli-farkında bir varlıktır. Bebekler anne karnındayken çevrelerinde olanların, özellikle de bizzat kendilerini etkileyebilecek olayların, farkındadır. Doğum öncesi ve sonrası zamanlarda agresyona ve şiddet maruz kalınması ile doğru orantılı olarak bebekte psikolojik sıkıntılar görülebilir. Anne karnındaki bebekler şiddet ve agresif içeren enerjiyi almakta ve daha sonraki yaşantılarında bu yaşadıklarını tekrarlamaktadırlar. Bu sürece Freud, tekrarlama ismini vermektedir. Başka bir deyişle, anne karnındaki deneyimlerin sonrasında gelen olayların nasıl algılandıklarını etkilediği anlamına tekrarlama denilmektedir(Emerson, W.R. (1995)

Gebelikte Madde Kullanımının Bebeğe Psikiyatrik Etkisi

Fetal Alkol Spektum Bozukluğu, pek çok öğrenme güçlüğü ile karakterizedir. FASB' li çocukların anneleri gebeliğinde ağır alkol veya uyuşturucu kullanan kadınlardır. FASB' li çocukların pek çoğunda öğrenme güçlüğü vardır ve çoğunun zeka seviyesi ortalamanın altındadır veya zihinsel engellidir. Gebeliğinde sigara kullanan kadınların bebeklerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve kalp hastalığı risk faktörü olduğu söylenmektedir. Doğum öncesi kokaine maruz kalma uyarılma azlığı, hiperaktivite bozukluğu, bilgi işleme süreci ve dil gelişiminde bozukluk görülme olasılığı artmaktadır. Gebelikte marihuana veya eroin kullanan annelerin bebeklerinde düşük zeka düzeyi, davranış problemleri, dikkat eksikliği riski daha yüksektir.(Santrock,J.W.(2010).

Anne Çocuk Bağlanma Eksikliğinin Psikiyatrik Etkisi

Bağlanma eksikliği çocuğu agresif ve şiddete eğilimli hale getirir. Tedavi edilmeyen travmalar bağlanmaya karşı negatif etkisi artmaktadır. Çünkü travmatize bir bebek kendini korumaya odaklı bir duruş sergileyecek ve dünyaya karşı savunmacı olacaktır. Anne karnındaki travmalar daha sonraki deneyimler için “temel” oluşturmakta, yaşam deneyimlerine dönük algı geçmişe ait ve çözüme kavuşmamış travmalarla şekillenmektedir. Bağlanma sürecine anestezinin de negatif bir etkisi vardır. Doğumda alınan anestezi bebekleri (ve hatta anneleri) hissizleştirmekte ve bağlanma süreci için uygunsuz duruma getirmektedir. Anne ile sağlam ve güvenli bir bağ oluşturamayan çocukların eğitsel ve davranışsal sorunlar yaşama olasılığı kaçınılmazdır (Emerson, W.R. (1995).

Kadınlar, doğumdan sonra ilk yılda psikiyatrik hastalıklar (anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif hastalıklar, depresyon) açısından önemli bir risk içerisindedir. Doğum sonrası (postpartum) depresyon sıklığı %5-20 arasında bildirilmekle birlikte, çoğunlukla sıklığının yaklaşık %10 olarak kabul edilmektedir. Genellikle doğumdan sonraki 2.-8. hafta içerisinde başlar ve en çok 1 yıl en az 2 hafta kadar sürer. Tedavi olamayan kadınlarda kendiliğinden 3 ay ile 1 yıl arasında düzelir. Kadınların bazı risk etmenlerini taşıması doğum sonrası depresyonu tetiklemektedir. Bu risk etmenleri eşinin veya kadının işsizliği, yetersiz olan sosyal desteği, beklenmedik yaşamsal olaylar (ölüm, ayrılık vb.), planlanmamış gebelikler, evlilikle ilgili sorunlar, multiparite, gebeliklerde daha önce depresyon geçirilmesi, anne sütü ile beslememe, erken anne-bebek ayrılığı ve bebeğin bakımı, kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimleri, ile ilgili kaygılardır. Bu aşamada annede bebeğine karşı olumsuz duygular ön plana çıkmaktadır. (Bayar R, Gökçay G, (1999); Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001);Gürel S, Gürel H, (2000); Kara, B. Çakmaklı, P. Nacak, E. Türeci, F. (2001).

ÇOCUKLUK DÖNEMİNİN PSİKİYATRİK RİSKLERİ

Ericson' a göre bakımveren (anne) çocuk ilişkisindeki süreklilik, aynılık ve tutarlılık çocukta "temel güven duygusunun" özünü oluşturur. Bu zaman dilimi uygun geçmediği takdirde, ağızla ve içe almayla ilgili birtakım davranışlar görülmektedir. Freud' a göre, 1-3 yaşlar çocuğun tuvalet eğitiminin başladığı dönemdir. Şayet bu dönemde tuvalet eğitimi çocuğa katı bir şekilde verilir ve tutumun baskıcı sergilenmesi "anal kişiliğe", yani düzenli, inat, aşırı denetimli, dikbaşlı, mükemmeliyetçi ya da bunların tam tersi vb. özellikleri olan kişilik oluşmasına sebep olabilmektedir. Erikson, bu davranış biçimini tutma ve fırlatma olarak geniş anlamda ele almaktadır. Bu aşamadaki psikososyal mezyetler, irade ve kararlılıktır. Aşırı kuralcı olan bu kişiler mükemmeliyetçidirler, yaptıklarını tam olarak yapmak zorundadırlar. Freud' a göre, 5-12 yaşlar bu dönemde bir tür dinlenme evresi çocuğun büyük değişime hazırlandığı dönem olarak söyleyebiliriz. Buna "fırtınadan sonraki sessizlik" denilebilir. Bu dönemi başarı ile geçiren çocuklarda özerklik duygusu gelişir. Başarısız geçiren çocuklarda ise kimlik karmaşası ve aşağılık duygusu gelişir. Çocuk oyunla fazla ilgilenmektedir. Bu dönemde çocuklar hem cinsten arkadaşlarla oynamaya çalışmaktadır. Ericson' a göre 6-11 yaş, Bu dönemde çocuk ya çalışkanlık duygusu kazanacak veya yaptığı şeyler yeterince engellendiği ve ödüllendirilmediği için bu duyguyu kazanamayacaktır. Her deneyimden sonra başarısız olması yetersizlik ve aşağılık duyguları geliştirecektir. Çalışkanlık duygusunu çocuk yaparak, yaşayarak, onaylanarak, ödüllendirilerek, geliştirir. Erikson çocuğun daha sonraki hayatında çalışkanlığı ve çalışmaya karşı geliştirdiği tutumların bu evrede oluştuğunu ve beslendiğini söylemektedir.

Ölüm (Kayıp) ve Keder' in Psikiyatrik Etkisi

Çocukların yaygın olarak yaşadıkları kayıplar arasında, yakınlarından birinin ölümü, ebeveynlerin boşanması, evcil hayvanın ölümü ve okullarının değişimi nedeniyle arkadaşlarını kaybetmesini sayabiliriz. Çocukların kaybı için yas tutması engellenmemelidir. Çocukların onu anlama ve başa çıkma mücadelesine duyarlı olmak çok önemlidir. Araştırmalar çocukların, özellikle de doğal yas süreci engellenmişse, zihinsel sağlık sorunları için risk altında olduklarını göstermektedir(Boyd M.A. (2008), (Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001). Ebeveynler ölen kişi için çocuğun sorularını cevaplarken, "Uyumaya gitti" veya "Tanrı onu götürdü" gibi ölümle ilgili durumlarda yanlış anlamaları körükleyebilecek cümleler kullanmamaya dikkat etmelidir. Küçük çocuklar bu mesajları kelimenin tam anlamıyla yorumlayabilir ve uyumaktan korkabilirler.

Okul çağındaki çocuklar, ölümün kalıcılığını okul öncesi çocuklara göre daha açık bir şekilde anlarlar, ancak yine de duygularını ifade etmekte zorlanabilirler. Somatik şikâyetler, gerileme,

davranış sorunları, geri çekilme ve hatta ebeveynlerine karşı öfke yoluyla kederini ifade edebilirler. Manevi ilgi; süreklilik ve çocuğun sevdiği kişiyi anmasına olanak tanıyan fotoğraflar, hikayeler ve aile aktiviteleri yoluyla kayıp kişiyi somut şekillerde hatırlama fırsatı sağlanabilir. Çocukların kaygısını gidermek için yapabileceği her şey, örneğin ebeveynin iyi olacağına dair güvence vermek ve çocuğun rutinine devam etmek çocuğun kendini güvende hissetmesine yardımcı olacaktır. Yaş gruplarına uygun ölümü açıklayan kitaplar da yardımcı olabilir. (Boyd M.A. (2008), Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001)).

Kardeş Dünyaya Gelmesinin Psikiyatrik Etkisi

Pozitif kardeş ilişkileri, özellikle ebeveynlerin duygusal açıdan müsait olmadığı sorunlu ailelerde, psikopatolojinin gelişmesine karşı koruyucu faktörler olabilir. Çocuklara farklı muamele kardeş kıskançlığını körükler. Ailenin yeni doğana daha çok zaman ayırması büyük kardeşin gözden düşer gibi algılanması neticesinde genellikle aileye yeni katılmış kardeşi kabullenmekte zorlanabilir, öfkeyle tepki verebilir. Ebeveynler, bu tepkilerin doğal olduğunu kabul etmeli ve çocuğa ailede çok özel bir yere sahip olduğu konusunda güvence verirken, bebek hakkında hem olumlu hem de olumsuz duygularını ifade etmesine izin vermelidir. Büyük çocuğa bebek bakımı ve beslenmesine yardım gibi görevler verilerek olumlu bağlanmasına teşvik edilmelidir. Ebeveynler farklı kişilikleri olan çocuklarına farklı yöntemler kullanmaları doğal ve uygun olsa da, ebeveynler farklı çocukların davranışlarına ilişkin algılarına duyarlı olmalı ve her çocuğun güçlü yönlerini vurgulamalıdır. Her çocuğun benzersiz yeteneklere ve ilgi alanlarına dayalı ayrı bir kimlik geliştirmesine yardımcı olmak, rekabeti ve iltimas algısını en aza indirebilir(Boyd M.A. (2008)).

Hastaneye Yatırılmanın Psikiyatrik Etkisi

Bir çok çocuk, gelişiminin bir noktasında büyük bir fiziksel hastalık veya yaralanma yaşayabilir. Hastaneye yatış ve müdahaleci tıbbi prosedürler çoğu çocuk için akut ve travmatiktir. Fiziksel hastalıktan kaynaklanan kalıcı psikolojik sorunların olasılığı, çocuğun gelişim düzeyine ve önceki başa çıkma mekanizmalarına, ailenin hastalıktan önce ve sonra işlevsellik düzeyine ve hastalığın doğası ve ciddiyetine bağlıdır. Kronik hastalıkları olan çoğu çocuk ve aileleri, dirençli kalmaya ve bakımlarıyla ilgili stres faktörlerine uyum sağlamalarına rağmen, kronik sağlık sorunları olan çocukların psikiyatrik semptomlar yaşama olasılığı üç ila dört kat daha fazladır. Çocuk hastalık nedeniyle sınırlanabilir, okul ve sosyal aktivitelerden geri kalabilir (Boyd M.A. (2008)).

Olumsuz Aile Tutumlarının Psikiyatrik Etkisi

Olumsuz aile tutumları sağlıklı ruhsal gelişimi engelleyebilir veya saptırabilir,

olumsuz çevresel etkenlerin tik bozukluklarına yol açtığı ve aile özelliklerinin de tiklerde belirleyici olduğu öne sürülmektedir. Annenin çocuğundan uzak ve ilgisiz olması, çocuğuyla yeterli duygusal bağlantı kuramaması, yeterli uyaran vermemesi ve annelik bakımı eksikliği otistik bozukluğa yol açmaktadır. Erken çocukluk dönemindeki gecikmiş, yetersiz ya da katı tuvalet eğitimi, aileden birini kaybetme, anne-babanın boşanması, yeni bir kardeş doğumu, ciddi düzeyde maddi sorunlar, aile içi geçimsizlikler, hastanede yatma, kaza geçirme gibi travmatik yaşantılar enürezise neden olmaktadır(Öztürk, O. M. (2004); Kum, N. (2000).

Çocuk İstismarı ve İhlali

İstismar etmek, bir düşünceyi kötüye kullanarak zarar vermeyi hedeflemek kişinin veya kişilerin iyi niyetini kötüye kullanarak yararlanmak, karşısındakinin rızası alınmadan ve iradesi dışında sömürmek gibi anlamları içerir. İstismarın duygusal, fiziksel,cinsel olarak çeşitleri vardır. Örnek olarak; Dayak izi, Kesikler, Kırık kemikler, Yanıklar, zehirlenmeler, yumuşak doku ve iç organ zedelenmesi, sevdiği kişinin şiddet uygulanmasını seyretmek zorunda bırakılması, ölümle tehdit edilmesi sayılabilir.

Çocuk ihmali ise çocuğa zarar verme riskinin engellenmemesi olarak nitelendirilebilir. Sağlık bakımının sağlanmaması, Bakımsızlık kötü hijyen şartları, Uygun yiyecek ve giyecek sağlanmaması, Yetersiz denetim, Ev ortamının ihmali(*Ders notu: Prof. Dr. Ayşe Özcan (2003)*). Çocuk istismarı ve ihmali için risk faktörleri arasında yüksek düzeyde aile stresi, uyuşturucu veya alkol bağımlılığı, çocuğa karşı dengesiz veya sevgisiz bir üvey ebeveyn veya ebeveyn erkek arkadaşı veya kız arkadaşı ve ebeveynler için sosyal destek eksikliği yer alır. İstismarın gelişim üzerinde yaşam boyu etkileri olabilir. Kötü muameleye maruz kalan çocukların agresifleşmesi, duygularını uyuşturmak için uyuşturucu veya alkol kötüye kullanma, yeme bozukluğuna yakalanma, depresyona girme ve kendine zarar verici davranışlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir. (Boyd M.A. (2008).

Okula Başlama

Okul çağı çocuklarında kaygı görülmesi normaldir çünkü çocuk aileden bilindik ortamdan ayrılarak tanımadığı bilmediği ortama yanında güven duyacağı insanlardan ayrılarak tek başına girmektedir bu durum çoğu çocuk için stres ve kaygı durumudur. Yetişkin okul başlama zamanından önce çocukla yeni durumu konuşarak özendirerek rahat atlatmasını sağlayabilir. Bakanlığımız okul öncesi ve ilkokula yeni başlayacak çocuklara 1 haftalık oryantasyon programı uygulayarak bu durumu hafif ve olumlu bir geçiş süresi ile atlatmasını sağlamaktadır.

Zorbalık

Tekrarlayıcı olarak, kasıtlı olarak birisine zarar verme girişimleri olarak tanımlanır. Güçteki dengesizlik ön plandadır, Kurbanların çoğu kendilerini savunmakta güçlük çekerler. Zorbalığa maruz kalan çocuklarda ruhsal bozukluklar görülebilir. Yetişkin desteği kalıcı ve uzun sürecek etkilerini en aza indirgeyecektir.

Ayrılık ve Boşanma

Ebeveynlerin ayrılması ve boşanması, aile yapısını değiştirir ve genellikle çocukların ebeveynlerinden biriyle sahip oldukları iletişimde önemli bir azalmaya neden olur. Boşanma çocukları duygusal, davranışsal ve akademik sorunlar için artan risk altındadır.

Bazı kanıtlar gösteriyor ki, boşanmanın kendisi değil, çocuklara en çok zarar veren şeyin ebeveynler arasında devam eden çatışmaların olmasıdır. Bu nedenle, ebeveynlerin birbirleri hakkında olumsuz sözler söylemekten kaçınmaları ve eski eşlerinin çocuğa olan sevgisi ve saygısına odaklanmasına yardımcı olmalıdır (Boyd M.A. 2008).

ERGENLİK

Ergenlik, bağımsızlığın arttığı ve sonuç olarak duygusal aşırılıkların olduğu bir dönemdir. Ergenler için dünya bir gün harika görünür ve ertesi gün ise; bütün insanlar onlara karşı olabilir. Ergenlerde, gençler için çok önemli olan birçok "krize" tepki verme yetenekleri gelişmemiştir. Bir çok ergen, sigara içmek, alkol kullanmak, okulu bırakmak veya evden kaçmak gibi risk alma davranışlarını denerler. Çoğu genç sonunda daha sorumlu hale gelse de, bazıları ruhsal ve fiziksel sağlıklarını tehlikeye atan zararlı davranış kalıpları ve bağımlılıklar geliştirirler (Boyd M.A. (2008), (Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001).

Freud' a göre, ergenlik döneminin olumlu geçirilmesiyle olgun, sevgi içeren ilişkiler kurabilme, çalışma isteği, üretici ve yaratıcı kişilik özellikleri ortaya çıkar. Erikson' a göre bu evrede ergen, başarıyla kimlik kazanma problemini çözerse, kendinden emin, kendine güvenen, bir birey olarak hayatına devam eder ve başarılı olur. Ergenler idealist olma ve aşırı düşünme eğiliminde olduklarından, ölüm hakkında şiirsel veya romantik düşüncelere bile sahip olabilirler. Birçok genç rock müzik, film ve kitaplardan etkilenir.

Cinsiyet bezlerin olgunlaşması neticesinde beden büyümesini salgılayan hormonların uyardığı, bu yüzden cinsel bezlerin ergenliğin başında görülen hızlı bedensel büyümenin nedenini oluşturduğu söylenebilir. Ergenler, özellikle bu kadar belirgin olan birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin başlangıcı olmak üzere, bu fiziksel değişiklikler ışığında kendilerini sürekli olarak yeniden değerlendirirler. Fiziksel gelişimlerini akranlarıyla karşılaştırırlar.

Ergenliğin fiziksel değişiklikleri, ergenlerin değişen bedenleri hakkında bilinçlenmelerine

neden olur. Anormalliklerin bulunacağından korktukları için tıbbi muayeneye bile ilgi duyabilirler (Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001).

Yeme bozuklukları, Anoreksi, bulimia ve obeziteyi içerir. Yağ korkusu, kısıtlanmış yeme, aşırı yeme ve vücut imajının bozulması genç kızlar arasında yaygın sorunlardır. Obezite genellikle ergenler arasında sosyal izolasyon veya dışlanmaya neden olur. Ergenlerde yeme bozuklukları birçok neden ile ilişkilidir. Psikososyal faktörler, aile özellikleri, fizyoloji ve biyokimyasal etkileşimler (Stuart, G.W. Laraia, M.T. 2001).

Yeme bozukluğu olan ergenin ebeveyninde roller ve beklentilerde diğer ebeveynlere göre farklılık vardır. Baba aktif olmayan, anne baskın, çocuk aşırı bağımlıdır. Ana-babalar mükemmeliyetçidir, çocuklar kendisini bu yüksek standartlara uymak için çabalar. Sevilmeyi, onaylanmayı ve fark edilmek için bekler ama çocuk, ana-babanın negatif eleştirisiyle karşılaştıkça, obsesif, mükemmeliyetçi duyguları artar. Sonunda ana-babaya karşı ambivalans (karşıt değerlilik) ve çaresizlik duyguları gelişir (Kum, N. (2000).

Gençlerin özellikle akran grubunda bağımlılık etkisine ve o grubun değerlerine karşı gelmeme "hayır diyememe" bağımlılıklarının oluşumunda önemli bir etkene sahiptir. Adölesan kendisi için önemli olan grup onayını kaybetmemek için, grubun diğer üyelerinin madde alma davranışına katılır. Ayrıca merak etmek, özenmek de bağımlılıkların oluşmasına başlamada önemlidir. Freud'a göre; bu kişilerin bağımlılığa yatkın olması oral döneme saplantıdır. Bireylerin yaşam stresleri karşısında ilaç alma veya alkol alma eğilimleri vardır. Oysa; egosu çok güçlü, uygun başatme becerileri kazanmış bir birey, benzer stresi yaşadığında herhangi bir maddeye başvurmamaktadır(Kum, N. (2000).

Ergenlerde intihar olaylarının çoğu, uyuşturucu ve alkol kullanımı, ailede ölümler, okulda sorun, yasal sorunlar ve ilişki kopmaları ile ilişkilidir. İntihar edenlerin neredeyse yarısı yakın zamanda bir kişisel kayıp, aşağılanma veya reddedilme yaşamıştır. Depresyon, davranış bozukluğu, bipolar bozukluk ve madde kötüye kullanımı intihar davranışı ile önemli ölçüde ilişkilidir. Ergenlik dönemindeki intihar düşüncesi, şiddetli rahatsızlığın bir işaretidir ve yaşamın sonraki dönemlerinde genel olarak kötü işleyişin bir göstergesidir(Boyd M.A. (2008), Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001).

Türkiye İstatistik Kurumunun 2020 istatistiklerine göre, İnternet kullanım oranı 2020 yılında 16-74 yaşındaki kişilerde %79,0 dur.. Bu oran, 2019 yılında %75,3'tü. İnternet kullanım oranı cinsiyete göre bakıldığında; bu oranın erkeklerde %84,7, kadınlarda %73,3 olduğu görüldü. Ayrıca yaş arttıkça internet kullanım oranlarının kademeli olarak düştüğü belirlenmiştir.

İstatistiksel verilere göre Dünyada da çocuk ve ergenlerde internet bağımlılığının hızla arttığını

ve bu artışın çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz. Ergenlerin internet kullanım süreci okul performanslarını olumsuz yönde etkiliyor. Yapılan bir çalışmada, çok sık internet kullanan ve dijital oyunlarla zamanının büyük çoğunluğunu geçiren çocukların sosyal gelişimlerinin geri ve öz güvenlerinin düşük, sosyal kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve saldırganlık davranışlarında da artma olduğu saptanmıştır (Yılmaz, M. (2020).

İLK (GENÇ) YETİŞKİNLİK DÖNEMİ PSİKİYATRİK RİSKLER

Yetişkinlikte psikolojik değişiklikler yaş ve deneyimle birlikte yavaş ve ince bir şekilde gerçekleşir. Örnek olarak; iş kaybı, kariyer değişikliği, yer değiştirme(üniversiteye giderek evden uzaklaşma), kronik yas, hastalık, evlilik, boşanma ve dulluk gibi yaşam stresleri sayılabilir. Yaşam olayları yetişkinler için zamanla evlilik, çocuk yetiştirme, kariyer gelişimi ve emeklilik gibi süreçleri kapsamaktadır.

Genç yetişkin ve orta yaşlılar, aile yapılarındaki değişikliklerle karakterizedir. Evlilik, daha önce kendileri veya ebeveynleri tarafından yaşamış yetişkinler için yeni roller oluşturur. Çocukların gelişi yeni oluşan ailenin yapısını ve dinamiklerini değiştirir. Bunlar tüm normal gelişimsel olaylardır, ancak aynı zamanda zihinsel sıkıntıya, fiziksel problemlere ve sosyal yabancılaşmaya da yol açabilir.

İstihdam önemli bir toplumsal değerdir ve bu kişide, ekonomik, sosyal ve duygusal istikrar ve öz saygı oluşmasını sağlar. İşsizlikle birlikte geçim sıkıntısı başlayacak hem fizyolojik hem de psikolojik yönden olumsuz etkileri olacaktır bunların etkisi aile kurumunun bozulması veya intiharla bile sonuçlanabilmektedir. Vardiyalı çalışma, kalp ritimlerde ve uyku düzenlerinde değişikliklere neden olarak stresin artmasına neden olur. İş arkadaşlarıyla olan kişiler arası sorunlar duygusal sıkıntıya neden olabilir. (Boyd M.A. (2008).

İntihar en çok yaşlı yetişkinler ve ergenler arasında görülmesine rağmen, genç ve orta yaşlı yetişkinler içinde önemli bir ruh sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Çoğu psikiyatri semptomlar, özellikle duygu durum bozuklukları ilk olarak genç erişkinlik yıllarında ortaya çıkabilir ve orta yaş ve daha ileri yetişkinlik dönemlerinde devam edebilir. Depresyon intihar için önemli bir hızlandırıcı faktör olduğundan, erken teşhis ve müdahale duygudurum bozukluklarını yönetmek ve intiharı önlemek için kritik öneme sahiptir. İşsizlik, yoksulluk ve ekonomik dezavantaj, ev hacizleri arttıkça intihar oranında artış gözlenmektedir.

Sosyal bağlantı eksikliği, intihar düşüncesine, teşebbüslere ve yaş aralığı boyunca ölümlere katkıda bulunur. Yetişkinler arasında, bekar, hiç evlenmemiş, ayrılmış, dul kalmış ve dinsel bağlılığı olmayan evsizler yalnızlık bildirenler veya başka bir şekilde sosyal olarak yalıtılmış olanlar da intihara meyilli davranışlarda bulunma eğilimindedir (Boyd M.A. (2008), Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001).

Stres, tehdit edici veya zararsız olarak değerlendirilen gerçek veya algılanan iç veya dış çevresel taleplerden kaynaklanan işlemsel bir süreçtir. Streste tipik olarak uyku bozulur, iştah artar veya azalır, vücut ağırlığı dalgalanır. Fiziksel görünüm son derece darmadağın olabilir - kişinin hislerinin bir yansıması olarak.

Vücut dili kas gerginliğini ifade eder ve genellikle mevcut olmayan bir kaygı durumunu ifade eder. Egzersiz stresi azaltmada önemli bir stratejidir. Stresin azaltılmasında başa çıkmanın kalitesi önemlidir. Hiç kimse stressiz bir ortamda yaşamaz, ancak stresin azaltılması olumlu bir zihinsel sağlık sağlar. Tersine, birçok hasta ilk hastalık dönemini bir saldırı, tecavüz veya aile trajedisi gibi stresli bir olaya bağlar ve çoğu zaman diğerlerinin kötüleşmesine tanık olur (Boyd M.A. (2008). Yetişkinlik çağında ruh sağlığı sorunlarının çoğu uygun iş ortamı, ekonomik durumlar ve toplumsal değişim etkenlerine bağlıdır. Hızla artan ekonomik sorunlar, iş olanaksızlıkları ve sosyal güvence olmamasının önemli bunalımlara sebep olacak zorlanmalar (stres) oluşturdukları kabullenilmelidir. (Öztürk, O. M. (2004).

Evsizlik ise yine birçok risk faktörünü ortaya çıkarır. Psikolojik ve fiziksel sağlık problemleri, istismar, zihinsel bozukluklar, hayatta kalma mücadelesi, düzenli uyku, beslenme, hijyen eksikliği vb. durumlar açısından eksikliklere neden olur. Mutlu bir şekilde evli olan bireyler, bekar, ayrılmış veya boşanmış olanlara kıyasla hem fiziksel hem de zihinsel sağlık açısından daha yüksek oranlarda yaşarlar. Evlilik, psikolojik sağlık ve daha geniş sosyal ağlarla bağlantı kurma yeteneği için genel bir belirteç görevi görebilir. Evlenmemiş bireyler, özellikle başkalarından izole değilse ve daha geniş bir sosyal sistemden destek aldıklarında olumlu fiziksel ve zihinsel sağlık yaşayabilirler.

Evli yetişkinlerin sağlık sorunları yaşamaları ve riskli sağlık davranışlarına girme olasılıkları düşüktür, bir istisna vardır: orta yaşlı evli erkekler fazla kilolu veya obez olabilmektedir. Dul, boşanmış veya ayrılmış yetişkinler evli yetişkinlere göre ciddi psikolojik sıkıntı yaşama olasılığı daha yüksektir. Boş zamanlarında fiziksel hareketsizlik, sigara içme ve daha fazla alkol içme yaygınlığı, dul, boşanmış, ayrılmış, hiç evlenmemiş veya bir partnerle yaşayanlarda daha yüksektir. Genç yetişkinliğin ve orta yaşın son kısmı, hipertansiyon, kalp hastalığı ve artrit gibi kronik hastalıkların ortaya çıkabileceği zamanlardır.

Genç ve orta yaşlı yetişkinler için bu tür rahatsızlıkların fizyolojik yönleri, bunların tedavisinde kullanılan ilaçlardaki gelişmeler, olası yan etkiler, ilaç tedavisine uyumun önemi, bunları kontrol altına almak için uygulanabilecek yaşam tarzı değişiklikleri hakkında eğitilmeleri önemlidir. Uygun destek alamayan bireylerde ruhsal bozukluklar da bu hastalıklara eşlik edebilmektedir(Boyd M.A. (2008).

ORTA YETİŞKİNLİK DÖNEMİ (50-79 YAŞ) PSİKİYATRİK RİSKLER

Orta yaşta “ciddi bir kaza, kayıp ya da hastalık” kişinin hayatını gözlememesi için “uyanma zili” olabilir ve sürenin tekrar oluşturulmasında ve hayattaki önceliklerin değerlendirilmesini sağlayabilir. Yaşamlarını gözden geçirmede kimi kişiler kendilerini güçlü, yeterli ve etkin hissederken kimileri de bu değerlendirme kısmını acı verici olarak düşünebilirler. Kronik rahatsızlıkların fazlaştığı orta yaş döneminde, hipertansiyon, diyabet, astım ve kanser gibi rahatsızlıklar bu dönemde ortaya çıkar veya artış gösterir. Dış görünüşte belirgin ve hızlı değişimler gözlenir. Kilo alma eğilimi, oral bağımlılık, saçlarda beyazlama gibi(Santrock, J. W. (2010), Lachman, M. E. (2004), Wahl, H.W, ve Kruse, A. (2005)

Yetişkin kişilerin; uykusuzluk ve çökkünlük (depresyon) ağrı gibi sorunlarını kendilerince ilaç kullanarak çözmeye çalışmaları, hekim istemiyle başlanan ilaçların belli bir süre sonra kötüye kullanımı bağımlılıkları etkileyen bir faktöre dönüşür(Kum, N. (2000).

2020 yılına kadar, madde bağımlılığı tedavisine ihtiyaç duyan 50 yaş ve üstü yetişkin sayısının giderek arttığı görülmektedir. Madde kötüye kullanımı, sağlık sorunları, daha yüksek sağlık hizmeti kullanımı ve bozukluğun seyrinin artan karmaşıklığı ile ilişkilidir. Buna ek olarak, madde bağımlılığı sorunları olan yaşlı yetişkinler, artan özürülük ve bozulma, yaşam kalitesinin düşmesi, artan yaşam stresi, artmış mortalite ve daha yüksek intihar riskine sahiptir(Boyd M.A. (2008). Yaş ayrımcılığı, başkalarına karşı yaşları nedeniyle önyargılı olmaktır. Yaşlı yetişkinlere ilişkin pek çok kalıp yargı var olmaya devam etmektedir. Yaşlanmakta olan bir toplumda sosyal politika sorunları arasında ekonominin durumu ve sosyal güvenlik sisteminin uygulanabilirliği sağlık hizmetlerinin sunumu, yaşlıların bakımı ve kuşaklar arası eşitsizliği sıralamak mümkündür. Etnik köken nedeniyle de ayrımcılığa maruz kalmak insanları psikolojik olarak etkileyerek dışlanmışlık ve ikinci planda hissetmelerine neden olabilmektedir (Santrock, J. W. (2010).

Yaşlı bireyde yalnızlık, sosyal destek azlığı, yoksulluk, eski itibarının kalmaması, işe yaramazlık hissi vb. nedenlerle depresyon gelişebilir. Depresyon, yaşlı yetişkinlerin en sık görülen ruhsal bozukluklarından biridir. Depresyon zayıflatıcı olabileceğinden ve intihara yol

açabileceğinden, tanıma ve erken müdahale, devam eden depresif dönemlerden kaçınmanın anahtarıdır. Yaşlılar, iç gelişim süreçleri, sosyal destek kaynakları ve kişisel gelişim fırsatları ve rol tamamlama fırsatları hakkında bilgi alarak bu dönüşüme hazırlanabilirler. Başarılı yaşlanmayı desteklemeye yönelik müdahaleler, üretken ve sosyal katılımı ve etkili başa çıkmayı teşvik eder. Fiziksel ve sosyal aktiviteler gibi çeşitli önleyici müdahaleler yardımcıdır (Boyd M.A. (2008), Lachman, M. E. (2004)

İLERİ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ (80 VE ÜZERİ) PSİKIYATRİK RİSKLER

Sosyal destek ve sosyal bütünleşme yaşlı yetişkinlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarında önemli rol oynarlar. Sosyal ilişkileri iyi olan yaşlı kişiler hayatlarını sosyal destek verdikleri ve destek gördükleri kişilerden oluşan kişisel bir çevrede yaşamlarına devam ederler.

kişinin sağlık durumu, aile geçimini sağlamakla yükümlü olması evladının yada evladının çocuklarının olması, emekli olduktan sonra aldığı parayı yetmeyeceği, çalıştığı işten haz alma durumu gibi kriterler emeklilik kararında etkili unsurlardır. Yaşlı yetişkinler için sosyal destek, hastalık belirtilerinin azalması, kişinin kendi duygusal ihtiyaçlarını karşılaması açısından önemlidir. Yaşlı bireylerin kurum bakımına girme tahminlerini azaltır ve depresyonun çok az görülmesiyle de ilişkilidir(Santrock, J. W. (2010).

Glukom ve katarakt gibi ihtiyarlıkta çok büyük şekilde meydana gelen göz hastalıklarında görsel keskinlik ve uyum azalır. 65 yaşın üstünde olanlar akşamları çok sık uyanmaya ve çok az REM uykusu uyumaya başlarlar. Benzer şekilde erken yattıkları ve erken kalktıkları görülür. Aktivite sınırlamasına neden olan yaygın kronik durumlar arasında artrit, hipertansiyon, kalp hastalığı ve solunum bozuklukları yer alır (Boyd M.A. (2008)

Genellikle kronik hastalıklar, uzun süreli ağrı nedeniyle tedavi alanlar veya hafıza bozukluğundan kaynaklanan yönetme problemleri vb nedenlerle yaşlı kişiler çoklu ilaç kullanabilmektedirler, Ayrıca tüketilen iki veya daha fazla ilaç etkileşime geçerek ilaç kötüye kullanımı kolaylıkla meydana gelebilir ve bazı kombinasyonlarda uyuşturucu gibi etkilere yol açabilir (Boyd M.A. (2008), (Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001).

Eşlerden birinin vefaati, kişi için büyük üzüntü verici bir olay oluşturur. Cinsiyet farklılıkları ne olursa olsun, hayatta kalanlar depresyon için daha yüksek risk altındadır ve sevdikleri birinin ölümünden sonra mali sorunlarla karşı karşıya kalır (Boyd M.A. (2008).

GÖÇ'ÜN PSİKİYATRİK ETKİSİ

Göç eden kişinin, farkında olmadığı bir yaşam durumu ve kültürel yapı ile karşı karşıya gelmesi; kentlerde sosyal güvence, istihdam, barınma vb. Sorunlarla karşılaşması; geçmişteki ikamet ettiği yere ait sosyal desteklemeden mahrum kalması şimdiki durumda sosyal çevrede normlarında ve rollerinde muğlaklık olması çevresinin değişmesi sonucu meydana gelen problemlerle başa çıkmada yeterli olamaması, fiziksel ve duygusal hastalıklara sebebiyet vermektedir(Balcıoğlu, I ve Samuk, F. (2002). Göç sonrası yaşanan bu güçlükler, kişilerin ruh sağlıklarında kısa veya uzun süreli yaralayacağı gerçekte bilinen bir durumdur. Göç ile birlikte gelişen kültürel uyum zorluğu ruh hastalıklarına ilişkin tanılmalarda da yerini almıştır (Köroğlu, E. (2005). Bu hastalıklar içinde travmadan sonra strese girme, bağlanmada ve uyumda ortaya çıkan sorunlar, anksiyete, duygusal bozukluk ve yabancı maddelerin kullanılması Çok fazla söylenenler arasındadır(TuzluA. Bademli K. (2014). Sosyal dayanışmanın azalmasına ve toplumsal bütünlüğün bozulmasına sebebiyet veren göç olgusunun, intihar oranlarını çoğaltmasıyla ilgili bulgular vardır (Ekici, G. Savaş, H.A. Çıtak, S. (2001). İstemsiz göç ettiği varsayılan çocuklar riskli durumdadır. Bu riskler içinde genellikle anksiyete depresyon, arkadaş ilişkilerinde sorunlar, hiperaktivite semptomları, travmadan sonra stres bozukluğu, düşük yaşam doyumu, düşük benlik saygısı yer almaktadır. Büyük şehirlerde madde alan, sokaklarda suç işleyen çocukların genel itibarıyla göç etmiş ailelerden gelmesine bakıldığında bu çocukların toplumsal uyum ve ruhsal gelişimine yardımcı olunması ve güçlendirilmesi, bu problemin uzun sürede çözüm sağlayacak bir adım olarak görebiliriz.

Ergenler kendilerini belirli bir gruba özdeşleştirmek, grubun tutumlarına vedağerlerine bağlanmak, etnik veya ırksal bir kimlik geliştirmek durumunda kalırlar. Azınlık çocukları kendilerini çoğunluk gruba sahip çocuklar içerisindeki farkı görebilir ve çoğunlukla kendi alt grupları ile kaynaşmaya çalışır(Eroğlu, M.(2020).

Göç olayıyla kadınlar içinde yetişmiş oldukları aile çevresinden ve alışık olduğu toplumsal değerlerden gönüllü yada zorunlu bir şekilde ayrılarak, dil ve kültür yönünden değişik bir çevreye geçmektedirler(Topçu, 2006). Bu geçişte kadınlar sosyal izolasyon, yalnızlık, dil engeli ve kültür farkı gibi çok fazla stresörle karşı karşıya kaldıkları görülür. Stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkisine ve stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliğine bağlı olarak da yer değiştiren kadınlar fizyolojik ve psikolojik yönden çok fazla sağlık sorunlarıyla karşılaşabilmektedir (Tuzlu A. Ilgaz A. (2015).

Kadın göçmenler çoğunlukla düşük statülü, düşük ücretli ürün ve servis işleri, cinsiyet ayrımcılığı olan işlerde ve ev işleri gibi ekonominin düzensiz sektörlerinde çalışmaktadır. Aynı zamanda istismar, şiddet ve sömürülmeye karşı daha yüksek riskli gruplar içinde bulunmaktadır

(<http://www.unfpa.org/pds/migration.html>). Ayrıca göçmen kadınlar hem kadın olmaları hem de göçmen olmalarından dolayı cinsel taciz, tecavüz ve şiddete de maruz kalmaktadırlar. (Gündüz M, Yetim N (1996). Kişinin alışık olduğu ortamdan ayrılması yalnızlık, yabancılaşma, kendini değersiz görme, yakınlarının yokluğu ve onları bırakmasından dolayı hissedilen pişmanlık hissi kişiyi etkisi altına almakta ve aşırı stres yaşamasına sebep olmaktadır. Göç eden bireylerde daha çok ümitsiz, güvensiz, kuşkucu, öfkeli, çekingen ve içine kapanık bir davranış görülmektedir. Bunlar iş veriminde düşüşe, davranış sorunları, madde bağımlılığı ve suça yönelimli davranışlar olabildiği gibi ruhsal açıdan da nörotik, psikotik ve psikosomatik kaynaklı problemler olabilmektedir (Topçu, S. (2006). Göçle birlikte azalan ait olma hissi, daha yüksek seviyede anksiyete ve anksiyeteye ilgili bozukluklar, depresyon ve suicidal düşünce görülme durumunu artırdığı görülmektedir (Ekici, G. Savaş, H.A. Çıtak, S. (2001). Mersinde yapılan farklı bir çalışmada, göç ile gelen kadınların ailelerinde aile arası iletişim, uygun duygusal tepki verme, gerekli olan ilgiyi gösterebilme ve ailenin genel işlevlerinde problemler yaşandığı görülmektedir (Türkleş S, Yılmaz M, Özcan A, Öncü E, Karataş B (2013)

SAVAŞ'IN PSİKİYATRİK ETKİSİ

Savaş yerleşim yerlerini tahrip eden, altyapıyı kullanıma hale getiren insanların temel ihtiyaçlara ulaşmasını engelleyen, tedarik zincirini kıran ve beraberinde onarılması güç sakatlıklar ve hastalıkların yayılmasına sebep olan biyo-psiko-sosyal bir yıkımdır ve kabul edilemez. “Savaş” binlerce insanın sakatlanması ve ölümüne yol açan, diğer canlılara, çevreye, ekonomiye büyük zarar veren önlenebilir bir problemdir. Günümüzde en başta gelen halk sağlığı problemlerinden biri olarak yerini korumaktadır. Şu an bile dünyanın çoğu yerinde çatışmalar ve terör saldırıları yaşanmakta ve durumdan daha çok zarar gören grupta kadın ve çocuklar yer almaktadır(Kılıç, M. Arslanyılmaz, M. Özvarış, B. (2015).

Savaş ve çatışmaların yaşandığı kaos durumundan çocuklarda fiziksel etki ve sosyal etkiyi açıkça görebilmekteyiz. Bununla beraber savaşın olumsuz etkilerine direkt maruz kalan, savaşlarda çatışmalara izleyen veya kaos içinde yer alan çocukların şiddetli korku veya çaresizlik gibi psikolojik problemlerle şikayet ettikleri görülmektedir.

Yaşanılan bu korkuların temeli tekrar tekrar meydana gelebileceği, yaralanma veya öldürülme korkusuna, yalnız ve çaresiz kalmaya, yaptıkları hatalar nedeniyle cezalandırılmış durumda olma kendilerini suçlama gibi durumlara dayandırılabilir.

Savaşın yol açtığı travmanın ve travma sonrası stres bozukluğunun etkisinde kalan çocuklar düzgün bir şekilde incelenip müdahalede bulunulmadığında etkisini devam ederek gelişimini

negatif durumda etkileyebilecek olan birçok tepki gösterebilirler. Çocuğun ebeveynlerini, kardeşlerinden birini, yakınlık ilişkide olduğu aile üyesini, akrabasını, arkadaşını ya da öğretmenini kaybetmesi sonucu yas sürecine girmesi kaçınılmazdır (Eroğlu, M.(2020). Bununla birlikte mekan ve düzen değişiklikleri alışkanlıklara ve ritüellere engeller konulması, kendisine ait eşya ve oyuncaklarının kaybı yaşadığı evden, sokağından, okuldan uzaklaşmış olma ve ekonomik güçlüklerde çocuğu güçten yoksun ve güvensiz bir duruma sokacağından çocukta üzüntü ve yas duygusuna sebep olacaktır. Küçük çocuklar başlarına gelen olaylara veya kayıplarına kendilerinin neden olduklarını düşünebilirler. Aynı zamanda yakınlarını kaybettiği bir ortamdan kurtulan çocuk veya ergenler kurtulamayan yakınlarına karşı suçluluk hissedebilirler ve vicdan azabı çekebilirler (Erden, G. & Gürdil, G (2009).

Bu zamandaki çocuklar; temel gereksinimlerinin giderilmesi, kendilerine ve çevrelerine güven duymaları, sahip bulunulan yerin ve bireylerin değişmesi gibi gereklilik çoğu şeyde yetişkinlerin yardımına muhtaç olurlar. Çocukların ihtiyaç duyulan yardımın verilmemesi durumunda çocuklarda kendilerini savunmasız hissetme durumu ve çaresizlik meydana gelir. Bunun sebebiyse tehlikeyle başa çıkma becerilerinin daha gelişmemiş olmasıdır (Erden, G, (2000). 0-6 yaş grubundaki çocuklar daha önce savaşla ilgili görüntüleri görmemiş ya da konuyla ilgili yapılan yorumlara ve gözlemlere tanık olmamışlarsa diğerlerine nazaran durumdan daha az etkilenirler. çocukları etkileyen faktörlerin merkezinde anne ve babaların tavır ve tepkileri yer almaktadır.

Ebeveynler yaşadıkları durum karşısında korku, çaresizlik ve tedirginlik hissediyorlarsa çocuklar da aynı duruma benzer tepkiler vereceklerdir. 0-3 yaş aralığındaki bebeklerde travma genelde; ağlama, huzursuzluk, uyku problemleri, kabus görme, iştah kesikliği gibi sorunlarla kendini gösterir. Bunun yanı sıra anneden ayrılmama konusunda aşırı direnç, yabancıardan korkma ve yalnız kaldıklarında hırçınlaşma gibi davranışlar sergileyebilirler.

3-6 yaş aralığındaki çocuklar ise aynı belirtileri göstermekle birlikte önceki gelişim evrelerine gerileme (Örneğin; parmak emmek, altını ıslatmak, konuşmada bozukluklar), agresif tavırlar, içe kapanıklık ve sessizleşme gibi durumlar da gözlemlenebilir. Dört yaşlarından sonra, çocuklarda belirginleşmeye başlayan duyguların başında suçluluk ve utanç duyguları gelmektedir. Bu yaştaki çocuklarda ben merkezci ve somut düşünce yapıları mevcuttur. Bu düşüncelerden dolayı çocuklar yaşanan olayların ve dünyanın merkezine kendisini görmektedir(Erden, G. & Gürdil, G (2009).

6 – 12 yaş zamanda yer alan çocuklar sürekli savaş ile alakalı sorular sorar, savaşlarla alakalı abartılı hikayeler anlatma, yaşamlarında meydana gelen değişikliklere adapte olmada güçlük

yaşaması, karanlıktan ve hayali varlıklardan korkma gibi şeyler savaş travmasından sonra çoğunlukla görülen tepkilerdir. Bununla beraber fiziksel bir sebebe bağlanamayan acılar ve ağrılar, bağırsağın kontrolünün kaybedilmesi, hareketsizlik ya da hiperaktivite ve sese karşı aşırı duyarlılık gibi bedensel tepkilere de rastlanabilir. Tek uyumaktan korkabilir ve odaklanmada ve dikkatini toplamada yaşadığı güçlükler okuldaki başarısının azalmasına sebep olabileceğinden çocuk okula gitmek istemeyebilir ve bundan ötürü öğrenme ve davranış bozuklukları baş gösterebilir (Eroğlu, M.(2020).

Ergen ve bireyler böyle bir travmayla baş etmede oyun ve fantezileri kullanmanın dışında maddeye yönelerek kendi için zararlı ve risk taşıyan davranış şekillerine yönelebilirler. Ayrıca; saldırgan davranışlar, isyankarlık, anti sosyallik, okul problemleri, başarısız olma, ailesiyle sosyal çevreyle olan ilişkinin azalması gibi izlenebilen başka problemler de bu travmaya maruz kalan ergen kişilerin benlik yapılarını ve kendilerine olan güven hislerine zarar verebilir(Deveci E (2014).

Korkma, gerginlik ve irkme olayları, huzursuzlanma, öfkelenme ve agresif davranışlar sergileme savaşların neden olduğu travma sonrası stres bozukluğunun başka etkilerinden sayılabilirler. Bunun yanısıra kişinin vakaları tekrür ediyormuş duygusu içine girmesi vakayla olayla alakalı kötü düşünceleri aklında istemese de canlandırması sıklıkla izlenen olaylardır. Aynı zamanda dikkat verememe, odaklanamama, uyku sorunları, kâbus görme, yemek yemede iştahsızlık veya aşırı yeme ve sebebi bilinmeyen bedensel şikâyetlerinde izlenmesi mümkündür. Bununla beraber travmaya neden olan durumu anımsatan olaylardan kaçınmak, his duyamama, ilgisizlik ve gelecek korkusu belirtiler içerisinde çok görülenlerdir(Erden, G. & Gürdil, G (2009). Bosna'daki savaşta Sırp'ların tacize uğrattığı 14.000 - 50.000 Boşnak kadın olduğu öne sürülmektedir. Bunun yanında çok sayıda kadın göç olayına katılmıştır. Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Uganda gibi vuruşmaların olduğu yerlerde kadın kısmı tacize uğrama hep birlikte kadınları kaçırmak, satışa sunulmaları ölümle sonuçlanan durumlar dünyanın manşetinde çokça bulunmaktadır. Aynı zamanda çoğu çalışmada savaşın Post Travmatik Stres Bozukluğu ve intihar gibi psikiyatrik problemlere neden olduğu görünmüştür. Ayrıca düşünülmeyen durumlardan göz ardı edilen konulardan biri savaş anında yok olan ailedeki kişilerin gerisinde bıraktıklarındaki psikiyatrik sorunlardır.Savaş bitiminde yok olan çoğunun erkek olması gerideki eşlerinin çaresizlik, tutarsız ilişkiler, depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluklarının meydana geldiği görülmüştür. (Kılıç, M. Arslanyılmaz, M. Özvarış, B. (2015), İçduygu, A. Ünal, T. (1998).

PANDEMİ

COVID-19 salgını dünyayı etkilemektedir. Salgın, aile, birey, toplumun yaşamlarını değiştirmelerine sebebiyet verdi. Çocukların okullarına gidemeyerek evinden ders alması, ebeveynlerin bazıları evde işini yapması ücret almadan izne ayrılmalara kısıtlamalar sebebiyle çalışmıyorlar. Sağından korunmak için sosyal mesafe uygulanmaktadır. Çocuklar arkadaşları, aile büyükleri ve akrabaları ile görüşmemektedir. Bulaşıcı hastalıkların herkese bulaşma riskinden dolayı korkuya sebebiyet vermektedir. Çoğumuzun şu ana kadar belirsizlik durumunda olduğumuz ne yapılacağı konusunda bilgi sahibi olmadığımız ve yetersiz durumda olduğumuz durumla karşı karşıyayız. Bunlar kaygılanmamıza ve kaygı durumunun kontrolü güç olmaktadır. Davranışlarımızda, becerilerimizde geriye gitme ebeveynlere bağlı yaşama uyku problemi yemek yiyememe alta kaçırma, korkular zararlı davranış içinde bulunma, yabancılardan aşırı korkma, sebebini bilmediğimiz sızlamalar, konuşmayla ilgili problemler görülebilmektedir. Çocuklar da huzursuzluk, saldırganlık, ebeveyne aşırı bağlılık, kabuslar, belirgin konsantrasyon problemleri, yapabileceği aktiviteleri yerine getirememeye, yaşına ve zihinsel seviyesine göre davranamama durumları görülebilir. Okul çağında yer alan bu çocuklar ilk önce dersleriyle ilgili sorumluluklarını daha sonraları ise başka yapması gereken sorumluluklarını yapmaları daha sonra da yapması gereken aktivitelerle uğraşması söylenebilir. On onbir gibi yaşlarda veya üstündeki çocuk ve gençlerde, rutinlerin oluşmasında çocuk olanlarda katılmalıdır. Çocuğun duygularını tanımlamasına ve duygularını sahiplenmesine destek sağlanmalıdır(Öner, Ö. (2020).

Evreye has çoğu fiziksel ve duygusal değişikliğin yaşandığı, pandemi ve zorunlu bir şekilde yaşadığı yerde kalma çok fazla probleme sebebiyet verebilir. Ergenler bu şekilde bir problemi tümüyle kabul etmez yaşamlarına ne olursa olsun değişimi de kabullenemeyebilirler. Uyku problemi yemeye ilgili problemler saldırgan ve huzursuz davranışlar içine kapanık bir durum, üzüntü, yoğunlaşan kaygılar, fiziksel ağrı ve davranışsal problemler, alkol almayla ilgili tehlikeli durumlar(Öner, Ö. (2020).Yetişkinleri evlerinde izole etmek zamanla ajitasyon, huzursuzluk, uyuyamama gibi psikiyatrik problemlere sebebiyet verebileceği beklenmeyen sorunlara neden olabilir. (Kulaksızoğlu, B. I. Ayhan, Y. (2020). Pandemi boyunca izolasyonlar sebebiyle sevdiklerinden uzak durmak, özgürlüğünü kaybetmek, kontrolünü kaybetmiş tarzda hisse kapılma, dışarıdan dayatılan bir şeye uyumsamanın yanında kendi ve yakınlarının durumuyla alakalı bilinmemezlik, can sıkıntısı, yalnızlık ve çaresizlik duygusuna kapılma dramatisasyon oluşabilir (Yıldırım, E.A. ve ark. (2020). Karantina sürecinde ortaya çıkan ruhsal belirtileri ve buna bağlı gözlenen ruhsal bozuklukları şu şekilde sıralayabiliriz.

Ortaya çıkan ruhsal belirtiler

Gözlenen ruhsal bozukluklar

Kafa karışıklığı, Korku, Huzursuzluk	Akut Stres Bozukluğu
Anksiyete veya panik atağa bağlı çarpıntı	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Nefes almada güçlük, ateş basması	Majör Depresyon
Çaresizlik ve yalnız hissetme	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
Öfke ve tahammülsüzlük, Tükenmiş hissetme	Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu
Suçluluk hissi, Matem hisleri	Disosiyatif tepkiler -Ağır yas tepkileri
Uyuşukluk ve motivasyonda azalma	Alkol yoksunluk deliryumu
Dikkat ve yoğunlaşma güçlüğü	Eski ruhsal rahatsızlığın tetiklenmesi
Sürekli hastalık belirtisi arama	
Kaygıya bağlı uykusuzluk, İletişim sorunları	

Stresin kaynağı yalıtımın kendisidir: Salgının ilk zamanında yayılım gösteren belirsizlik bilgisi iletişimsel sıkıntılar stresini fazlalaştırabilir. Yoğun ölüm korkusuna sebep olabilir(Yıldırım, E.A. ve ark. (2020). Karantina etkisiyle ortaya çıkan mali kaybın önemli sosyoekonomik problemler oluşturduğu görülmekte ve karantinadan birkaç ay sonra ruhsal hastalık belirtilerinin görülmesi gibi risk faktörü olduğunu göstermiştir. Böyle bir olay tahminen ekonomik nedenlerle ilişkili,ancak sosyal ağ yapısının bozulması ve boş zamanında yapacağı aktivite kaybıyla bağlantılı olabilir (Yıldız, İ. Çıkrıklı, U. Yüksel, ş. (2020).

COVID-19 etkisi altında yaşı büyük olanlar kronik rahatsızlığına sahip kişiler de bulunur. Bilinmemelik, duygularındaki çaresizlik rahatsızlanma, ölümden korkma güven içinde olamama başkaları tarafından kollanma ve korunma isteği huzur bulamama, kaygılar, depresif durumlar, uykularda değişiklik ve iştah değişiklikleri sıklığı yaşı büyük olan kişilerde fazla görünebilir. Bütün iletişimlerde çoğu durumda dile gelen "yaşlılar daha fazla ölüyor ve/veya taşıyor" haberleri de ihtiyarlarda önemli bir korkuya bir kendine yalnız hissetme ve izolasyon getiriyor. 65 üstü bireyler, olan bir rahatsızlığın sebebiyle bu durumu çok ağır şekilde geçirebilir(Başterzi, A.D; Cesur, E; Güvenç, R;Taşdelen, R; Yılmaz, T. (2020).

Kadınlar yoğun duygusal açıdan tükenmişlik riski gösterebilir. Aynı zamanda kadınların cinsiyetine bağlı birçok görevleri olması (ev işi vb.) sebebiyle enerji kaybına uğraması işin sona ermesiyle enerji toplaması güç olabilir. Mesela, çocuğu olanlar tükenmişlik riskini çok yaşadığı veriler bulunur.COVID-19 zamanında tatil edilen okullar evde kalan öğrenciler eğitime desteğin olması gerekliliği yükünü biraz daha artırmıştır. Böyle bir durum kadınların tükenmişlik riskini çok fazlalaştıracaktır (Küçükparlak, İ. (2020).

Yoğun bakımda tedavi görmekte ruhsal travmadır. Uzun zaman bu bölümde tedavi gören hastalar; ölen kişilere şahit kendisinin de ölümünü düşünmesi gibi yoğun bakım travmasına maruz kalmaktadır. Yoğun bakım öncesinde COVID-19 yüksek mortalite oranıyla alakalı duyum ve maruz olmas sebebiyle travmatik etkilenme ve yoğun stres reaksiyonu görülmektedir. Yoğun solunum sıkıntısı çekenler ruhsal açıdan çok fazla etkilenirler (Yıldırım, E.A. ve ark. (2020).

Sağlık çalışanları, mesailerini bedensel, duygusal ve zihinsel açıdan enerji kaybederek bitirirler. Sağlık personellerinin yardıma muhtaç kişilere destek olması onlara mutluluk uyandırır. Fakat böylesi güç bir yerde çalışan sağlık personelleri; korku, suçluluk, uykusuzluk, keder, hayal kırıklığı ve bitkin olabilirler. Özellikle krizlerde iş zamanının artması, iş yükünün fazlaşması çalışılan yerin risk taşıması gibi nedenler enerjinin aşırı tüketmelerine sebep olması Tükenmişlik Sendromu için risk oluşturabilir. Tükenmişlik, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan ICD-11 sınıflandırma sisteminde "İş veya işsizlikle ilgili problemler" başlığı altında tanımlanmıştır ve QD85 kodu ile belirtilmektedir (Küçükparlak, İ. (2020). Çalışma şartlarının neden olduğu duygusal yük geçen her zaman gün gittikçe fazlaşmaktadır. Sağlık çalışanı sabah kalktığında o günü bitirebilecek duygusal gücün olmadığını görebilir. Sağlık çalışanı hastalarının acıları, endişeleri ve diğer sıkıntılarına karşı duyarlıdır. Fakat krizlerde, hastaların sıkıntılarıyla öyle ki bir insanın taşıyamayacağı kadar yoğun biçimde karşılaşırsa hastalarının insani yönüne doğru duyarlılık tükenebilir. Özellikle krizlerde tedavinin yetersizliği, tedavi yanıtı azaldığında ve kendisini duyarsız hissine kaptırdığında sağlık çalışanı kendisini başarılı olmadığını düşünebilir (Küçükparlak, İ. (2020).

Sağlıkta damgalama, hastalığı olan bir birey yada grubun, hastalığın görüldüğü yerlere, sağlık çalışanları ve hastalıkla alakalı durumlara negatif, kötileyici, düşmanca, değersizleştirici, ayrımcılık içeren davranış ve tutumlardır.

Özellikle bulaşıcı hastalıklarda, hastalıkla ilişki içerisinde ola bir bağlantı sebebiyle kişiler damgalanır, gerçek dışı ve çarpıtılan gerçeğin bilgiler üstün körü düşünme tarzları dolaşıma girer ve hedef alınan kişiler ayrımcılığa maruz kalır. Yaşlılar, mülteciler, eğitim düzeyi düşük olanlar, yoksullar, ezikler vb. Damgalamanın en acı ve yıkıcı etkisi, bireyler böylece kendisinin bağlı hissettikleri toplumun bir üyesi olmadığını düşünmeleridir. Toplumun dışlayıcı tutumuyla birey artarak devam eden kendisini yalnız hissetmesi ve çevresinden uzaklaşarak içine kapanık bir hayat sürebilir. Kaygı belirtileri, sosyal içe çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi düşünce tarzları ruhsal rahatsızlıklara neden olabilir. Karamsarlık, ümitsizlik, güçsüzlük gibi duygulardan başka bunu hak ettiğini düşünmesi suçluluk ve utanma, gelecekle alakalı kaygı, korku ve hem kendine hem de çevresine yoğun öfke ve zarar verme

davranışında bulunabilir. Damgalanma hastalıkla alakalı yeterli ve doğru bilginin önüne geçerek kişinin kaygılarını arttırabilir. İnsanlar sağlık hizmetlerine hemen ulaşmak istemeyebilir, geç dönemde başvurabilir. Oluşan umutsuzluk hissi nedeniyle tedaviyi reddedebilir ya da tedavi uyumu bozulabilir (Başterzi, A.D. Cesur, E. Güvenç, R. Taşdelen, R. Yılmaz, T. (2020).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde bilim ve teknolojideki gelişmeler, değişen insan ihtiyaçları ve ulaşılabilirliğin artmış olması neticesinde insan yaşamının incelenmesi varsa mevcut sorunların tanılması ve uygun çözüm yollarının geliştirilmesi, daha konforlu bir şekilde sürdürülmesi ve toplum refahının artırılmasına yönelik konuların gittikçe popüleritesini arttırmıştır. Var oluşumuzdan bu yana insanlar topluluk içinde yaşamış ve toplu yaşamın getirmiş olduğu sorumluluklar çerçevesinde davranışlarını düzenlemişlerdir. Sosyal bir varlık olan insan yaşamı doğumdan önce anne karnında ölüme kadar gözlenmiş ve davranış biçimleri, öğrenme evreleri kavram ve kuramlar çerçevesinde açıklamaya çalışılmıştır. Topluluk halinde yaşamın getirmiş olduğu bireysel ve çevresel faktörlerden dolayı bireylerin ruhsal sorunlar yaşama toplum açısından risk teşkil etme, hak ihlallerinde bulunma suça karışma gibi durumlar yaşaması bazı toplumlarda yüksek orandayken bazılarında ise düşük orandadır. Ruhsal ve zihinsel sorunlar genelde kendilerini ergenlik ve daha çok yetişkinlik döneminde göstermektedir. Bu bireyin ruhsal ve zihinsel sorunlarını çözmek için çeşitli etkinliği kanıtlanmış tedavi ve terapiler geliştirilmiştir. Ancak bir bireyin ne zaman hasta veya normalden sapmış kabul edileceğine standartlar nelerdir sorusu burada karşımıza çıkmaktadır.

Bu sebeple insan yaşam döngüsünde hangi dönemde nasıl tepki vereceği, öğrenme kapasitesinin ne durumda olduğu, hangi yaş grubuna nasıl yaklaşılması gerektiği konusu önem kazanmıştır. İnsanların bireysel birçok farklılığı olsa dahi olaylar ve davranışlar konusunda benzer olan birçok noktası vardır. Ergenlik ve yetişkinlik döneminde meydana gelen bireysel ve çevresel risk faktörleri sebebiyle bireyde zihinsel ve ruhsal sorunlar gözlenebilir. Bu sorunları ortaya çıktıktan sonra çözmek uzun ve yorucu bir süreçtir. Bu sebeple sorunlar ortaya çıkmadan çözebilmek konusu koruyucu ruh sağlığı hizmetleri adı altında oldukça önem kazanmıştır. Bireylerin hangi yaş döneminde ne gibi istek ve ihtiyaçlarının olabileceği bilinmeli ebeveyn ve/veya eğitimciler buna göre düzenlemeler yapmalı, kriz durumunda bireyin hangi evrede olduğu göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalıdır. Psikososyal sorunların görülme sıklığı gün geçtikçe artmakla beraber tedavi ve sağaltımı her zaman kolay olmamakta uzun

sürmekte ve ciddi maliyetler ortaya çıkarmaktadır. Bu sebeple toplumun psikososyal sağlığın korunması geliştirilmesinde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin önemi ve gerekliliği daha iyi anlaşılmaktadır.

İnsanların yaşam döngülerinin bilinmesi, hangi yaşam döneminde ne tür davranış ve düşüncelerin gözlemlendiğinin öğrenilmesi travmatik olaylar veya kriz dönemlerinde uygun yaklaşımların neler olduğunun bilinmesi ve buna yönelik önleyici tedbirler alınması psikososyal sorunların görülme oranını azaltacaktır. Bu doğrultuda ebeveynler ve eğitimciler ve çocuk bakımından sorumlu tüm bireylere

- İnsan yaşam döngüsünün evreleri hakkında bilgilendirmeler yapılabilir,
- Toplum sağlığı ve ruh sağlığı hizmetleri kapsamında, çocuk sahibi olmaya aday bireylere gelişim dönemleri ve uygun yaklaşım hakkında bilgilendirici eğitimler rutin aralıklarla planlı bir şekilde verilip toplumun bilinçlenmesi sağlanabilir,
- Politika yapıcılar ve kamusal kurumlarda işbirliği halinde bu tarz tanıtım ve reklam kampanyaların sıklığı ve görünürlüğü artırılabilir,
- Anne adayları çocuğun sağlıklı dünyaya gelmesi için doğum öncesinden doğum sonrasına kadar madde kullanımı, sigara ve alkol tüketimini bırakmalı yada minimum düzeyle sınırlamalıdır,
- Koruyucu ruh sağlığına önem verilmeli ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır,

KAYNAKLAR

Arslan, G. (2017). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı. Anne Babası Boşanmış ve başanmamış olan ergenlerin İnternet Bağımlılığı Düzeyinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Balcıoğlu, I ve Samuk, F. (2002). Göç ve Ruh Sağlığımız. Alfabe Basım Yayın. İstanbul.

Başterzi, A.D. Cesur, E. Güvenç, R. Taşdelen, R. Yılmaz, T. (2020). Covid-19 ve Damgalama. Türkiye Psikiyatri Derneği.

Bayar R, Gökçay G, Anelik Bunalımı: Ben Hasta Değilim, Nobel Tıp Kitapevi, 1999

Boyd M.A. (2008). Psychiatric Nursing: Contemporary Practice. Lippincott Company, Philadelphia.

Dede, R. (2019). Ergenlerde İnternet Kullanımı ile Anne Baba Tutumu arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimler i Enstitüsü Bağımlılık Toksikolojisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Ders notu: Proİf. Dr. Ayşe Özcan (2003). Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. Psikiyatri Hemşireliği Ders Notları.

Deveci E (2014). Savaşta çocuk ölümleri ve yaralanmaları. B. Tokuş (Ed.), Savaş ve Çocuklar. HASUDER- Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu.

Ekici, G. Savaş, H.A. Çıtak, S. (2001). İntihar Riskini Arttıran Psikososyal Etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.

Emerson, W.R. (1995). The Vulnerable Prenate - Paper presented to the APPPAH Congress, San Francisco.

Erden, G, (2000), Çocuklara yönelik afet sonrası müdahaleler. Türk Psikoloji Yazıları.) Erden, G. & Gürdil, G (2009) Savaş yaşantılarının ardından çocuk ve ergenlerde gözlenen travma tepkileri ve psiko-sosyal yardım önerileri. Türk Psikoloji Yazıları.

Eroğlu, M.(2020). Etnik Kimlik, Savaş ve Göç Olgularının Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Psikolojik Etkileri. Mersin Üniversitesi.

Gündüz M, Yetim N (1996) Terör ve göç. Toplum ve Göç II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Ankara, Türkiye. Congress Presentation Book, pp.109-115.

Gürel S, Gürel H, The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance of parity and interpregnancy interval. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*; 91(1):21-24, Jul 2000

İçduygu, A. Ünalın, T. (1998). Türkiye'de İç Göç. İstanbul, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını.

İnanç, B.Y. Bilgin, M. Atıcı, M.K. (2017). Gelişim Psikolojisi-Çocuk-Ergen Gelişimi. Pegem Akademi. Ankara.

Kara, B. Çakmaklı, P. Nacak, E. Türeci, F. (2001). Doğum Sonrası Depresyon. Üsküdar AÇS-AP Eğitim Merkezi, İstanbul.

Kılıç, M. Arslanyılmaz, M. Özvarış, B. (2015). Savaş ve Çatışma ortamında Kadın Sağlığı. *Sted Bilimsel Dergisi*.

Kömürcü RÖ, Çobanoğlu A (2011) Kadın sığınmacılar: uluslararası göçün sessiz tanıkları. İn Onlar Bizim Hemşehrimiz, Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı. Antalya, Siyasal Kitapevi.

Koroğlu, E. (2005). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri, Hekimler Yayın Birliği. Ankara.

Kulaksızoğlu, B. I. Ayhan, Y. (2020). Huzurevi ve bakımevi çalışanlarına kurumda kalan kişiler için covid-19 salgınına yönelik öneriler. Türkiye Psikiyatri Derneği.

Küçükparlak, İ. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanını Tükenmişlikten Koruma Rehberi. Türkiye Psikiyatri Derneği.

- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305- 331.
- Öner, Ö. (2020). Covid-19 ve Çocuklar. *Türkiye Psikiyatri Derneği*.
- Santrock, J. W. (2010). Life-span development. (13.Ed) Boston: McGraw-Hill.
- Sharma, A. R. McGue,- M. K. Benson, P. L. (1996). The emotional and behavioral adjustment of adopted adolescents: Part I: Age at adoption. *Childrer and Youth Services Review*.
- Stuart, G.W. Laraia, M.T. (2001). *Psychiatric Nursing*. Mosby a Harcourt Health Sciences Company, Toronto.
- Topçu, S. (2006). Göç eden ve etmeyen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirilmesi (Master tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Tuzlu, A. Bademli K. (2014).Göçün Psikososyal Boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Tuzlu, A. Ilgaz, A. (2015). Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2020). ErişimTarihi: 27.01.2021 Erişim Adresi:[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-Okul](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-Okul)
- Türkleş S, Yılmaz M, Özcan A, Öncü E, Karataş B (2013) Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- UNFPA (United Nations Population Fund) (2015) Migration: a world on the move. <http://www.unfpa.org/pds/migration.html>
- Wahl, H.W, ve Kruse, A. (2005). Historical perspectives of middle age within the life span.
- Yıldırım, E.A. ve ark. (2020). Covid-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu, ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği*.
- Yıldız, B.İ. Cengiz, P. (2016).Savaşın Kadınlar Üzerindeki Etkisi: Bosna & Suriye Projesi
- Yıldız, İ. Çıkrıklı, U. Yüksel, ş. (2020). Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler. *Türkiye Psikiyatri Derneği*.
- Yılmaz, M. (2020). *Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar*. AYBAK. Ankara.