



Sosyal Hizmet Uzmanı ve Depresyon Lisanslı Klinik Sosyal Hizmet Uzmanı Mark Meier ile Söyleşi

Bugünkü podkastımızda Lisanslı bağımsız Klinik sosyal hizmet uzmanı Mark Meier'la sosyal hizmet uzmanı ve depresyon hakkında konuştum. Depresyon günlük işlevleri, iş- okul ve kişilerarası ilişkileri etkileyen biyopsikososyal bozukluktur. Depresyon en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. ABD'de insanların yüzde 18'inin hayat boyu en az bir kez depresyon bozukluğu geçirdiği rapor edilmiştir (Kessler et al, 2005). Depresyon çoğu insan için konuşma terapisi, ilaç ya da her ikisini birlikte alarak başarıyla tedavi edilebilir.

Bugünkü podkastımızda, Mark'la sosyal hizmet uzmanlarının sıradan insanlardan nasıl üç kat daha fazla depresyon geçirme eğiliminde olduklarını konuştuk. Sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki sorumluluklarının onların depresyonu üzerindeki etkileri, sosyal hizmet okulunun rolü, şirketler ve meslektaşlarının tedavi almalarındaki destekleri hakkında konuştuk. Mark depresyonla ilgili kişisel deneyimlerini, intiharla ilgili fikirlerini ve takiben hastane işlemlerine ilişkin bilgileri bizimle paylaştı. Konuşmamızı sosyal hizmet uzmanları ve depresyona ilişkin sosyal hizmet okulunun hangi programlar ya da kurslar (seminerler) sunabileceğine dair tartışmayla sonlandırdık.

JONATHAN SINGER: Bugün burada olduğun için çok teşekkür ederim Mark. Bize, sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet öğrencilerinin depresyon oranları (depresyona yakalanma oranları) hakkında bildiklerimize dair biraz konuşur muydunuz?

MARK MEIER: Tabii. Biliyorsun data oldukça sınırlı bu yüzden data ile birlikte biraz anektod da kullanacağız, birkaç çalışmamızın da gösterdiği gibi profesyonellerde oldukça yüksek oranda depresyonun ortaya çıktığını görmekteyiz. Birkaç yıl önce Darcy Siebert'in Kuzey Kaliforniya'da 1 000 aktif NASW üyesiyle yaptığı çalışmada bu üyelerin (SHU) % 19'unun normalin üstünde depresyona sahip oldukları, CES-D (Epidemiolojik Depresyon araştırma merkezi)'nin araştırmalarına göre normalde insanların % 6-7'sinde normalin üstünde depresyon saptanır. Oranları karşılaştırdığımızda ortada ciddi bir problem olduğunu görürsünüz. Öğretim deneyimlerime dayanarak ve Minnessota Üniversitesi Sosyal Hizmet Doktora programında duygulanım bozuklukları dersi veriyorum ve ayrıca ders yılı boyunca bana gelen öğrencilerimin benimle paylaştıkları ruhsal durumları ve depresyonla verdikleri mücadeleden de hareketle öğrencilerimizin de yüksek oranda depresyon gösterdiklerini söyleyebilirim.

JONATHAN SINGER: Öyle geliyor ki araştırmalar depresyonun sosyal hizmet uzmanlarında diğer insanlardan daha yüksek oranda olduğunu ortaya koyuyor, doğru mu?

MARK MEIER: Kesinlikle doğru ve bir başka çalışma İngiltere'de yapılmış ve bu çalışmada da çok büyük depresyon oranı, sanırım bulgular % 15-16 oranında, yani genel nüfusa oranla bizimki hemen hemen üç kat daha yüksek.

JONATHAN SINGER: Oldukça ilginç, herhangi bir bilgi veriyorlar mı, ya da sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet öğrencilerinin ne tür depresyon göstediklerine ilişkin bilginiz var mı?

MARK MEIER: Burada bazı gerçek boşluklarımız olduğunu düşünüyorum, hem verilerimizde ve hem de anlamamızda, ve Kuzey Kaliforniyadaki çalışmaya baktığımızda, CESD'u kullanarak daha fazla konuşabilirdik, Başlıca depresyon çeşitlerini, hafif depresyondan ağıra doğru bir çok çeşitlerini konuşabilirdik. Bildiğiniz gibi depresyonun bipolar bozukluk, ya da distimi gibi iki sınır arasındaki ağır türleri ile karşılaşmadım. Doğrusu distimi olasılığı çok düşük, çünkü kronik düşük seviyedeki depresyona sahip insanlar bir noktadan diğerine atlar, ve major depresyon olarak değerlendirilmesi mümkün olabilirdi, ama veriler çok net değil. Benim öğretimdeki ve sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarımla olan her ikisindeki deneyimlerimden, öncelikli major depresiv kısımları hakkında konuşuyoruz, sonra bipolar, tekrar ediyorum, bipoların fark edilmesi çok zor olabilir, ve özellikle onu tesbite çalışmıyorsak, o pek ala problemin bir parçası olabilir.

JONATHAN SINGER: Şunu merak ediyorum, sosyal hizmet uzmanı ile bağlantılı bu özgün sorunlar, ve bu sorunlar nasıl sosyal hizmet uzmanlarında yüksek oranda depresyon görülebildiğine dair biraz konuşabilir misiniz?

MARK MEIER: Şey, bildiğiniz gibi, sanırım mesleğin doğası buna elverişli, mesleğin kendisi depresyon riski taşıyor. Stres dolu çevrelerle çalışıyoruz, yüksek oranda vakalarla çalışıyoruz (çok fazla vaka ile çalışıyoruz), çoğunlukla toplum tarafından gerçekçi olmayan taleplerle muhattap oluyoruz (çeviren: mesela müracaatçı sosyal yardım kriterlerine uymadığı halde bu konuda ısrar etmesi ve üstleriniz tarafından da bu talebe uygun rapor istenmesi), kendileri için çalıştığımız organizasyonlar, Ömürboyu gelişmiş problemleri 30 gün içinde çözümlenmemizin bizden istenmesi. Tehdit ve tehlike dolu çevrelerle çalışıyoruz ve bürün bunları topladığında süreklilik gösteren stresin resmi ortaya çıkar ve biliyoruz ki eğer stresinizi iyi bir şekilde yönetemezseniz, ister tükenmişlik olarak adlandırm ya da yorgunluk, bıkkınlık ya da nasıl adlandırmak isterseniz, sanırım çoğu zaman depresyondur, ispata dayalı literatürün büyüyen yapısının sitesle bağlantılısı vardır, biliyorsunuz sürekli stres ve depresyon.

JONATHAN SINGER: Konuştuklarınızdan öyle anlaşılıyor ki belki de, insanlar bu mesleğe girmekle, depresyona yatkın ya da depresyona karşı daha savunmasız olabilir, ama sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı ortam, stres, yüksek miktarda vaka yükü, sürekli bu gerçeklerle yaşamak bu depresyonunu tetikleyebilir. Doğru mu duydum?

MARK MEIER: Evet, öyle düşünüyorum, ve demek istediğim biliyorsunuz sosyal hizmet tarihsel olarak kadınların ağırlıkta olduğu bir alan, ve veriler, biliyorsunuz kadınlarda depresyon oranı daha yüksek olduğunu söylüyor, dolayısıyla sanırım bu farkın bir kısmı cinsiyetle açıklanabilir, buna paralel olarak bir çok erkek isteksiz, yetersiz ya da depresyonda olduğunu inkar etme eğilimindedir. Birçoğumuz alana gider, insanların sorunlarıyla uğraşırız, bekli müracaatçımız ile çalışmamızdaki başarılı olma olayı ve gerçeği algılayışımız, bazen bu iki şey ciddi çalışma yaratır ve bu durum çok ümit kırıcı ve sinir bozucu olabilir. Bilirsiniz, müracaatçınız için tunelin sonundaki ışığı görebilirsiniz ve onları tunelin sonuna kadar götürmeyi başaramazsanız, geçiş hakkınızı kaybetmiş olursunuz.

JONATHAN SINGER: Depresyonla ilgili demeyimleriniz hakkında açık konuştunuz. Şimdi bu konudaki deneyimlerinizden birazını bizimle paylaşır mısınız?

MARK MEIER: Elbette. Doktora programındayken depresyon yaşadım, yaklaşık 20 yıl önce kendimde depresyon ve anksiyete problemleri ile teşhis aldım. Bir çok insan gibi bu sorunlarımı görmezlikten gelerek master programını bitirdim. Bunu bir çeşit oyun gibi kabul ettim ve gerçek hayata uyarladım. İnaniyorum ki birçok yönden sosyal hizmet uzmanı olmak stresli idi, açıkçası bununla bağlantılı bir çok faktör vardı, adeta cendereye sıkışmış gibi hissediyordum, çok bunalmıştım, intihara çok yakındım, ve gerçekte depresyon sorunumu çözüp geri mesleğe dönmek düşüncesiyle mesleği bıraktım, buna rağmen başaramadım, ve hastanelik oldum ve yeniden iyileşip işlevsel olmam bir kaç yılımı aldı.

JONATHAN SINGER: Depresyonla başetmeye çalışan sosyal hizmet uzmanlarının nelere dikkat etmeleri gerekir?

MARK MEIER: Şey, sanırım bu başedilmesi gerekenlerden biri çünkü bizim bir çoğumuz, ve depresyonda olan insanların bir çoğu, yeterli anlayışa (kavrayışa) sahip değil. Sosyal hizmet uzmanı olarak oldukça iyi seziye sahiptim, ve oldukça analırlı bir eşim vardı ki bende nelerin olup bittiğini biliyordu, buna rağmen orada bu kör noktaya sahiptim basitçe depresyonda olduğum gerçeği ile yüzleşemiyordum. Ben bir klinik sosyal hizmet uzmanıydım, bana böyle bir şey olmamalıydı. Ama sanırım değişim için dikkat etmemiz gereken bir çeşit uygulama modellerinde değişimin olup olmadığı, bana ne olduğunu sana söyleyeceğim, ben çok fazla iyimser bir kişiyim ve depresyonumu atlatmada, depresyona maruz kalan çok fazla insanlar gibi, çok fazlaca negatif ve kötümser biri oldum. Müracaatçı ile bunu yapabiliyordum, buradaki noktanın ne olduğunu düşünebilirdim, bu kişiye yardım edemeyeceğimi görecektim, hiç bir şey olmayacaktı, ve biliyorsunuz bu durum bana birşeylerin yanlış gittiği konusunda benim gerçekten uyanmamı sağlayacaktı. Ve gerçekten yaparız, bu müracaatçılarımıza karşı sorumluluğumuzdur, kendimize karşı sorumluluğumuzdur, ve meslektaşlarımıza, depresyonla gelen bu tür değişikliklere karşı dikkatli olmalıyız, olumsuzluğa, konsatrasyonumuzu kaybetmeye, odaklaşmayı becerememeye, müracaatçı ile aynı noktada olamama, psikoterapist olarak veya vaka yöneticisi olarak ya da kendiniz olarak hangi pozisyonda olursanız olun farkındalık çok önemli, müracaatçı ile (süreci) nasıl yürüttüğünüzün farkında olmalısınız.

JONATHAN SINGER: Herhangi bir noktada klinik sosyal hizmet uzmanı meslektaşların sana dedi mi Mark gergin görünüyorsun, canını sıkıran birşey mi var, tedavi almayı hiç düşündün mü, demek istediğim herhangi biri gelip de sanırım senin biraz yardıma ihtiyacın var dedi mi?

MARK MEIER: Hayır, ve sanırım insanlarla konuşmayı denedim ve gördüm ki bunu meslektaşlarımla konuşmak zordu. Huysuzdum, ne yapacağım belli değildi, bilirsin insanlar nasıl tanımlar onlar benim yanımdayken yumurta kabuğu üzerinde yürümeliydiler, demek istediğim klasiktim Jonathan, her tarafa depresyon sızdırıyordum, ve hayır hiç kimse bana hiç bir şey demedi, ve kensinlikle onu bilirsiniz bende çok yaratabilir ya da yaratamayabilirdi. Sanırım yönetsel bakış açısıyla, belki de çok yakından izlemeliydim, ama hayır hiç kimse bu yönden yaklaşmadı, hiç kimse. Hastanedeyken doktorla çalıştık, psikiyatristle değil, o bana dedi ki, Mark sanırım konuşmamız lazım ve ben söylediklerini gerçeği takip etmedim, ama sosyal hizmet uzmanı meslektaşlarımla hiç biri gerçekten hiç bir şey söylemediler.

JONATHAN SINGER: Komik bir durum, biz yardım profesyonelleriyiz ve siz çok yıpratıcı bir hastalıktan cebeleşiyorsunuz ve meslektaşlarınızdan hiçkimse hiç bir şey söylemiyor, ve bir çalışma arkadaşınızın söylediğini takip etmediniz ki o klasik depresyona benziyor. Sanırım sorulması gereken bir meslektaşımız ya da sosyal hizmet öğrencimiz depresyondayken ne yapmalıyız?

MARK MEIER: Açıkçası önyargılarımızdan başlamamız gerektiğini düşünüyorum, farkındalık ve sosyal hizmet okullarımızda depresyon eğitimi ile başlamalıyız biliorum ki çoğumuz psikopatoloji ve ruhsal bozuklular eğitimi alıyoruz, ama çalışmamız ve hizmet verenler hakkında düşünürseniz gerçekten depresyonu çok çok vurgulamalıyız çünkü o en yaygın duygulanım bozukluğudur, o en yaygın ruh sağlığı problemidir ki çalışmamızda en çok karşılaşacağız ve doalısıyla bunun önüne yüksekçe set çekmek için (depresyonla baş etmek için) farkındalık ve depresyonun ne olduğunu bilmek zorundayız. Çoğunlukla öğrencilerimiz ve hatta meslektaşlarımızın depresyonu anlamadaki yetersizlikleri karşısında şaşırıyorum, depresyonu kalıplaşmış şekliyle eğer ağlıyorsan, ya da ne zaman üzgünsen bu depresyon belirtileridir diye, halbuki biz biliyoruz ki depresyon bundan çok daha fazlasıdır. Sanırım bizim ihtiyacımız olan şey meslektaşlarımıza giderek onlarla konuşma konusunda rahat olmalıyız, olgun bir tavırla, şevkat ve samimiyetle onlara diyebilmeliyiz ki "Bak seni bir çok bakımdan merak ediyorum, bir kişi olarak, bir meslektaş olarak, ve müracaatçılarına verdiğin hizmet bakımından meraklarım var" ve bizim sosyal hizmet uzmanlarının güven içinde yardım alabilecekleri bir sisteme ihtiyacımız var, bu konudaki sınırlı verilere baktığımızda sosyal hizmet uzmanlarının yardım almama sebebi, lisanslarını kaybetme korkusu, işlerini kaybetme korkusu, yöneticilerinin (danışmanlarının) durumu anlayamaması, sanırım sosyal hizmet okullarımız bakımından, öğrencilerimizin danışmanlarına ya da dekanlarına depresyondayım demeyi güvenli bulmadıklarından şüphe ediyorum, beni programdan çıkarmalarından korkuyorum, beni takip edecek etiket almak istemiyorum diyen öğrencilerim vardı. Bu ortamları ve kültürleri yaratmak insanların anlamalarına ve

yardım almak istemelerine yardımcı olacaktır çünkü diğer yandan depresyon geçirmiş insanların öncekinden çok daha motivasyona sahip olduklarını, kendilerinin öncekinden çok daha farkındalıklarını, ve sosyal hizmet uzmanı olarak işlerinde öncekinden çok daha etkili olmalarını sağlar.

JONATHAN SINGER: Bir çeşit devrimci fikir öneriyorsun ki uygulanması öğütlenecek?

MARK MEIER: (Gülerek) Ne yazık ki bu kadar kolay olabileceğini söylemekten nefret ederim ama demek istediğim doğrudur ve gerçekte hepimiz yoğun çalışma programlarımızı ve yoğun günlerimizi devam ettirmek durumundayız, asla insanların bu kadar yoğun çalışma içinde olmalarına şaşırılmış değilim, ancak sanırım nelerin olup bittiğinin farkında olmamız zorunluluk haline geliyor ve kesinlikle öğütlediğimiz her ne ise onu uygulamalıyız, ve yarattığımız alanlar, olması gereken ne ise yaratmalıyız, sistemin gereği her ne ise, insanlar diyebilmeli evet problemimin ne olduğunu biliyorsunuz ve biraz yardıma ihtiyacım var. Çünkü uzunca zaman insanların rahatsızlıklarının kötüleşmesine izin verdik, onları tedavi etmekte daha az başarılı olduk, ve çok daha zor hastalıklar ortaya çıkar, oldukça samimi ve daha profesyonel mücadeleciler insanlar kendileri için yaratıcılıkla bu sorunları bitirirler.

JONATHAN SINGER: Eğer sosyal hizmet okulları ile başlarsak, ve depresyon yaşayanlar için ortam yaratırsak, ya da depresyon yaşayanları damgalamazsak, eğer öğrencilerin bunu açıkça konuşmalarına izin verirse, istedikleri kadar uzatırsak, terapi almalarının önemini algılamalarını sağlarsak, ihtiyaçları olan yardımı alırlarsa, ki bu depresyondaki insanların sorunun adresini belirlemek bakımından profesyonellikte iyi bir ilk adım mıdır?

MARK MEIER: Kesinlikle ve sanırım problem rahatsızlık süresince herhangi bir ruhsal hastalık türünde problem sahibinin sorumluluğundadır. Sadece geçmişte depresyon yaşadığım için sosyal hizmet uzmanı olarak mesleki kariyerimi sürdürüp hayatı meslektaşlarım için zorlaştıracağım anlamına gelmez ve müracaatçılarımla ne yaptığımı Tanrı bilir, dolayısıyla sanırım bu ortam bir kaç aşama içerir sadece kendini açığa çıkardığın bir yer değil ya da depresyon hakkında eğitim, ama profesyonellikte sorumluluk yaratarak iyileşmenizi beklemekteyiz, ihtiyacınız olan yardımı almanızı bekliyoruz çünkü birinin hayatını sürekli problemlerle geçirmesine izin vermek onlar için kamçılayıcı değil, benim için sosyal hizmet uzmanı olarak aldığım eğitimle bağdaşmaz, ve sanırım sevgi ve saygı aşamasını gösterir ve başkalarına bakmak (önemsemek), nelerin olup bittiğine ve onların yardım almaları beklentisine işaret eder. Ve sanırım evet, sanırım doktora aşamasında, lisans aşamasında zaman harcamak, insanları stres yönetimi teknikleri hakkında kendileri için eğitmek, bildiğiniz gibi müracaatçılarımızla yapmamız gereken bütün çalışmalar hakkında konuştuk fakat kendi stresimizi nasıl yöneteceğimiz hakkında farkındalığı o aşamaya yükseltmek, depresyonun nasıl farkına varacağımız, hayat boyu % 20 depresyonla nasıl baş edeceğimiz, biliyorsunuz bu hayat boyu depresyon oranı, ve doğrusu oldukça yüksek ihtimalle öğrencilerimiz ve meslektaşlarımız bununla bir noktadan ötekine baş ederler.

JONATHAN SINGER: Gerçekten geldiğiniz noktayı çok beğendim, o ki müracaatçılarınızın ihtiyacı olarak sunduğunuz hizmetlerin onların iyileşmelerini sağlaması yönünde sorumluluğa sahipsiniz. Ve bunu sizin hikayenize taşımak istiyorum, mesleği bıraktığınızı söylediniz ve sonra mesleğe geri döndünüz. Bununla ilgili ne oldu ki? Geri (mesleğe) dönmeye nasıl karar verdiniz?

MARK MEIER: Şey, mesleği bıraktığımda klasik yolculuk tutkusu görünümündeki depresyona sahiptim, ve sosyal hizmet uzmanı olmanın beni tatmin etmediğini gördüm, ki sosyal hizmet uzmanı olup olmama konusunda yapılacak hiç bir şey yoktu, ve depresyonumla ilgili yapılacak şey vardı, çok anlayışlı bir hanıma sahip olmam iyi bir şanstı, o bir sağlık profesyoneli, nelerin olup bittiğini bana gösterdi, o konuda tedavi almaya istekli olmadığımı bana gösterdi, sonra bir yönetim türü iş aldım ve sonunda herşey bir çeşit çökmeme sebep oldu ve intihara kalkarak hastanelik oldum, ve tedavi aldım vs. Hastaneden çıktıktan sonra bir, bir buçuk yıl terapiye gittim, ilaçlar kullandım, depresyondan çıktım, gerçekten de gördüm ki ben özümde sosyal hizmet uzmanıyım, ve dediğim gibi benim örneğim kendi-farkındalık hakkında bütün ruh sağlığı sorununu etkileyen yeni bir aşama yarattı, hayatın zor mücadelelerinde genelde hizmet verdiğim müracaatçılarında, ve benim örneğimde kendi tatsız deneyimlerimden öğrendiklerimi hizmet verdiğim müracaatçılarımınla bağlantılayabiliyordum. Ve birçok insan gibi, olgunlaştım, ve şimdi istiyorum ki geri gidip diğerlerinin tedavinin hastalıkla yaşamaktan çok daha ucuz olduğunu anlamalarına yardım edeyim, bir an önce bu zamanı değerlendirip ihtiyacımız olan yardımı alalım, nihayetinde, çok daha mutlu, daha etkili, yüksek kaliteli hayat, ve daha iyi profesyonel olacağız.

JONATHAN SINGER: Kendimizi iyileştirmek için eğer profesyonel sorumluluğa sahip isek, meslektaşlarımıza göstermemiz gereken bir sorumluluk var mı? Çünkü benim için bu gerçekten, bir çeşit tatsız bir sorun, diyelim ki; sizi sorunun dışında tutalım. Klinik sosyal hizmet uzmanı rolüne geri döndüğünden beri, depresyonda olan bir meslektaşınla karşılaştın mı? Ve Eğer karşılaştıysan, bu konuda ne yaptın?

MARK MEIER: Evet karşılaştım, ve onlarda gördüğüm ne ise onu onlara işaret ettim, doğrudan çalıştığım biri olmadı, sanırım olsaydı biraz farklı bir seneryo olurdu, fakat kesinlikle yaptığım konuşmalardan sonra ülkenin her yerinde depreyonla ilgili konuşmalar yapma şansım oldu, ve insanlar bana gelip dediler ki sanırım ben gerçekten depresyodayım, benim yapmaya çalıştığım şey daha önce söylediğim noktaya dikkatlerini çektim, tedavi almak sizin mesleki sorumluluğunuz, ve özel durumunuzun müracaatçılarınıza ve tedavi şeklinize yansımışından, meslektaşlarınız, aileniz, ve arkadaşlarınızla, vs. ilişkilerinizi etkilemediğinden emin olmalısınız. Ama sanırım herhangi çalışma ortamında, ister sosyal hizmet ya da hukuk alanında, eğer insanlar meslekleki gereklerini etkili bir şekilde ortaya koyamıyorlarsa (engellenmeler varsa), fiziksel ya da zihinsel durumlardan ya da her ne sebepten olursa olsun bunu vurgulamak ihtiyacındayız. Ve inanıyorum ki biz müracaatçılarımıza ve diğerlerine karşı çok güçlü etiksel sorumluluğa sahibiz eğer daha üst bir aşamaya geçmeleri için iyi performans göstermiyorlarsa müracaatçının onların yüksek performansına ihtiyacı var.

JONATHAN SINGER: Öyle geliyor ki bu sorunu meslektaşlarla bağlantılandırıyorsunuz ama doğrudan çalıştığınız çalışma arkadaşlarınız değillerdi?

MARK MEIER: Doğru.

JONATHAN SINGER: Ve öyle görünüyor ki orada zor bir durum var, herhangi fikir veya önerilerin var mı, ve ben özellikle şimdi podkastımızdan bizi dinleyip kendi kendilerine "vay be şimdi düşünüyorum, sanırım ve herhalde depresyondayım" diyenler için.

MARK MEIER: Doğru. Ve sanırım yasal konulara girmeye başladınız, bu bütün durumlar için geçerli fakat inanıyorum ki sosyal hizmette ne yapıyorsak, meslektaşlarımızda daha acil saptanması gereken sorunlar var çünkü şunu sana söyleyeceğim çok bunaldığım zaman meslektaşlarıma yardıma ilgi duymuştum, öncelikli listemde olmadıklarından, müracaatçıları için üzgünüm, ve bu insanlar ben meslek elemanı olduğumdan belli bir beklenti ile geliyorlardı, ben onlara yardım edeyim diye oradaydım. İnanıyorum ki eğer bu durumun meslektaşlarınızda olduğunu görürseniz ister memurunuz isterse amiriniz olsun bu durumu onunla konuşmanız bir zorunluluktur, sanırım mükemmel dünyada (idealde) bireylere profesyonel olarak yaklaşmalıyız, meslektaş olarak ve sorunun onlarda önceliğini vurgulamalı ve eğer bu konuda hiç bir şey yapmamayı tercih ediyorlarsa, sanırım ikinci aşamaya taşınmalısınız nerede çalıştığınıza bağlı olarak saptamamız lazım. Eğer insanların mesleki olarak sakınmaları gereken şeyleri yapmalarına göz yumuyorsak mesleğin saygınlığını ve güvenilirliğini zedelemiş oluyoruz. Ve öte yandan eğer hizmet sunuyorsanız, bize gelen çok çok kırılğan insanlar (müracaatçılar) mesleğinin zirvesindeki insanlara (uzmanlara) ihtiyaç duyarlar.

JONATHAN SINGER: Bunu yapmak için sihirbazlığa gerek yok gibi geliyor, sadece bir çeşit yaptığımız şeyi yapmak, insanlarla kaynaklar arasındaki bağlantıyı sağlamak, bilinmesini sağlamak, ve öyle geliyor ki artık benim sorumluluğum var demiyorsunuz, eğer birisi, eğer meslektaşlarımdan biri kendilerinde aramıyorsa.

MARK MEIER: Eğer o evet ise, kesinlikle törensel olmasını kastetmiyorum çünkü onu bir sorun yapmak zorunda değilsiniz, ve sanırım derin depresyon yaşayan insanlar -ki yaşadıkları depresyon işlerini etkin bir şekilde yapmalarına engel oluyor- mesleği pratik etmeleri gerekmiyor çünkü alkol ya da madde istismarı altındaki altındaki kişilerin hastalara hizmet vermesine izin vermemeliyiz, bu maddeler sağlıklı karar vermenizi engeller, düşüncelerinizi bozar, merhametinizi bozar, çok fazla şeyi bozar, depresyon bunları yapar. Biz insanların iyileşmesini istiyoruz ve insanların ihtiyacı olan yardımı almalarını istiyoruz ama aynı zamanda onların (depresyondaki uzmanların) müracaatçıları (uzmanlar kendi sorunlarıyla) olumsuz pekiştirmelerini istemiyoruz. Kesinlikle buradan bir sonuç çıkartmak gerektiğini düşünüyorum ve her zaman geçmişte yaşadıklarımı düşünmekten ve konuşmaktan kendimi alıkoyamıyorum (depresyondayken), basitçe söylemek gerekirse beceriksiz bir sosyal hizmet uzmanı olmuştum. Sadece becariksiz değil, ciddi anlamda zarar verebilirdim, ve hayatımın o döneminde bireylerle doğrudan çalışmamam gerekiyordu.

JONATHAN SINGER: Bunu kabul edebilmek oldukça önemli. Çünkü hepimizin zaman zaman işimizde düşük performans gösterdiğimizi düşünüyorum. Ama aslında oturup, sanırım yaptığım çalışma oldukça zarar verebilir, bu mesleği insanlara zarar vermek için seçmedim diyebilmek ve sanırım çoğu insan bu konuda bizimle aynı fikirdedir. Sizin hayatınızı daha da zorlaştırmak için sosyal hizmet uzmanı olmadım. Belki burada bir adım geriye giderek, açıkçası bir meslektaşınızla onların profesyonel yaşamına dair konuşmayı kamçılayıcı bazı durumlar var, özellikle de profesyonel durum depresyonla savaşıma ise mesleğine zarar verebilir, işini yapma becerilerine zarar verebilir. Önceden hakkında konuştuğunuz öğrencilerle konuşma ve sosyal hizmet okullarını ve eğitimsel deneyimi farklı bir ortam, bir yer ki orda bu sorunu kendilerinde tesbit etmeleri, ve şeylerin daha büyük şemasını anlamaları, kendi depresyonlarının kendileri tarafından tesbiti bakımından önemlidir. Merak ediyorum, eğitim yönünde olanlar ya da alana girmeye hazırlanan öğrencilere stres ve depresyonla baş edebilmeleri belki de meslektaşları tarafından müdahale edilmesinin daha az gerekli ya da daha az önemli olacağı şekilde ne tavsiye etmemizi önerirsin?

MARK MEIER: Şey öyle sanıyorum ki o profesyonelliği bildiğimizden beri, üzgünüm, depresyon öyle bir sorundur ki daha çok profesyonel kariyerinizde meydana gelir, kurs almalarını önerebileceğinizi düşünüyorum, seminerler önerebilirsiniz, her bir kurum hakkında açıkçası tek tek konuşmam, fakat bunu öncelikli yaparak diyebilirsiniz ki bakın sizinle kursun çeyreğinden fazla bir kısmında, bir sömestri boyunca sizinle çalışacağız, ve size profesyonelizmi öğreteceğiz, size sınırları öğreteceğiz, stresinizi yönetmeyi öğreteceğiz, size kendi duygularınızı tanımamızı öğreteceğiz ve yaptığınız çalışma hakkında kendi düşüncelerinizi değerlendirmeyi size öğreteceğiz. Ben depresyondaiken diye hatırlatacağım gene, bilemiyorum tekrar geri oraya gitmeye gerek var mı, ben doktoramı yaparken 1992'de yardımcı profesörlerimizden biri, 1960'larda sosyal hizmet okulunda doktora yaparken, gittiği programda (aldığı eğitimde) her sosyal hizmet öğrencisi bazı belirli psikoterapi seanslarını alma zorunluluğu vardı, buradaki fikir sosyal hizmet uzmanları alana gitmeden önce eğer uzman adaylarından herhangi birinin depresyon ya da başka problemleri varsa bunları tesbit edip bu kişilerle çalışarak onların mümkün olan en iyi şekilde hazırlandığından ve yetiştirildiğinden emin olmaktadır. Bizim uzmanlarımızda ya da öğrencilerimizde bu tür problemler olmaz demenin doğal olarak sorumsuzluk olacağını düşünüyorum, ve mesleki kariyerinde yetersiz insanlara baktığımızda bunu açıkça görebilirsiniz. Daha önce de söylediğim gibi, müracaatçılarımıza, meslektaşlarımıza, kendimize, ve kesinlikle mesleğimize zarar verir. Demek istediğim, eğer hekimliğe bakarsak, bu sorunu gözardı eden doktorlarda depresyon ve intihar oranı yüksektir, ve yeni yeni bu problemi kabullenmeye başladılar, şimdi tıp okullarında çok çeşitli kampanyalarla tıp öğrencilerini, stajiyer hekimleri ve asistanlara depresyon konusunda eğitip bilinçlendirmeye başladılar. The American Foundation for Suicide Prevention (<http://www.afsp.org>) tıp öğrencileri için çok harika bir program geliştirdi. Bizim de aynısını yapmamız gerekir, çünkü bizdeki depresyon oranı da kendi alanımızda en az onlar kadar yüksektir.

JONATHAN SINGER: Bu sorunla uğraşan diğer meslekler de var ve öyle görünüyor ki sorunun adını koymakla işin doğrusunu yapıyorlar. Öğrencilerin kendi tedavilerini kendilerinin yapması gerekir demekle neyi kastettiniz, bir yardımcım vardı sınıfımızda

aynı şeyi söylemişti, ve ben iyi ki de bunu yapmak zorunda değiliz çünkü derslere gireceksiniz, saha çalışması yapacaksınız, üstüne üstlük bir de terapi seansları alacaksınız. Geriye baktığımda sanırım okulda kendi sorunlarımızla da başetme konusunda bir miktar eğitilsedik daha iyi olabilirdi. Bu yardımcının dediğinden hareketle bir terapistle gitmeye karar verdim çünkü yardımcının önerisinin iyi olduğunu düşünüyordum ve benim için harika bir deneyim oldu ve bu günlerde kendi müracaatçılarımın çalışmalarında faydasını görüyorum.

MARK MEIER: Fakat derslerin bir parçası yapmak gerektiğini düşünüyorum, dediğin gibi uygulama alanına gitmeye zamanımız yok, (birçoğumuz öğrenim görürken aynı zamanda çalışmak zorundayız) işe ayıracak zamanımız yok, öğrencilerimizin birçoğu evli ve ailelerine zaman ayırmak zorundalar, bunlara diğer bir katman eklemek, onların yükünü katlanamaz halde ağırlaştırabilir, ayrıca onları eğitim mandası altına alamayız, ve bu bilgileri teslim edebileceğimiz diğer yerler vardır, düzenli vaka çalışması üzerinden ya da kurs önererek, ve az önce söylediğin noktaya çıkarız, sadece terapi alarak kendinizi müracaatçılarınızın yerine koymanızı, müracaatçılarınızın neler hissettiğini anlamanıza, ve eğer bugün değerlendirecek olursak, eğitiminizde size açıkçası çok önemli bakış açısı kazandırmıştır.

JONATHAN SINGER: Evet, gerçekten öyle. Birkaç kereler sözünü ettiğiniz bunları derslerle entegre temenin yollarından söz ettiniz, söz ettiğiniz özel sınıflar, çalışma alanları ya da bunun gibi şeyler, sizin bir bölümünü yarattığınız, ya da teorik olarak faydalı olacak düşünceler ki bizi dinleyen eğitimcilerden birileri bu çalışmanın kendi sosyal hizmet okulunda uygulanmasının yararlı olacağını düşünenler olabilir (onlar için) biraz bahseder miydiniz?

MARK MEIER: Yaptığım şeylerden biri birkaç çeşitli lisansüstü eğitim veren okula giderek akşamları ya da cumartesi günleri sadece iki, üç, dört saatlik seminerler verme şansım oldu, konu: depresyon ve deyim: müracaatçının nadir yaşadığı bir durum. Bu profesyonellik hakkında konuşmakla ilgilidir, diyalog açmakla ilgilidir, sonra sorunu yaşayan insanlar arasından kendi seçimleriyle gelen insanlar, sorunu yaşayan insanlar bu seminerlere katılır, bunun farkındaydım, ama insanlara kendi sorunları hakkında konuşmaları, kendi korkuları hakkında ne yapabileceklerine dair fırsat verir, kimden yardım alacağım, bu sorunu gün ışığına çıkaracak cesaretim var mı, ve insanların büyük çoğunluğu diğerleriyle konuşmanın onay gördüğüne tanık oldular, şöyle ki lisansımı kaybetmeyeceğim, ki bu çok önemli ve sonunda eğer yardım alırsam belki de çok daha etkili profesyonel olacağım. Benim kendi dersimde ki üniversitede hocayım, öğrencilere bu fırsatı veriyordum, birkaç ders alacağız, ve kendinizin depresyonla ilgili deneyiminiz nedir, gene bağlam içinde ve hiç kimse zorlanmamış ya da umarım duygularını paylaşmaktan endişe duymayacakları ortam yaratmayı becerdim, ya da olmayan bir sorun yaratmadım, fakat örneklemeye gelince, bunlar olacak, birçok insan kendilerine fırsat verildiğinde, bu konuda konuşacaklar. İlk defa ben kendi tecrübemi sınıfımda paylaştığımda, sınıfım büyük bir mücadele içindeydi, ve dekana gittim ve dedim ki bunu yapacağım ya da bunu yapmak istiyorum, ne dersin? Ve tekrar tekrar uygun şekilde düşündüm, konuştum, sonuçta akliselimi kullanarak ve dikkatli olarak, özel detaylarla, ki

onun her zaman farkındayım, dediler ki evet neden denemiyorsun. Cevap olağanüstüydü, öğrencilerim birinin ‘biliyor musunuz benim bu problemim var’ demesini duymaktan dolayı minnettardı. Başarmıştım, burada şimdi başarılı, hatta öncekinden çok daha etkili ve başarılı olarak buradayım.

JONATHAN SINGER: Siz gerçekten, bu dairesel olarak başladığı yere dönüyor, yaşadığımız depresyondan kazandığınız tecrübelerinizi öğrencilerinizle paylaşamayı becerdiniz, bunun sonucu olarak diyalog açtınız, tam olarak söylediğiniz bunu ilk yerde yapmak istediniz, ki öğrenciler bunun hakkında düşünebildiler, bunun hakkında konuştular, alana profesyonel olarak gittiklerinde, bu bir tabu olmayacak dolayısı ile verebilecekleri servisin en iyisini verebilecekler.

MARK MEIER: Kesinlikle, beylik sözler etmekten nefret ederim, ama şeker hastası olsaydım ve tıpta ders veriyor olsaydım, kolayca glikozumu ya da diyetimi nasıl yönettiğimi, nasıl mücadele ettiğimi, ya da nasıl egzersiz yaptığımı paylaşabilirdim. Depresyon biyo-psiko-sosyal bir sorundur ve tabu değildir, ve oraya geliyoruz, fakat daha fazlasını masanın üstüne koymalıyız ki insanlar onun hakkında konuşabilsinler.

JONATHAN SINGER: Mark, bugünkü konuşma zamanımızda bizimle depresyonla ilgili deneyimleriniz hakkında konuştuğunuz için gerçekten minnettardım, depresyonla ve genelde sosyal hizmet uzmanları ile ilgili bu sorun hakkında dinleyicilerimizi bilemem ama ben kesinlikle çok şey öğrendim, çok teşekkür ederim.

MARK MEIER: Benim için zevkti, ve ben gerçekten bu konuyu aydınlığa çıkardığınız için minnettardım, ve umarım insanlar sahiplenir ve hakkında düşünür çünkü bu noktada en büyük isteğim bu.

--SON--

Çeviren : İmdat Artan (SHU)

imdat@psikososyalhizmet.com

[→ for ENGLISH](#)

References and Resources

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, D. Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). [Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication](#). *Archives of General Psychiatry* 62, 593 - 602.
- Siebert, D.C. (2004). [Depression in North Carolina social workers: Implications for practice and research](#). *Social Work Research*, 28, 30-40.
- Stanley, N, Manthorpe J, White, M (2007). [Depression in the profession: Social workers' experiences and perceptions](#). *British Journal of Social Work*, 37(2), 281-298.
- NASW - Help Starts Here: [Depression - How Social Workers Help](#)

- Online version of the [Center for Epidemiologic Studies Depression Scale \(CES-D\)](#)
- American Foundation for Suicide Prevention: [Physician Depression and Suicide Prevention](#)

In today's interview, Mark mentions that depression can take different forms. The most common are major depressive disorder and dysthymic disorder. [The National Institute of Mental Health \(NIMH\) describes six different forms of depression:](#)

- **Major depressive disorder**, also called major depression, is characterized by a combination of symptoms that interfere with a person's ability to work, sleep, study, eat, and enjoy once-pleasurable activities. Major depression is disabling and prevents a person from functioning normally. An episode of major depression may occur only once in a person's lifetime, but more often, it recurs throughout a person's life.
- **Dysthymic disorder**, also called dysthymia, is characterized by long-term (two years or longer) but less severe symptoms that may not disable a person but can prevent one from functioning normally or feeling well. People with dysthymia may also experience one or more episodes of major depression during their lifetimes.

Some forms of depressive disorder exhibit slightly different characteristics than those described above, or they may develop under unique circumstances. However, not all scientists agree on how to characterize and define these forms of depression. They include:

- **Psychotic depression**, which occurs when a severe depressive illness is accompanied by some form of psychosis, such as a break with reality, hallucinations, and delusions.
- **Postpartum depression**, which is diagnosed if a new mother develops a major depressive episode within one month after delivery. It is estimated that 10 to 15 percent of women experience postpartum depression after giving birth.¹
- **Seasonal affective disorder (SAD)**, which is characterized by the onset of a depressive illness during the winter months, when there is less natural sunlight. The depression generally lifts during spring and summer. SAD may be effectively treated with light therapy, but nearly half of those with SAD do not respond to light therapy alone. Antidepressant medication and psychotherapy can reduce SAD symptoms, either alone or in combination with light therapy.²
- **Bipolar disorder**, also called manic-depressive illness, is not as common as major depression or dysthymia. Bipolar disorder is characterized by cycling mood changes—from extreme highs (e.g., mania) to extreme lows (e.g., depression). [Visit the NIMH website for more information about bipolar disorder](#)