

Temel sağlık hizmetlerinde aile merkezli sistemik psikososyal yaklaşım I: Toplumsal süreçler ve riskler¹

M. Kemal KUŞCU,² Vaide SEYMANER SAVUR,³ Pınar ÖNEN,⁴ Sinan BUDAK⁵

ÖZET

Toplumsal dönüşümler birey, aile ve benzeri birliklilikleri farklı biçimlerde etkilemektedir. Bu etkinin görünür sonuçlarının büyük bir bölümü ruh sağlığı alanında gözlenmektedir. Son yıllarda ruh sağlığı düzeyindeki bu sorun alanları, temel sağlık hizmetlerine başvurunun merkezi konumuna gelmiştir. Temel sağlık hizmetlerinde ruh sağlığını koruyucu modellerin planlanması sırasında temel gereksinimlerden biri de ruh sağlığına yönelik olası yatkınlık kulvarının belirleyicileri olan farklı sosyal süreçlerin belirlenmesi ve bu süreçleri hedef alan modellerin oluşturulmasıdır. Bu yazıda, vaka deneyimleri ışığında 2002-2004 yılları arasında İstanbul Anadolu yakasında temel sağlık hizmetlerinde yürüttüğümüz aile merkezli psikososyal çalışma uygulamamız sırasında gözlenen risk dağarcıkları gözden geçirilecektir. Bu çalışma sırasında aile içi ilişkilerde öne çıkan risk alanları izolasyon ve ayrışma, sosyal kesinti ve devamsızlık, baskın söylem yaşantısı başlıkları altında ele alınacaktır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:85-90*)

Anahtar sözcükler: Toplum ruh sağlığı, aile, psikososyal yaklaşım

Family centered psychosocial systemic approach in primary health care setting I: Social agendas and attached risks

ABSTRACT

Social changes have an important impact on individual, family and community agendas. The consequences of this impact are particularly strong with in mental health context. Especially in countries which go through an economic and political transition such an impact becomes more visible within the public service sector. In recent years primary health care setting became the central point of referral for these problems in Turkey as well. Especially general practitioners and family physicians took a new role as social agents in their daily routine. Despite this growing need within the primary care setting, the link between mental health services and primary care health workers are limited and much needed psychosocial approaches are missing on the ground. Most of the existing tools seem to concentrate on symptom based view of psychiatric practice. However wider approaches which will contain the psychosocial need of the referrals are needed. Currently, one of the main targets of community based psychosocial interventions is to determine the contextual factors that might contribute to overall vulnerability in the community. In this paper, vulnerability and risks factors which were observed during our family based psychosocial interventions in a primary care setting in Istanbul during 2002-2004 will be presented. During

¹ 2003 yılında Pratisyen Hekimler Kongresi ve 2004 yılında Diyarbakır Tabipler Odası'nın 14 Mart Haftası etkinlikleri çerçevesinde sunulmuştur.

² Yrd.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

³ Dr.,⁵ Uzm. Dr., Beylerbeyi Lokman Hekim Sağlık Ocağı, İSTANBUL

⁴ Uzm. Psik., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, KOCAELİ

Yazışma adresi: Dr. M. Kemal KUŞCU, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Tophanelioğlu Cad.

No.13/18 34034 Altunizade/İSTANBUL

E-posta: mkkuscu@marmara.edu.tr

the interviews with the families three social agendas dominated the content of the referrals. These agendas will be discussed under isolation- detachment, social discontinuity and dominant discourse experience headings. The social processes and their everyday consequences within these main themes will be covered in the light of family sessions. (Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:85-90)

Key words: community mental health, family, psychosocial approach

GİRİŞ

Toplum merkezli sağlık çalışmaları, son yıllardaki dönüşümlerin sonucunda yeniden şekillenmektedir. Ülkemizde ekonomik ve sosyal değişimlere koşut olarak sosyal dezavantaj kulvarlarının derinleşmesi, uygulanması planlanan benzeri modellerin kapsam ve hedeflerinin gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Bu doğrultuda geliştirilecek olan psikososyal modellerin temel amacı, karşılaşılan medikal sorunlarla, bu sorunlara eklenen psikososyal gündemleri bir araya getirmeleri ve olası riskleri azaltmaları olacaktır. Benzeri modellerin, sağlıkla doğrudan ilgili sorunlar dışında, aile içi şiddet, göç, akademik devamlılık ve başarıda düşüş, insan emek ve beden ucuzlaması, işsizlik ve benzeri olumsuzluk parametrelerini kapsayabilmesi gerekmektedir.¹

Günümüzde, toplumsal alandaki gelişmeler, sağlık süreçleri içinde sıklıkla medikal veya psikolojik bir değerlendirilme içinde ele alınarak, sosyal ve toplum içi diğer gündemlerden ayrıştırılmaktadır.² Bu durum sosyal dönüşümlerin en yoğun biçimde yansıdığı ruh sağlığı alanı için de geçerlidir. Böyle bir çerçeve içerisindeki tedavi önerileri, çoğunlukla başvuruya yönelik yakınmaları tolere edilebilir duruma getirmekte, ancak uzun vadede sosyal dönüşümler temelindeki gereksinimleri karşılamaya yönelik bir iyileşmeyi sağlayamamaktadır.³ Oysa sosyal iyileştirme modellerini içeren yaklaşımlara olan gereksinme her zamankinden daha yükündür. Özellikle toplum merkezli iyileştirme modelleri, toplumdaki farklı katmanların deneyimleri ve onların gereksinme alanlarından kaynaklanmaktadır.⁴ Aynı şekilde sosyal iyileştirme, kültürel kategoriler çerçevesinde gelişen bir süreçtir.⁵ Bu nedenle, sosyal iyileştirme önerilerinin, yerel kültürel uygulamalara yakın olması ve aile benzeri birliktelikleri hedeflemesi müdahale alanını genişletecektir.

Son yıllarda temel sağlık hizmetleri yalnız ruh sağlığının değil, diğer birçok süregelen sağlık sorununun ele alındığı hizmet katmanıdır.¹ Hizmete ulaşım ve kullanım kolaylığı yanında, somut güncel sorun alanları üzerinden klinik karşılaşmanın gerçekleşiyor olması, temel

sağlık hizmetlerindeki müdahalelerin etki alanını güçlendirmektedir.⁶ Ayrıca ruh sağlığı özelinde temel sağlık hizmetlerine yapılan başvuru oranının yoğunluğu son yıllarda giderek artmıştır. Günümüzde yaşanan toplumsal değişim ortamı, temel sağlık hizmetlerindeki psikososyal yaklaşıma duyulan gereksinmeyi belirgin biçimde artırmıştır. Yukarıdaki gündemlere koşut olarak temel sağlık hizmetlerinde çalışan sağlıkçıların çoğu klinik uygulamanın yanında psikososyal gereksinmelerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle, farklı gereksinme ve gündemlerin bir araya geldiği bu yeni dönemde, temel sağlık hizmetlerinde çalışan sağlıkçılara yönelik ve onların bilgi ve beceri gereksinmelerini önde tutacak bir psikososyal yaklaşıma olan gereksinme artmaktadır. Özellikle ülkemizde son dönemdeki sağlık hizmetlerindeki yapısal değişiklik kararları bu basamaktaki hizmet kalitesini belirgin ölçüde etkilemiştir. Temel sağlık hizmetlerinde giderek artan sorun alanlarına karşın, bu basamak son yıllarda salt bir üst tedavi düzeyine sevkini aracı durumuna gelmiştir. Bu durum olası destek ve çare noktası olarak temel sağlık hizmetinin kullanımını sınırlamıştır. Bir diğer sorun alanı ise, bu basamakta çalışan hekimlerin mesleki becerileriyle ilgili müdahale ve yaklaşımların giderek seyrelmesidir. Bu noktada aile merkezli bir müdahale zemininin var olan yükün azaltılmasında ve temel sağlık hizmetlerinin rolünün güçlenmesinde olumlu yönde bir etkisi olacağı düşünülebilir.

Yoğun toplumsal dönüşüm ve gerginliğin yaşandığı dönemlerde öne çıkan sorulardan biri de oluşturulacak psikososyal yaklaşımın hangi temelde aktarılacağı konusudur. Gerek bireylere yönelik modeller, gerekse farklı birliktelikleri (semt, okul, aile) hedef alan modellerin temel amacı bir tür dayanıklılık temeli oluşturmaktır. Bu dönemde hedef alanı salt bireysel psikopatolojinin neden-sonuç kalıbı içerisine yerleştirmek yeterli olmamaktadır. Bireysel ya da birlikteliklere yansıyan süreçlerin müdahale hedefi olarak seçilmesi benzeri programların etkisini artırmaktadır.

Bu yazıda, olgu deneyimleri ışığında 2002-2004 yılları arasında İstanbul Anadolu yakasında

temel sağlık hizmetlerinde aile merkezli psiko-sosyal çalışma uygulamamıza temel oluşturan deneyimler ışığında klinikte karşılaşılan sosyal süreçler ve oluşturdukları risk dağarcıkları gözden geçirilecektir. Çalışmanın temel amacı, yeni gereksinme gündemlerine yönelik aile merkezli bir müdahale modelinin temel sağlık hizmetleri içerisinde oluşturulması ve risk altındaki hedef gruplarına ulaştırılmasıdır.

YÖNTEM

Beylerbeyi Lokman Hekim Sağlık Ocağı'nda 2002-2004 yılları arasında izlenen ailelerin görüşme ve bu görüşmeler sonrasında ekip tartışması notları ele alınmıştır. Farklı gereksinimlerle sağlık ocağına başvuran ailelerin görüşmeleri hekim, hemşire ve psikologların yer aldığı izleyici bir grupla beraber değerlendirilmiş ve her görüşme sırasındaki izlenimler grup üyeleri tarafından not edilmiştir. Görüşmeler sırasında özellikle aile içi dinamiklerin sosyal süreçlerle kesiştiği alanlar gözden geçirilmiş ve tartışılmıştır.

Farklı nedenlerle sağlık ocağına başvuran 18 ailenin görüşmelerinin içeriği izleyici grup tarafından gözden geçirilmiştir. Her görüşme öncesinde ve sonrasında izleyici grup bir araya gelecek hem başvuruyu, hem de görüşme içindeki ana temaları tartışmışlardır. Bu görüşmelerin sonunda öne çıkan varsayımlar grupta yeniden ele alınarak bu varsayımları en iyi tanımlayan genel başlık belirlenmiştir.

Çalışma niteliksel bir yöntem üzerine yapılandırılmıştır. Niteliksel çalışmalar, insan deneyimi ile bu deneyimin bağlı geliştiği ortam ve süreçleri ve bunlar arasındaki örtük dinamiklerin gözden geçirilmesi için geliştirilmiştir.⁷ Toplum bilimlerin temel dayanaklarından biri olan niteliksel yöntem, özellikle sayısal bir analizden çok gözleme ve kişisel yoruma dayanan sosyal ve toplumsal yaşantıların değerlendirilmesi için seçilen araştırma yöntemidir. Niteliksel yöntem araştırmacı gözlemlerinin içeriklerinin dökümünü ve buna eklenen yorumları barındırır. Ön varsayımı test eden bir kurgudan çok, varsayım oluşturucu (indüktif) yönelimdedir. Son yıllarda özellikle görüşme metninin içeriğindeki söylemlerin ayrıştırılması davranış ve toplum bilimlerinde seçici bir yöntem olarak kullanılmaktadır.

Temel Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Risk ve Yatkınlık

Psikososyal uygulamaların temel hedeflerinden biri, olası risk alanlarının belirlenmesi ve buna

yönelik müdahale programlarının oluşturulmasıdır. Toplumsal süreçler içinde risk tanımı değişmektedir. Geçmişte doğrudan ve çoğunlukla toplum içindeki normal olandan ayrılma şeklinde tanımlanan risk veya yatkınlık, günümüzde daha karmaşık süreçlerin içinde şekillenmektedir. Örneğin, günümüzde düşük sosyoekonomik düzeyle madde kullanımı/bağımlılığı riskleri arasındaki ilişkiyi, salt görünen parametrelerle tanımlamak oldukça güçtür. Düşük sosyoekonomik düzeyle madde kullanımı arasındaki ilişkinin anlaşılması veya açıklanabilmesi için, sosyal değişimlere (geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, anne-baba rollerindeki değişimler) eşlik eden farklı süreçlerin ele alınması gerekmektedir. Benzer şekilde toplum içindeki yeni alt grup oluşumları, sınıfsal dinamikler, gruplar arası ilişkiler bu değişimlere eklenmektedir. Sosyal değişimlerin eşliğinde özellikle ailelerin gündemlerinde gelişen bazı ortak süreçler değişime duyarlılığı ve kırılganlığı oluşturmaktadır. Aile içinde gelişen yeni dinamikler, ileri dönemde yeni yatkınlık ve risk alanlarının oluşmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda aile düzeyinde üç sosyal sürecin, olası yatkınlık kulvarının belirleyicileri olduğu gözlenmiştir:

1. İzolasyon ve ayrışma

'Benden başka dertleri yok sanki. Annemin tek düşüncesi benim. Artık sahneyi başkasına bırakıyorum. Burada benim yerime başkasının konuşması gerekiyor.'

'Dinleyecek halim yok...'

'Kısacası birbirimizi dinlemiyoruz. Kim dinliyor ki? Kimsenin kimseye tahammülü yok artık.'

'Fikrini hiçbir şey değiştiremez. Dediğim dedik!'

Sosyal geçiş dönemleri sırasında bireysel ve kolektif yaşantılar içinde sıklıkla gözlemlenen süreçlerden biri, bireysel açıklamaların birbirinden ayrışmasıdır. Bu süreç, olumlu bir yorum ve süreç eşliğinde, farklılıkların tolere edilmesi ve itici bir güç olarak yaşanması şeklinde olurken; olumsuz gelişmeler (ekonomik kriz, çatışma, politik gerginlik) eşliğinde, bireysel veya muhit açıklamalarının izolasyonu ve farklı olana karşı tahammülsüzlük boyutuna gelmektedir. Bu durum özellikle sosyal inanç sistemlerinin sertleşmesine neden olarak, önyargı zeminini beslemekte ve insan ilişkilerinin alanını daraltmaktadır. Örneğin, ergenlik döneminin daha tolere edilebilir gelişmeleri, önyargının daha da belirginleştiği korumacı ve kollayıcı çerçevede değerlendirilmekte ve değişim döneminin risk

ve olası kriz alanlarını çoğaltmaktadır. Bir sosyal travma olarak tanımlanabilecek olan ekonomik kriz, kişilerin olaylar ile kanaat üzerinden ilişki kurmalarına yol açmakta ve inanç döngülerini sağlamlaştırmaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin olayları anlamlandırmalarını, bir bağlama oturtmalarını kolaylaştırarak baş etmelerini desteklemektedir. Ancak, inanç döngülerinin sağlamlaşması, aile bireyleri arasında ayrışmaya yol açmakta ve aile içi iletişim biçimlerini daraltmaktadır. Daralan iletişim biçimleri ise, güçlüklerin daha çabuk 'problem' haline gelmesine yol açmaktadır. Ayrıca, güçlüklerin zorladığı ilişki ve söyleşi biçimleri, 'problem' merkezli olmaya başlamakta ve bir anlamda problem, aile için güvenli bir destek haline gelerek, bozulan dengelerin ve güçleşen ilişkilerin yeniden kurgulanmasını kolaylaştırmaktadır. Gençlerin davranışları, farklılıkları problem zemininde; 'zor', 'problemlili' olarak tanımlanmaya başlanmaktadır. Benzer şekilde medikal sorunlar, evde çözülebilecek günlük güçlükler olarak görülmemektedir, içinden çıkılamayan ve uzman merkezli çözüme başvurulmuş gündemler durumuna gelmektedir.

İnanç döngüleri sağlamlaştıkça artan ayrışma, var olan farklılıkların daha da belirginleşmesine neden olmaktadır. Kişisel farklılıkların daha çok belirginleştiği bir ortamda, olası çatışmaları daha yoğun yaşayan grupların kırılganlığı artmaktadır. Örneğin, gençlerin, özel gereksinme gruplarının (süreğen ruh sağlığı hastaları ve aileleri, farklı tercihleri barındıran gruplar) toplumun içinde var olması daha da güçleşmektedir. Bu tür dönemlerde önyargı ilişkisine başlamanın temel referansları durumuna gelmektedir.

Ayrıca, güç dönemler ilişkilerde problemlerin keşfini de tetiklemektedir. Örneğin, gruplar arasında (okul içi, muhit içi, arkadaşlar arası) gerginliklerin artması, memleketlilik, hemşehrilik, etnik ve mezhep reflekslerinin belirginleşmesi veya setleşmesi, toplumsal dönüşüm dönemlerinde daha çok gözlenmektedir. Tüm bu ayrışma, günlük yaşama güçlüklerin hızla sorunlaştırılması ve sorun çözümünde toleransın azalması şeklinde yansımaktadır. Bu durum özellikle toplum içindeki şiddetin ve eklenen sorun alanlarının belirginleşmesine neden olmaktadır.

2. Kesinti ve devamsızlık

'...Her şey değişti artık. Döndükten sonra ağzımızın tadı kalmadı. Aynı sokak, aynı mahalle ama benim ağzımın tadı kaçtı.'

'Bir gün öyle, diğer gün böyle... Ne yaptığı belirsiz... Güvenimi kaybettim artık...'

Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:85-90

'Üzerimizde ölü toprağı var sanki... Evin içinde nefes alamıyor gibiyiz...'

Toplumsal değişimin pratik ve kişilerarası sonuçlarından biri de, kesinti ve birlikteliklerde devamsızlıktır. Göç, iş kayıpları, mahalle ve muhit dağılımları, birlikteliklerin farklı tanımlanması, hem pratik hem de duygusal anlamda bir kesinti duygusu yaratmaktadır. Bunun ortak sonucu, sosyal ve duygusal güvenlik alanının çözümlenmesidir. Bu durum özellikle sorunla baş etme noktasında daha keskin tercihlerin oluşmasına ve ayrışmanın kolaylaşmasına neden olmaktadır.

Kesinti ve devamsızlık yalnız fiziksel alanda değil, aynı zamanda duygusal süreçlerde de kendisini göstermektedir. Kayıp ve ayrılma süreçlerinin tamamlanamaması hem bireysel alanda, hem de aile içinde duygusal gelişmelerin kesintiye uğramasına yol açmaktadır. Buradaki temel sorunlardan biri de geçmişte duygusal zorlanmaları tamponlayan sosyal birlikteliklerin ve destek ağının giderek seyrelmesidir. Örneğin, geçmişte daha kolay tolere edilen günlük olumsuz duygusal dağarcıklar kayıp, göç benzeri gündemlerin ardından dayanılmaz duruma gelmektedirler. Aile içinde benzeri dağarcıkların yaşanmasına bir anlamda ketlenmekte ve kontrol altında tutulmaya gayret edilmektedir. Bunun sonucunda aileler ilişkilerinde genel bir 'gerginlik' durumunun ortaya çıktığını belirtmektedir.

Aynı şekilde göçün bireylerin yaşamında yarattığı değişiklikler, sosyal veya günlük pratik alanların dönüşmesine yol açmakta ve ailenin yaşamına yeni engeller eklemektedir. Çalışma koşulları, aile içi roller, öncelikler temel değişimlerden geçmekte ve sonuçta sosyal yaşam ve ifade alanları da daralmaktadır. Sosyal yaşamlarında bir izolasyon yaşamakta olan bir göç ailesi, toplumun diğer katmanlarıyla arasına mesafe koymakta, giderek daha ayrıştıran bir dil kullanmaktadır. Bu daralma, aile içi ilişkilere de yansımaktadır. Örneğin, ifade alanları daha daralan anne-babalarla daha geniş ifade dağarcıklarına gereksinme duyan gençler arasındaki çatışmalar artmaktadır.

Ekonomik krizler benzeri dönemlerde, birçok aile içi güçlüğü'nedeni ekonomik problemlerle açıklanmaktadır. Benzeri bir durum varoşlardaki şiddetin ekonomik sorunlarla açıklanmasında da gözlenmektedir. Ancak buradaki temel güçlük bu bağlantının ara bağlaçlarıdır. Çalışmamızda özellikle güç dönemlerde, aile bireylerinin olayları açıklamada kullandıkları ifade dağarcık-

larının daraldığı gözlenmiştir. Daralan dağarcıklar ise, daha geniş bir yaşantı temelinde gelişen duygusal deneyimleri karşılama yetersiz kalmakta ve bireylerin olumsuz duygusal dağarcıklarla baş etmesini güçleştirmektedir. Bu daralma bireylerin duygusal dünyalarında bir kesinti belirtmektedir. Örneğin, olumsuz duygusal tepki olasılığı barındıran bir olay hiç yokmuşçasına ele alınırken (kayıp, yas, şiddet), daha günlük yaşantılar problem alanı durumuna gelmektedir (komşu ilişkileri, aile içi çatışmalar). Duygusal güçlüklerle baş etmek için, ailenin yeni duruma uyumundan çok, yeni birliktelik tanımları yaratması gerekmektedir.

Önemli bir kesinti gündemi, değişimin yorumlanması ile ilgilidir. Bu noktada değişimle beraber, temel sosyal ve bireysel rollere atıflarda belirgin bir değişme veya belirsizleşme gözlenmektedir. Örneğin, anne-baba rolü gibi çok temel rol tanımları, yeni, daha teknik ve öğrenilebilir bir çerçeve içerisinde ele alınarak, bir önceki kuşağın yorum süreçlerinden kesintiye uğramaktadır. Bu durum doğal baş etme kaynaklarının azalmasına neden olmaktadır. Bunun bir sonucu ailelerin karar alma şekillerindeki değişikliklerdir. Değişen model ve roller ev içindeki ilişkilerde 'hakkaniyet' arayışını artırmakta ve gerginliğin yoğunlaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık açısından bu kesinti sürecine bakıldığında, kurumsal yapıların da bu süreçten nasibini aldığı görülmektedir. Bu süreçteki kurumsal değişimler öne çıkan gündemlerden biridir. Geçmişte kişisel veya aile-muhit çerçevesinde yaşanan sorunlara kendi çerçevesinde çözüm üreten kamu alanındaki hizmet kuruluşları da bu dönüşüm sürecinden paylarını almışlardır. Bunun sonucunda, var olan günlük sıkıntıyı doğal yollardan tamponlayabilecek bir destek bulmak sağlık hizmetleri içinde azalmaktadır.

3. Baskın toplumsal söylem dağarcıklarının belirginleşmesi

'Her kafadan bir ses çıkıyor. Her yerde ayrı bir şey söyleniyor. Bizim problemimiz modern bir aile olmak. Şimdi hepimiz problemliyiz. Nasıl davranacağımızı bilmiyoruz. Bizim hepimizin bu görüşmeye gereksinmesi var.'

'Ben ne dersem boş... Ne yapsam yanlış...'

'Her hareketim izleniyor sanki... Rahat değilim... Üzerimde bir ağırlık var...'

Her ne kadar günümüzde bireysel tercihlerin ve ifadenin güçlendiği söylenece de, toplumsal söylemin ve buna eklenen hükümlerin yaşamımızdaki etkisi ve sonuçları giderek artmaktadır.⁸ Bu paradoksal sonucun bir nedeni, olumsuz

sosyal gündemler sırasında izolasyon ve ayrışmanın sonucu olarak inanç ve muhit içi söylem dağarcıklarının güçlenmesidir. Farklı alt gruplar için 'öteki' tanımı daha derinleşmektedir. Aynı şekilde neyin nasıl olması gerektiğine ilişkin örtük söylem dağarcıkları giderek belirginleşmektedir. Örneğin, nasıl bir anne-baba olunacağına ya da kadın veya erkeğin tanımına ilişkin toplumsal hükümler, her zamankinden hızlı ve belirgin bir biçimde ailelerin gündemlerine süzülmemektedir. Bir de buna yerel düzeyde küçük gruplar arasında gelişen inanç ve kabul sistemleri eklenmektedir. Bu yeni söylem dağarcıkları özellikle aileler için neyin nasıl olması gerektiği konusunda temel belirleyiciler durumuna gelebilmektedir.

Bir diğer deyişle, aile ve benzeri birlikteliklerin yaşadığı sorunlara yönelik daha yumuşak ifadeler, yani 'kanaat'ler, daha keskin ve yargı içeren 'hüküm'lere dönüşmektedir.⁹ Bu sürecin bir parçası da gelişen her sorun alanı için ortaya çıkan uzmanlık arayışlarıdır: Nasıl anne-baba olunacağını 'öğrenmek' isteyen eşler, ruh sağlığı uzmanlarına başvurmaktadır. Uzmanların yönlendirdiği anne-babalar, artık kendi öykülerinin öznelere değil, edilgen eşlik edenleri durumuna gelmektedirler. Hükümler, güç gündemlerle/talihsizlikle baş etmeye çalışan bireylerin kontrol duygusunu artırmaktadır. Aynı şekilde 'değer yargıları' daha belirleyici rehberler olarak aile içi ilişkileri düzenlemeye başlamaktadır. Özellikle yoğun kayıp veya tehdit dönemlerinde baskın inanç sistemlerinin öne çıktığı gözlenmektedir. Bu yeni durum aile ve muhit içi ilişkileri durağanlaştırmaktadır. Bu yeni ortamda aile üyeleri birbirleriyle ilişkilendenmekten ve dinamik bir değişim sürecine girmekten çok, hükümler eşliğinde bireysel ve daha keskin değişiklikleri tercih etmektedirler. Ancak bireysel düzeydeki bu değişiklik arayışı, tüm sistemin dönüşümünü sağlamakta yetersiz kalmaktadır. Tam tersine zaman zaman risk alıcı davranışı daha da desteklemektedir. Örneğin, ergen gruplarında istenmeyen gebelik, korunmasız seks, madde ve alkol kullanımı bir anlamda bu dağarcığın içerisinde gelişmektedir. Yetişkinlerde ise, özellikle farklılıkların ifade gereksinmesinin arttığı gruplara yönelik muhit tepkisi bu sürecin sonucunda daha da sertleşmektedir. Töre cinayetleri, aile içi şiddet ve benzeri süreçler bu dönemde daha keskinleşmektedir.

Bu süreci besleyen bir diğer nokta da, özellikle mahalle, muhit içindeki birlikteliklerin şekillenme biçimidir. Hemşeri sokakları, aile apartmanları, geniş ailelerin paylaştığı gecekondü üniteleri

olası muhit içi hüküm dağıncığını daha da keskinleştirmektedir. Benzeri birlikteliklerde yukarıda belirttiğimiz farklı tercih ve düşüncede olmak, dışarıda kalmak anlamına gelmektedir.

İleriye yönelik gündemler

Yukarıda belirtilen *izolasyon ve ayrışma*, *sosyal ve bireysel kesinti ve devamsızlık* ve *baskın söylem yaşantısı*, aile görüşmeleri sırasında sosyal anlamda yatkınlığın temel belirleyicileri olarak gözlenmiştir. Sosyal olumsuzluk kulvarına yönelik psikososyal uygulamaların, bu üç süreci hedef alması gerektiği düşünülmüştür.

Günümüzde psikososyal uygulamaların üç farklı düzeyde kurgulandığı görülmektedir:

1. Psikiyatrist, psikolog veya diğer ruh sağlığı çalışanlarının klinik ortamda, bireysel düzeyde ve gündemlerle kişilerin olumsuz deneyimlerinin dönüşümünü hedefledikleri ve de genellikle medikal bir ton taşıyan bireysel uygulamalar,
2. Risk kulvarındaki gruplara yönelik (ör., kadınlara, göç etmiş gruplara), daha az medikal ve daha az uzmanlaşmış iyileştirme müdahaleleri,
3. Toplumsal dönüşümü hedefleyen, belli bir risk grubunu ele almak yerine, aile, eğitim gibi çeşitli uygulama alanı/gruplarına yönelik bütüncül toplum merkezli psikososyal müdahale modelleri.

Bireysel uygulamalar, problemleri toplumsal süreçler, politik ve sosyal süreçlerden ayrıştırıp problemleri kişiselleştirerek, politik sosyal dönüşümlerin etkilerini göz ardı etmeleri nedeniyle; risk gruplarına yönelik uygulamalar ise, risk gruplarını daha da ayrıştıran, iyileşme hedefleri ile ilgili politik duruşları nedeniyle eleştirilmek-

tedir. Toplum merkezli psikososyal müdahalelerin çoğulcu, toplumdaki grupları ayrıştırmayan ve izole etmeyen modeller olmaları nedeniyle, toplumsal dönüşüme daha çok katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Benzeri modeller içinde toplumsal dönüşüme en çok katkı sağlayacak olan grubun aile olduğu düşünülmektedir. Çünkü aile, sosyal dönüşümlerin en görünür yaşantılandığı birlikteliklerden biridir, aile günlük pratiğin, toplumsal söylemlerin yaşantıya aktarıldığı en temel sosyal birimdir.

Medikal modelin ötesinde, özellikle temel sağlık hizmetlerinde yukarıdaki risk alanlarına yönelik yeni yaklaşım modellerine yönelik gereksinme artmaktadır. Özellikle metropollerdeki yeni dönüşümlere yanıt verebilecek bir model gereksinmesi giderek daha görünür duruma gelmiştir.¹⁰ Önerilecek modelin temel özelliklerinden birinin, sorunun taraflarını, tanımlanan soruna bağlı yaşanan güçlük ve gereksinimleri, yeni bağlantılar oluşturarak daha geniş bir çerçevede görmeye davet etmesi ve var olan sıklığı ortadan kaldırarak bir tür '*sosyal genişleme*'ye fırsat yaratması olması gerekmektedir. Bu, ailenin ve benzer birlikteliklerin bir sosyal destek zemini olarak yeniden algılanmasını sağlayacaktır.

Yazımızın ikinci bölümünde, çalışmamız sırasında kullandığımız toplum merkezli psikososyal müdahalelerin temel müdahale noktaları, ilişkilerde ve sorunun ele alınmasında yaptığı vurgular, kapsamlı olarak ele alınacaktır. Müdahale yöntemi olarak seçilen aile görüşmelerinde hedeflenen noktalar ve bu hedeflere götürececek yöntemler tartışılacaktır.

KAYNAKLAR

1. Macleod J. *Psychosocial factors and public health: a suitable case for treatment*. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:565-570.
2. Harper S, Lynch J, Hsu WL. *Life course socio-economic conditions and adult psychosocial functioning*. *Int J Epidemiol* 2002; 31:395-403.
3. Kleinman A. *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*. New York, Free Press, 1988.
4. Kleinmann A. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology*. University of California Press, Medicine and Psychiatry Berkeley, 1980.
5. Eisenberg . *Disease and illness: distinction between professional and popular ideas of sickness*. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1997; 1:9-23.
6. Kawachi I, Subramanian SV, Almeida-Filho N. *A glossary for health inequalities*. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56:647-652.
7. Silverman D. *Doing qualitative research, a practical handbook*. London, Sage Publication, 2000.
8. Furedi F. *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London, Routledge, 2004.
9. Kuşcu MK. *Searching for supportive stories within a fragmented reality: A short road map of clinical psychosocial work in Kosovo (Kabul edilmiş manuscript)*. *Psychosocial Notebooks*. IOM, Geneva, 2005.
10. Göka E, Cebeci S. *Metropol şehirlerdeki ruh sağlığı hizmetleri için yeni model önerisi*. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri* 2003; 2:31-41.