T.C.
RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU

TÜRK DİZİLERİNDE RUH SAĞLIĞI ALANININ TEMSİLİ

UZMANLIK TEZİ

AYLİN ÇAM

ANKARA
ARALIK, 2022


RTÜK
RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU

T.C.

RADYO VE TELEVİZYON ÜST KURULU

TÜRK DİZİLERİNDE RUH SAĞLIĞI ALANININ TEMSİLİ

UZMANLIK TEZİ

AYLİN ÇAM

DANIŞMAN: ÜST KURUL UZMANI EMRE ÇİÇEK

ANKARA

ARALIK, 2022

Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkanlığına,

Aylin Çam adlı Üst Kurul Uzman Yardımcısının hazırladığı "Türk Dizilerinde Ruh Sağlığı Alanının Temsili" başlıklı bu çalışma Tez Değerlendirme Komisyonu üyelerince oy birliği / oy çokluğu ile **Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.

	Komisyon Üyeleri	İmza
Başkan	Ebubekir ŞAHİN Üst Kurul Başkanı	
Üye	Deniz GÜÇER Üst Kurul Üyesi	
Üye	İbrahim USLU Üst Kurul Başkan Yardımcısı	
Üye	Deniz GÜLER Daire Başkanı	
Üye	Emre ÇİÇEK Üst Kurul Uzmanı (Tez Danışmanı)	

ONAY

Bu tez Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Uzmanlığı Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca …/../2022 tarihinde kabul edilmiştir.

……

Ebubekir Şahin

Üst Kurul Başkanı

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasında;

Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 22/12/2022

Aylin ÇAM

Üst Kurul Uzman Yardımcısı

İTHAF

Bu tez çalışmasını;

Her türlü başarımın ortağı olan değerli annem Ayşe ÇAM'a,

Ruh sağlığı alanının yetkin olmayan birçok kişi tarafından istismar edildiği bir dönemde ülkemizin dört bir yanında insanların ruh sağlığını korumak için özveriyle çalışan tüm meslektaşlarıma,

Medya çalışanlarına ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

"Türk Dizilerinde Ruh Sağlığı Alanının Temsili" adlı tezimin hazırlanma süreci için ilk olarak Üst Kurul Başkanı Sayın Ebubekir ŞAHİN, değerli Üst Kurul Üyeleri ve Tez Değerlendirme Komisyonu Üyelerine;

Yardımlarından dolayı Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı Başkanı Sayın Deniz GÜLER'e ve İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Başkan Yardımcıları Sayın Burak ULUBAY ile Sayın Recep Tunca CAN'a;

Tez sürecimde bilgi ve yetkinliği sayesinde süreci benim için kolaylaştıran ve bana rehberlik eden danışmanım Sayın Emre ÇİÇEK'e;

Tez hazırlama aşamasında beni destekleyen ve manevi olarak her zaman yanımda olan sevgili annem Ayşe ÇAM ve değerli kız kardeşlerim Tuğba ÇAM ile Seda ÇAM'a;

Bu süreçte dostluklarıyla bana destek olan Safiye Kübra SÜRMELİ, Nadire TURAN KARAKURT ve diğer tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

TÜRK DİZİLERİNDE RUH SAĞLIĞI ALANININ TEMSİLİ

ÇAM, Aylin
Uzmanlık Tezi
Tez Danışmanı: Üst Kurul Uzmanı Emre Çiçek
Aralık 2022, 94

Toplumun ruh sağlığının korunması artık tüm dünyada önem verilen bir husustur. Medya, toplumun tutum ve davranışlarını yönlendirme gücü hasebiyle ruh sağlığının korunması adına önemli bir araçtır. Bu nedenle bu çalışmada Türk dizilerinde ruh sağlığı alanının temsili incelenmiştir. Dizilerde ruh sağlığı alanına ait öğelerin temsili "Kırmızı Oda" adlı psikolojik temalı dizi örnekleminde incelemeye alınmıştır. Dizide yer alan vakalar içinden seçilen 13 hastalığın, danışana uygulanan tedavi yönteminin, tedaviyi gerçekleştiren ruh sağlığı çalışanının ve tedavinin gerçekleştiği mekânın temsili ayrı ayrı ele alınarak içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. RTÜK İletişim Merkezi ve CİMER'den diziye gelen vatandaş bildirimleri niteliksel ve niceliksel analiz yöntemi ile incelenmiştir. Vatandaşlardan diziye gelen yorum ve öneriler incelendiğinde dizinin yayın ilkelerini ihlal eden sahnelerle sunulmasının toplumda rahatsızlığa neden olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonucunda dizide ruhsal hastalıkların temsili literatür ile uyumlu bulunmuştur. Dizide ruh sağlığı alanı mesleklerinin temsiline yönelik çeşitliliğe rastlanmakla birlikte geçmişteki medya temsilleriyle kıyaslandığında temsilin iyileştiği fakat hala tam olarak gerçeği yansıtmadığı görülmektedir. Mekân temsillerinde de çeşitlilik mevcut olmakla birlikte toplumun ön yargılarını kırabilecek şekilde tasvir edildiği görülmüştür. Tedavi yöntemine dair temsilin gerçeğe uygun yeterli nitelikleri sağlayamadığı saptanmıştır. Sonuç olarak Türk dizilerinde ruh sağlığı alanının temsili büyük oranda literatürle uyumludur. Ayrıca Türk dizilerinde ruh sağlığı alanının temsilinde geçmişe kıyasla iyileşme olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Türk Dizileri, Ruh Sağlığı Alanı, Temsiller.

ABSTRACT

TÜRK DİZİLERİNDE RUH SAĞLIĞI ALANININ TEMSİLİ

ÇAM, Aylin

Specialization Thesis

Thesis Advisor: Supreme Council Expert Emre Çiçek

December 2022, 94

The protection of the mental health of the society is now an important issue all over the world. The media is an important tool for the protection of mental health due to its power to direct the attitudes and behaviors of the society. Therefore, in this study, the representation of the field of mental health in Turkish TV series was examined. The representation of the elements belonging to the field of mental health in the TV series was examined in the sample of the psychological themed TV series "Kırmızı Oda". The representation of 13 diseases selected from the cases in the series, the treatment method applied to the client, the mental health worker who performed the treatment, and the place where the treatment took place were analyzed by content analysis method. Citizen notifications from RTÜK Communication Center. When the comments and suggestions from the citizens were examined, it was determined that the presentation of the series with scenes that violated the broadcasting principles caused discomfort in the society.and CIMER were analyzed by qualitative and quantitative analysis method. When the comments and suggestions from the citizens were examined, it was determined that the presentation of the series with scenes that violated the broadcasting principles caused discomfort in the society. When the comments and suggestions from the citizens were examined, it was determined that the presentation of the series with scenes that violated the broadcasting principles caused discomfort in the society. As a result of the research, the representation of mental illnesses in the series was found to be compatible with the literature. Although there is diversity in the representation of mental health professions in the series, it is seen that the representation has improved when compared to the media representations in the past but still not realistic. Design prejudices are broken so that it can be designed to be present in spatial representations as well. As a result, the representation of the mental health field in Turkish serials is largely

compatible with the literature. In addition, it was concluded that there was an improvement in the representation of the field of mental health in Turkish TV series compared to the past.

Key Words: Turkish Series, Mental Health Field, Representations.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI iv

İTHAF v

TEŞEKKÜR vi

ÖZET vii

ABSTRACT viii

İÇİNDEKİLER x

KISALTMALAR xvii

TABLOLAR xviii

ŞEKİLLER xix

BÖLÜM 1

GİRİŞ 1

Tezin Amacı 2

Tezin Önemi 2

Tezin Sınırlılıkları 3

Tezin Yöntemi 4

BÖLÜM 2

MEDYA ve RUH SAĞLIĞI ALANI 5

2.1. Kuramsal Açıdan Kurgular 5

2.1.1. Sosyal Temsiller 5

2.1.2. Yetiştirme Kuramı 6

2.1.3. Sosyal Öğrenme Kuramı 6

2.2. Ruh Sağlığı Kavramı 6

2.2.1. Toplum Temelli Ruh Sağlığı 7

2.2.2. Dünyada Ruh Sağlığı Alanı Politikası 8
2.2.3. Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanı Politikası 9
2.2.4. Ruh Sağlığı Alanı Çalışanları 9
2.2.4.1. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı (Psikiyatr/ Psikiyatri Hekimi/ Psikiyatrist) 10
2.2.4.1.1. Psikiyatrist Etik Kuralları 11
2.2.4.1.1.1. Yarar Sağlama 11
2.2.4.1.1.2. Zarar Vermeme 11
2.2.4.1.1.3. Adalet 12
2.2.4.1.1.4. Özerkliğe Saygı 12
2.2.4.1.1.5. Gizlilik 12
2.2.4.1.1.6. Sınırların İhlali 12
2.2.4.2. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Uzmanı 13
2.2.4.3. Psikolog 13
2.2.4.3.4. Psikolog Etik Kuralları 13
2.2.4.3.4.1. Yetkinlik ve Yeterlilik 14
2.2.4.3.4.2. Yararlı Olma ve Zarar Vermemek 14
2.2.4.3.4.3. Sorumluluk 14
2.2.4.3.4.4. Dürüstlük 14
2.2.4.3.4.5. İnsan Haklarına Saygı ve Ayrımcılık Yapmama 15
2.2.4.4. Sosyal Çalışmacı 15
2.2.4.5. Hemşire 15
2.2.4.6. Psikolojik Danışman 15
2.2.5. Ruhsal Bozukluklar 16
2.2.6. Toplumun Ruh Sağlığı Alanına Bakışı 17
2.2.6.1. Tarihsel Süreçte Ruh Sağlığı Alanına Toplumun Bakışı 17

2.2.6.2. Türkiye Toplumunun Ruh Sağlığı Alanına Bakışı 19
2.2.6.3. İçselleştirilmiş Damgalama 21
2.3. Medyada Ruh Sağlığı Alanının Temsili 21
2.3.1. Medya ve Mental Hastalıklar 21
2.3.2. Medyada Ruhsal Hastalıklara Yönelik Temsiller 24
2.3.3. Medyada Ruh Sağlığı Alanı Mesleklerinin Temsilleri 25
BÖLÜM 3
KIRMIZI ODA DİZİSİNDE RUH SAĞLIĞI ALANININ TEMSİLİ 26
3.1. Majör Depresyon 27
3.1.1. Kırmızı Oda – Majör Depresyon Hastalığının Temsili 28
3.1.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 28
3.1.3. Hastalığın Temsili 29
3.1.4. Tedavi Yöntemi 29
3.1.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 30
3.1.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 30
3.2. Borderline (Sınırda Kişilik Bozukluğu) 31
3.2.1. Kırmızı Oda - Borderline Kişilik Bozukluğu Temsili 32
3.2.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 32
3.2.3. Hastalığın Temsili 33
3.2.4. Tedavi Yöntemi 34
3.2.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 35
3.2.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 35
3.3. Dispozofobi 35
3.3.1. Kırmızı Oda – Dispozofobi Hastalığının Temsili 36
3.3.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 36
3.3.3. Hastalığın Temsili 37

3.3.4. Tedavi Yöntemi 37
3.3.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 37
3.3.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 37
3.4. Agorafobi 38
3.4.1. Kırmızı Oda – Agorafobi Hastalığının Temsili 38
3.4.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 39
3.4.3. Hastalığın Temsili 39
3.4.4. Tedavi Yöntemi 40
3.4.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 40
3.4.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 40
3.5. Yeme Bozukluğu 41
3.5.1. Kırmızı Oda'da Yeme Bozukluğu Hastalığının Temsili 41
3.5.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 42
3.5.3. Hastalığın Temsili 42
3.5.4. Tedavi Yöntemi 43
3.5.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 43
3.5.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 43
3.6. Şizofreni 43
3.6.1. Kırmızı Oda'da Şizofreni Hastalığının Temsili 44
3.6.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 44
3.6.3. Hastalığın Temsili 45
3.6.4. Tedavi Yöntemi 45
3.6.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 46
3.6.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 47
3.7. Panik Bozukluk 47
3.7.1. Kırmızı Oda – Panik Bozukluk Hastalığının Temsili 48

3.7.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 48
3.7.3. Hastalığın Temsili 49
3.7.4. Tedavi Yöntemi 50
3.7.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 50
3.7.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 50
3.8. Bipolar Bozukluk (İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu) 50
3.8.1. Kırmızı Oda – Bipolar Bozukluk Hastalığının Temsili 51
3.8.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 51
3.8.3. Hastalığın Temsili 52
3.8.4. Tedavi Yöntemi 54
3.8.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 54
3.8.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 54
3.9. Konversiyon Bozukluğu 54
3.9.1. Kırmızı Oda – Hastalığının Temsili 55
3.9.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 55
3.9.3. Hastalığın Temsili 56
3.9.4. Tedavi Yöntemi 56
3.9.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 56
3.9.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 56
3.10. Psikoz 57
3.10.1. Kırmızı Oda – Psikoz 57
3.10.2 Hastanın Yaşam Hikâyesi 57
3.10.3. Hastalığın Temsili 58
3.10.4. Tedavi Yöntemi 58
3.10.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 58
3.10.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 59

3.11. Kleptomani 59
3.11.1. Kırmızı Oda – Kleptomani'nin Temsili 59
3.11.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 59
3.11.3. Hastalığın Temsili 60
3.11.4. Tedavi Yöntemi 61
3.11.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 61
3.11.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 61
3.12. Frijit 61
3.12.1. Kırmızı Oda –Hastalığının Temsili 61
3.12.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 62
3.12.3. Hastalığın Temsili 62
3.12.4. Tedavi Yöntemi 63
3.12.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 63
3.12.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 63
3.13. Uyku-Uyanıklık Bozukluğu 63
3.13.1. Kırmızı Oda – Uyku-Uyanıklık Bozukluğunun Temsili 63
3.13.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi 64
3.13.3. Hastalığın Temsili 65
3.13.4. Tedavi Yöntemi 65
3.13.5. Ruh Sağlığı Uzmanı 65
3.13.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân 65
BÖLÜM 4
KIRMIZI ODA DİZİSİNE AİT VATANDAŞ BİLDİRİMLERİNİN ANALİZİ 66
4.1. RTÜK İletişim Merkezi Aracılığıyla Kırmızı Oda'ya Gelen Vatandaş Bildirimleri ... 67
4.2. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezinde Kırmızı Oda'ya Gelen Vatandaş Bildirimleri75
4.3. CİMER ve RTÜK İletişim Merkezi'ne Gelen Bildirimlerin Toplamı 79

BÖLÜM 5

SONUÇLAR VE ÖNERİLER 82

Sonuçlar 82

Öneriler 87

KAYNAKLAR 89

ÖZGEÇMİŞ 91

KISALTMALAR

Kısaltma	Açıklama
APA	American Psychology Association
APHSA	American Public Human Services Association
BKB	Borderline Kişilik Bozukluğu
CİMER	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
DSM - 5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKT	Elektrokonvulsif Tedavi
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TMS	Transkraniyal Manyetik Stimülasyon Tedavisi
TPD	Türk Psikologlar Derneği
TPD	Türkiye Psikiyatri Derneği
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri
TV	Televizyon
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

Tablo **Sayfa**

Tablo 4.1 Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin mesleklerin sayı ve yüzdeleri 70

Tablo 4.2 Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş şikâyetlerinin inceleme kriterlerine göre tasnifi 72

Tablo 4.3 CİMER'e Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin inceleme kriterlerine göre tasnifi 76

Tablo 4.4 Kırmızı Oda dizisine CİMER ve RTÜK İletişim Merkezi'nden gelen bildirimlerin inceleme kriterlerine göre toplam sayımı 81

ŞEKİLLER

Şekil **Sayfa**

Şekil 2.1 Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında 100.000 Kişiye Düşen Ruh Sağlığı Çalışanı Sayısı 10

Şekil 3.1 Majör Depresyon - Meliha 29

Şekil 3.2 Borderline Kişilik Bozukluğu - Alya 33

Şekil 3.3 Dispozofobi Hastalığının Temsili - Akif 36

Şekil 3.4 Agorafobi Hastalığının Temsili - Selvi 39

Şekil 3.5 Yeme Bozukluğu Hastalığının Temsili – Esra 42

Şekil 3.6 Şizofreni Hastalığının Temsili - Boncuk 45

Şekil 3.7 Panik Atak Bozukluğu Temsili - Sadi 49

Şekil 3.8 Bipolar Hastalığının Temsili - Vahit 52

Şekil 3.9 Konversiyon Bozukluğu - Nihal 55

Şekil 3.10 Psikoz Hastalığının Temsili - Rezzan 58

Şekil 3.11 Kleptomani Hastalığının Temsili - Süveyda 60

Şekil 3.12 Frijit Hastalığının Temsili - Pembe 62

Şekil 3.13 Uyku - Uyanıklık Bozukluğunun Temsili - Dara 64

Şekil 4.1 RTÜK'ün kurumsal sitesinden vatandaşların bildirimlerini ulaştıracakları ekran 67

Şekil 4.2 Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin cinsiyet dağılımı 68

Şekil 4.3 Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin yaş dağılımı 68

Şekil 4.4 Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin eğitim dağılımı 69

Şekil 4.5 Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin meslek dağılımı 70

Şekil 4.6 Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş şikâyetlerinin inceleme kriterlerine göre tasnifinin yüzdelik dilimleri 73

Şekil 4.7 CİMER'e ulaşan vatandaş şikâyetlerinin cinsiyete göre dağılımı 75

Şekil 4.8 CİMER'e Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin inceleme kriterlerine göre dağılımı 77

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Temsiller, insanların birbirleriyle iletişim sağlarken kullandıkları ortak kavramların içini doldurup topluluktaki her bireyin belli bir kavramda aynı şeyi algılamasını sağlar. Yani toplumda ortak bir "zihin" oluşmasında, toplumun ortak davranışlar göstermesinde rol oynarlar. Bu bağlamda dizilerde yer alan ruh sağlığı alanı bileşenlerinin temsili medyada üretilip yayılmaktadır. Bunun sonucunda toplumda ruh sağlığı alanı öğelerine (Hastalıklar, meslekler, tedaviler…) yönelik ortak bir "bakış açısı" ve ortak bir "tavır" oluşmaktadır. Toplumda yer alan bireylerin ruh sağlığı; mensubu olduğu toplumun ruh hastalıklarına, ruh sağlığı mesleklerine ve tedaviye bakışı ile doğrudan ilişkilidir. Ruh sağlığının sadece sağlığa değil aynı zamanda ekonomiye, sosyal duruma da etki ettiği modern dünyada anlaşılmıştır. Toplumda ruh sağlığının korunması toplumun refahı ve kalkınması için önemlidir. Türkiye'de bu öneme binaen ruh sağlığının iyileştirilmesine yönelik devlet ve sivil toplum örgütleri tarafından aksiyon alınmıştır. "Ruh Sağlığı Okur-Yazarlığı" projeleri, "Ruh Sağlığı Eylem Planları" ve benzeri eğitim ve projeler; toplumsal psikolojiyi, toplumdaki bireylerin ruh sağlığını korumaya yönelik devlet ve STK'lar tarafından yapılan faaliyetlerdir. Toplumun ruh sağlığının korunmasına yönelik bilinçlendirme çalışmaları için şüphesiz ki medya en önemli eylem sahasıdır. Çünkü medya bilgiyi toplumdaki bireylere ulaştırmada ve bilgiyi kitlelere yaymada hala büyük güce sahiptir.

Toplumun ruh sağlığı alanı hakkında doğru bilgi edinmesi ve toplumda yanlış algının oluşmasını önlemek adına "Türk Dizilerinde Ruh Sağlığı Alanının Temsili" adlı çalışma Kırmızı Oda örnekleminde incelenmiştir. Çalışmada medyada ruh sağlığı alanının temsilinin mevcut durumu ele alınmış ve temsilin iyileştirilmesi adına tespitler ortaya konulmuştur.

Çalışmanın birinci bölümünde medya ve ruh sağlığı alanına ait kavramlar hakkında bilgi verilmektedir. Kurguların etki etme biçimleri, ruh sağlığı alanı kavramları, Türkiye'de ruh sağlığı alanının durumu, toplumun dünden bugüne ruh sağlığı alanına bakışı, medyada ruh sağlığının yansıtılış şekli ve topluma etkileri ele alınan başlıca konulardır.

Tezin ikinci bölümünde ruhsal hastalıkların, psikiyatrik/psikolojik tedavi yöntemlerinin, ruh sağlığı alanı mesleklerinin ve tedavilerin yürütüldüğü mekânların Kırmızı Oda dizisi örnekleminde Türk dizilerindeki temsilinin doğru bilgiler içerip içermediğine dair analizi yapılmıştır. Bu analizde DSM-5'te mevcut olan ve dizide tespit

edilen ruhsal hastalıklar ana başlıklara ayrılmıştır. Her bir hastalık adının başlığı altında: hastalığın literatürdeki bilgileri, hastalığın dizideki temsili, dizide ruhsal hastalığa sahip bireye uygulanan tedavi yöntemi, psikolojik/psikiyatrik tedaviyi yürüten ruh sağlığı uzmanı ve tedavinin uygulandığı mekânlar incelenerek dizideki ruh sağlığı alanı öğelerinin gerçekle uyuşup uyuşmadığı analiz edilmiştir. Böylece ruh sağlığı alanı hakkında izleyicilere doğru bilgi verilip verilmediğinin tespiti ikinci bölümde gerçekleşmiştir.

Tezin üçüncü bölümünde ise vatandaşlarımızdan CİMER ve RTÜK İletişim Merkezi vasıtasıyla gelen Kırmızı Oda dizisine yönelik bildirimler incelenmiştir. Dizininin toplumda uyandırdığı yankıyı duyduğumuz bildirim kanalları ruh sağlığı alanının medyadaki temsilini iyileştirmek adına önemli veriler içermektedir. Bu verilerin incelenmesi psikolojik/psikiyatrik yayınların iyileştirilmesi adına elzem görülmüştür. Vatandaş bildirimleri verilerinin ortaya konduğu ve analiz edildiği bu bölüm, medya sektöründe çalışan ve medyada ruh sağlığının temsili ile ilgili araştırmalar yapan profesyoneller için kaynaklık ederek fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Tezin sonuç ve öneri bölümlerinde ise tüm veriler analiz edilerek Türk dizilerinde ruh sağlığı alanının temsiline yönelik mevcut durum sunulmuş ruh sağlığı alanı temsillerinin iyileştirilmesi adına öneriler vatandaşlardan gelen bildirimler dikkate alınarak ortaya konulmuştur.

Tezin Amacı

Toplumumuzun refahı ve huzuru, vatandaşların ruh sağlığı ile interaktif bir ilişki içerisindedir. Çalışmanın; ruh sağlığı alanının dizilerdeki temsilinin iyileştirilmesine, doğru ve yeterli temsilinin sağlanmasına ve toplumun ruh sağlığı alanı hakkında bilinçlenmesi yönünde literatürdeki eksikliğin giderilmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Tezin Önemi

Toplumumuz ne yazık ki hala ruh sağlığına yönelik yeterli bilgiye sahip değildir. Ayrıca toplumda ruhsal hastalıklara, psikiyatrik/psikolojik tedavilere ve ruh sağlığı çalışanlarına yönelik önyargılar mevcuttur. Toplumda ruh sağılığı hakkında bilinç yaratmaya yönelik en etkili araçlardan biri medyadır. Araştırmalar da göstermektedir ki medya toplumun tutum ve davranışlarını büyük oranda değiştirebilmektedir. Ayrıca medya kamuoyu yaratabilme gücüne de sahiptir. Buna binaen toplumun ruhsal hastalıklara, tedavi

olmaya, ruh sağlığı çalışanlarına karşı önyargılarının önlenmesinde ve ruh sağlığı alanı hakkında doğru bilgilenmesinde medyaya büyük bir sorumluluk düşmektedir. Çünkü ruh sağlığı alanına yönelik bilgisi olmayan vatandaşlar için medya birincil kaynaktır. Bu yüzden medyada ruh sağlığı alanına ait öğelerin ele alınışı halkın ruh sağlığı alanına yönelik algısını şekillendirmektedir.

Bugüne kadar medyada ruh sağlığı alanının temsiline yönelik yapılmış mevcut araştırmalar yeterli miktarda değildir. Türkiye özelinde ise medyada ruh sağlığı alanını ele alan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Literatürde bu eksikliğin yerini dolduracak çalışmalara ihtiyacın olduğu tespit edilerek ruh sağlığı alanının temsili Kırmızı Oda dizisi örnekleminde ele alınmıştır.

Tezin Sınırlılıkları

Pek çok Türk dizisinde ruh sağlığı alanına ait ifade, terim, temsil, karakter vb. gibi temsiller mevcuttur. Bu temsiller Türk dizi tarihinin birçok döneminde ve birçok farklı kanalda yayınlanmıştır. Bu açıdan dizilerde her bir ruh sağlığı alanı öğesinin temsilinin tespiti ve incelenmesi mümkün değildir. Netice itibariyle örneklem olarak izlenme oranı yüksek olan ve herkes tarafından ulaşılabilir bir kanalda yayınlanan "Kırmızı Oda" dizisi seçilmiştir. Dizinin örneklem olarak seçilmesindeki nedenler şunlardır:

- Ruh sağlığı alanına yönelik en çok temsile sahip olan dizi olması,
- Ana akım medya kanallarından birinde yayımlanması,
- Yayımlandığı dönemde ses getirmesi,
- Yüksek reytinglere sahip olması,
- Birçok eğlence programı, düşünce ve eleştiri programlarına konu olması,
- Dizinin ruh sağlığı profesyonellerince en çok ele alınan psikolojik dizilerden olması,
- Sosyal medyada ve çeşitli internet platformlarında gündem olması,
- Ruh sağlığı profesyonellerinin, "Kırmızı Oda" dizisinden etkilenen danışanlarının olduğunu çeşitli platformlarda bildirmeleri.

Tezin Yöntemi

Türkiye'de ruh sağlığı ile ilgili psikolojik/psikiyatrik diziler; ruh sağlığı alanı meslekleri, tedavi yöntemleri, ruhsal hastalıklar ve ruh sağlığı mekânları olacak şekilde 4 faktör esas alınarak taranmıştır. Yapılan tarama sonucu dört faktör üzerinden en fazla temsile sahip Türk dizisinin "Kırmızı Oda" olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle Türk dizilerinde ruh sağlığı alanının temsili için "Kırmızı Oda" adlı dizi örneklem olarak ele alınmıştır. Daha sonra içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada Türk dizilerinde ruh sağlığı alanının temsili dört başlık altında analiz edilmiştir:

- "Psikiyatrist, psikiyatri hemşireleri, psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal çalışmacı, aile hekimi gibi **ruh sağlığı alanındaki meslekler**,
- Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM - 5'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) belirtilen **ruhsal hastalıklar**,
- Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi, terapi odası, doktor kliniği vb. gibi ruh hastalıklarının tedavisinin yürütüldüğü **mekânlar,**
- Ruh hastalıklarının iyileştirilmesinde kullanılan **tedavi yöntemleri** (Terapiler, ilaçla tedavi, psikosomatik tedaviler vb.).

Çalışmanın devamında toplumun "Kırmızı Oda" adlı psikolojik diziye yönelik görüşlerini saptamak için RTÜK İletişim Merkezi ve CİMER'den gelen vatandaş bildirimleri nitel ve nicel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Dana sonra tüm analiz verilerine yönelik tespitler ve öneriler tezin sonunda sunulmuştur.

BÖLÜM 2

MEDYA ve RUH SAĞLIĞI ALANI

2.1. Kuramsal Açıdan Kurgular

Medya yayınları insanların tutumlarını, tavırlarını, davranışlarını ve duygularını büyük ölçüde etkilemektedir. Haberler, eğlence programları, kurgusal yapımlar vb. gibi yayınlarda yansıtılan temsiller ve düşünceler ulaştığı toplumdaki yaygın görüşü belirleyerek bir kamuoyu yaratır (Gerbner, 2002).

2.1.1. Sosyal Temsiller

Her birey hayata başlarken hâlihazırda var olan büyük bir sosyal sisteme dâhil olur. Toplum her bireye eğitim, ekonomi, sosyal hayat ve benzeri yönlerden çeşitli aktarımlarda bulunur. Sosyal temsilleri bu aktarımın sağlanmasındaki ortak dil olarak nitelendirebiliriz. Sosyal temsiller dış dünyadaki sosyal objelere ilişkin verileri, imgeleri, tutumları, şemaları, inançları barındıran bilişsel kolektif yapılardır. Moscovici, sosyal temsilleri bu yönüyle ortak bilişsel bir yapı olarak ifade etmektedir. Sosyal temsillerin en önemli isimlerinden birisi bilinmeyeni bilinir kılarak dış dünyayı anlamlandırmaktır. Grup ve toplumlar sosyal temsilleri kolektif olarak inşa ederler. Sosyal temsiller dinamik bir yapıdadırlar ve inşa süreçleri sürekli devam eder. Bu inşa süreci toplum içi iletişim ve etkileşimlerle sağlanır (Arkonaç, 2010).

Moscovici dış dünyanın fonksiyonel bir görünümü olarak tanımladığı sosyal temsillerin, bireyler arasındaki iletişim ve davranışlardaki tesirine vurgu yapmaktadır. Ayrıca sosyal temsillerin sosyal gerçekliğin yapılanmasında rol oynadığını söyleyerek günlük iletişimde önemini vurgulamıştır. Moscovici'ye göre medya, dış dünya ile ilgili bilgileri dönüştürerek sosyal temsiller üretmektedir. Bir toplumdaki ortak düşünceler, inançlar, bilgiler, duygular, tutumlar, imajlar kümesi olan sosyal temsiller; zihniyet, kültür, bilgi, inanç gibi kavramların oluşumunun temelidirler. Bu nedenle sosyal temsiller bireylerin, toplumun nesneye ve kavramlara karşı tutumları ve davranışları üzerinde oldukça etkilidir (Bilgin, 2014).

2.1.2. Yetiştirme Kuramı

George Gerbner televizyonun izleyiciler üzerindeki etkilerine dair birçok fikir öne sürmüştür. Gerbner'e göre bireylerin televizyon izlemeye ayırdıkları zaman arttıkça bireylerin televizyondan etkilenme oranı da artar. Gerbner'in yetiştirme kuramına göre televizyondan yayılan temsiller, şemalar, görüşler izleyicilerin tutumlarını etkilemektedir. Kurama göre ekran; bireylerin dünyaya, yaşadıkları topluma karşı algılarını şekillendirme gücüne sahiptir. Bu algılar yönünde şekillenen izleyici tutumları, aynı yönelimde davranışlar oluşmasına neden olabilmektedir (Üstündağ & Doğan, 2019).

2.1.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı Albert Bandura tarafından öne sürülmüştür. Bandura kuramında; izleyicilerin televizyonda gördüğü tutumları, davranışları, yargıları, eğilimleri vs. içselleştirdikleri ve televizyonda gördüklerine benzer tutum ve davranışlar gösterme eğiliminde olduklarını ifade etmiştir. Bandura televizyonla ilgili yaptığı çalışmalarda özellikle çocukların ekranda gördüğü davranışları kendi hayatlarında taklit ettiğini gözlemlemiştir. Bu kuram göstermektedir ki televizyonda yer alan davranış kalıpları izleyicilerin gündelik hayattaki davranışlarına yansımaktadır (Tatlıoğlu, 2021).

Televizyon dizilerindeki ruh sağlığı alanına ait öğelerin temsilini bu kurama göre değerlendirdiğimizde; dizilerde ruhsal hastalığa sahip bireylere, hastalıklara, ruh sağlığı alanı çalışanlarına yönelik gösterilen kalıp yargılar ve davranışlar izleyiciler tarafından kendi hayatlarında benimsenmesine yol açabilmektedir. Dizideki karakterlerin ruhsal hastalığa sahip bir bireye olan davranışları, izleyicilerin kendi hayatlarında karşılaştıkları ruhsal hastalığa sahip bireylere nasıl davranacakları konusunda yönlendirici etkiye sahiptir. Dizide ruhsal hastalığa sahip karakterlerin sahnelenen tedavi yöntemleri de izleyen kişilerin ruhsal hastalıklar konusundaki tedavi tercihlerini etkilemesi muhtemeldir.

2.2. Ruh Sağlığı Kavramı

Sağlık önceleri olumsuz bir durumun, işlevsel bir bozukluğun olmadığı durum olarak anlaşılırken zaman içerisinde bu durum toplumsal ve ekonomik dönüşümlere göre farklılık göstermiştir. Sanayi devrimiyle birlikte sağlık bireylerin işlevsel ve üretken olmasına odaklanan bir tanımla ifade edilmiştir. Sosyalist ideolojinin yayıldığı dönemlerde sağlık kavramı bireyden ziyade toplum odaklı tanımlanmıştır. Refahın artmasıyla ve toplumların

daha hümanistik bir bakış açısına sahip olmasıyla insan sağlığına daha bütüncül bakılmış ve sağlık tanımı bedensel bütünlük ve işlevsellikten öte bir anlam kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 1946'da düzenlediği uluslararası sağlık konferansında sağlık tanımını standardize etmiş ve bu tanım 61 ülke tarafından onaylanarak Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasasında yer almıştır. WHO (1948) anayasasının önsözünde yer alan sağlık tanımı şu şekilde ifade edilmiştir: "Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." (Hamzaoğlu, 2010).

Ruh sağlığı; bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak işlevsel olmasına katkıda bulunan psikolojik, biyolojik ve sosyal ögelerden oluşan iyilik hali olarak ifade edilmektedir. World Health Organization (WHO) (Dünya Sağlık Örgütü), 2004'te yayınladığı "Promoting Mental Healt: Concepts Emerging Evidence, Practice: Summary Report" başlıklı raporda ruh sağlığı için "... Sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması durumudur" ve "... Bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik halidir." tanımlamalarını kullanmaktadır (WHO, 2004).

Ruh sağlığı bireyden topluma uzanan sistemin normal ve işlevsel şekilde sürmesi için hayati değere sahiptir. Ruh sağlığına ait konular bireysel ve toplumsal ögelerden etkilenmektedir. Yani bireyde oluşan anormal duygulanım, davranışlar ve işlevsel bozukluklar toplumsal sistemi etkilemektedir.

2.2.1. Toplum Temelli Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre toplum temelli ruh sağlığı; ruh sağlığının korunması, ruh hastalıklarının önlenmesi, ruh hastalıklarının tedavisi ve ruh hastalığına sahip bireylerin rehabilitasyonunu ifade eder (WHO, 2007). Ruhsal hastalıkların hem ortaya çıkışı hem de ilerleme süreci genetik, biyolojik faktörler; olumsuz yaşam olaylarından etkilenmekle birlikte çevresel ve toplumsal olaylardan da oldukça etkilenmektedir. Toplumun ruh sağlığı hakkındaki bilgisi, toplumdaki bireylerin ruh hastalıklarının iyileştirilmesinde izleyeceği yöntemleri, takip edecekleri adımları bilmesi ve bunların yanında ruh hastalığına sahip bireylere karşı toplumun aldığı tavır toplumdaki ruhsal hastalıklarının oranını etkilemektedir. Toplumun ruh sağlığının korunması da yine toplumun ruh sağlığına yönelik bilgisi ve tutumuna sıkı sıkıya bağlıdır (APHSA, 2013).

Toplum temelli ruh sağlığı modelinde toplumda ruh sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi adına farkındalık önemli bir yer tutar. Toplumda ruh sağlığı alanına yönelik farkındalık projeleri yapılması ulusal ruh sağlığı eylem planında belirlenen hedefler arasındadır. Ulusal ruh sağlığı eylem planına göre ruh sağlığı okuryazarlığı toplumda ruh sağlığının iyileştirilmesi adına elzem görülmektedir. Bu minvalde toplumun ruh sağlığı alanı hakkında bilgisinin artması, tutumunun iyileşmesi adına medya en önemli araçlardandır. Fiziki ortamda yapılacak projelere kıyasla medya aracılığıyla yürütülecek projeler daha çok kişiye ulaşmayı sağlayacaktır. Ruh sağlığı alanına yönelik nitelikli bilgilendirici programların, dizilerin vb. gibi yayınların ekrana gelmesi ruh sağlığı okuryazarlığının kazandırılması adına elzemdir.

2.2.2. Dünyada Ruh Sağlığı Alanı Politikası

Alma-Ata'da 1978 yılında yapılan bir toplantıda sağlığı bütüncül bir açıdan ele almanın gerekliliği konuşularak önemli bir adım atılmıştır. Sağlıkla ilgili Kopenhag'ta 1998'de gerçekleşen bir diğer toplantıda ruh sağlığı alanında insanların iyi oluş halinin psikolojik ve sosyal alanlarda iyileştirilmesine ve ruh hastalığına sahip bireylere yönelik faaliyetlerin çeşitlendirilmesine yönelik hedefler konulmuştur. Bu hedefler; ruh sağlığı problemlerinin oranını düşürmek, bireylere stresi yönetebilme becerileri kazandırmak, intihar oranlarını düşürmek olarak ortaya konulmuştur.

DSÖ Avrupa Bölgesi ise 2005'te Helsinki'de katılımcı ülkelerin sağlık bakanlarıyla birlikte ruh sağlığı eylem planı hazırlamışlardır. Bu eylem planı temel hatlarıyla:

- Ruh sağlığını toplumlardaki tüm üyelere yönelik iyileştirmek,
- Halk sağlığına yönelik politikaları ruh sağlığı ile birlikte değerlendirmek,
- Damgalama ve ayrımcılığı önlemek,
- Ruh sağlığı problemlerini çözmek,
- İntiharları engellemek,
- Riskli yaşlara yönelik faaliyetler üretmek,
- İleri ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik hizmetler arz etmek,
- Birçok alan arasında işbirliği yapmak
- İşgücünü etkin kullanmak,
- Ruh sağlığına yönelik düzenli veri sağlamak,
- Ruh sağlığı alanına yönelik araştırmaları teşvik etmek,

- Ruh sağlığı alanına yönelik finansal destek oluşturmak (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.2.3. Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanı Politikası

Türkiye'de DSÖ'nün istemiyle "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" açıklanmıştır. Politikaların ana hedefleri şu şekildedir:

- Ruh sağlığını toplum bazında ele almak
- Ruh sağlığının genel sağlık sistemi içinde değerlendirmek,
- Toplum bazında iyileştirme faaliyetleri yürütülmesi,
- Toplum sağlığı alanına finansal yatırım sağlanması,
- Ruh sağlığı faaliyetlerinin vasfının artırılması,
- Ruh sağlığına yönelik yasaların oluşturulması,
- Ruh hastalıklarına, ruh hastalığına sahip bireylere karşı damgalama ile mücadele edilmesi,
- Ruh sağlığı alanına istihdam sağlanması,
- Hasta haklarının korunması,
- Ruh sağlığı ile ilgili eğitim hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Ruh sağlığı alanı ile ilgili akademik faaliyetlerin, bilimsel çalışmaların fazlalaştırılmasının sağlanması

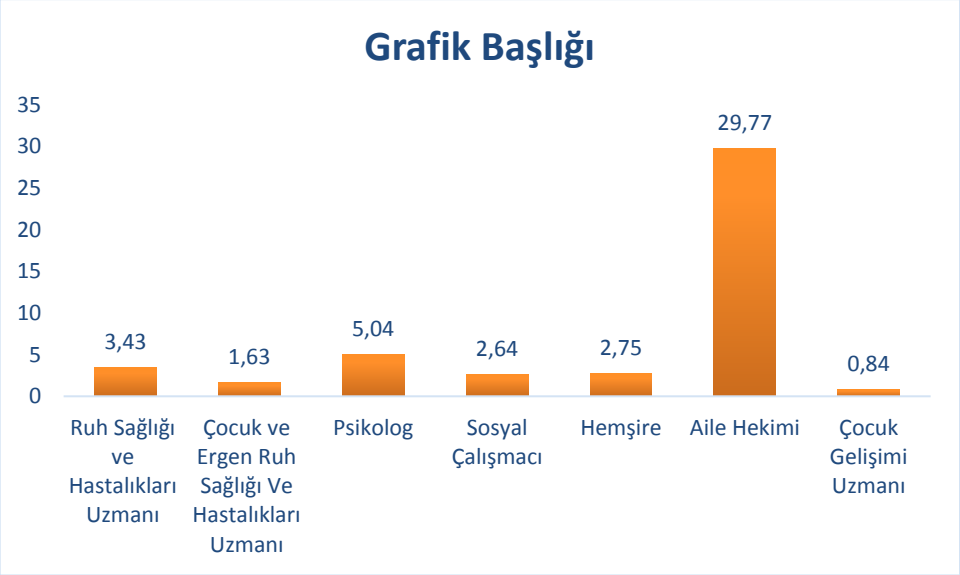
Ülkemizde toplum temelli ruh sağlığı ile ilgili olarak en önemli adım 2011'de atılmıştır. 2011'de Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı yayınlanarak artık toplum zemininde ruh sağlığı hizmeti yöntemine geçilmiştir. Bu yöntemi gerçekleştirmek adına "Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri" (TRSM) kurulmuştur. Ardından 2020'de 2021-2023 yılları hedef alınarak Ulusal Ruh sağlığı eylem planı hazırlarmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.2.4. Ruh Sağlığı Alanı Çalışanları

Ruh sağlığı alanı meslekleri psikiyatri uzmanı (Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı), çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı, aile hekimi, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı (Sosyal çalışmacı) ve psikolojik danışmanlardan oluşmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Şekil 2.1

Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında 100.000 Kişiye Düşen Ruh Sağlığı Çalışanı Sayısı



2.2.4.1. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı (Psikiyatr/ Psikiyatri Hekimi/ Psikiyatrist)

Psikiyatri hekimi unvanı, 6 yıllık tıp fakültesi başarıyla tamamlandıktan sonra tıp fakültesinin psikiyatri dalında 4 yıllık uzmanlık eğitimini tamamlayınca kazanılan bir unvandır. 2020'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre Türkiye'de yüz bin kişiye 3,43 ruh sağlığı çalışanı düşmektedir. Psikiyatri uzmanlık eğitimi kuramsal ve uygulamalı eğitimlerden oluşmaktadır. Kuramsal eğitimler klinik psikiyatri, farmokoloji, nörobilim gibi tıp dallarının yanı sıra psikoloji, sosyoloji vb. gibi sosyal bilimleri de içeren disiplinler arası eğitimleri kapsar. Uygulamalı eğitimlerde ruh ve sinir hastalıklarının tedavisi yatılı ve ayaklı halde süren hastaların tanı ve tedavisini yürütmeye yönelik beceriler kazanılmaktadır. Bu beceriler başvuru yapan hastanın anamnezini alma, hastaların akıl ve ruh sağlığı muayenesini, fiziki ve nörolojik muayenelerini gerçekleştirme, tanı koyma, tedavi yöntemlerini öğrenmektir. Tüm bu uygulamalı eğitimler kıdemli bir psikiyatrist süpervizörlüğünde gerçekleşmektedir. Psikiyatristler, bilimsel olan, etkisi araştırmalarca kanıtlanmış bilgi ve yöntemlerle hastalarına tanı koyar ve tedavilerini yürütürler. Psikiyatristlerin kullandığı tedavi yöntemleri ilaçla tedavi, transkraniyal manyetik stimülasyon tedavisi (TMS), elektroşok olarak da bilinen elektrokonvulzif tedavi (EKT) ve çeşitli psikoterapi yöntemleridir. Bunların yanı sıra tedaviyi tanımlayıcı yöntemler de hekimler tarafından hastalara önerilmektedir. Bu tamamlayıcı yöntemler de araştırmalarda

faydalı olduğu kanıtlanmış yöntemlerdir. Örneğin: diyet, spor, meditasyon yöntemleri… Ruhsal hastalıkların tedavilerinin doğru bir şekilde uygulanabilmesi ve tedavi gören bireylerin mağdur olmaması için Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından bir takım etik kurallar standardize edilmiştir. Bu etik kurallar uygulanılmadığında ruhsal hastalığa sahip bireylerin zarar görme riski vardır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002).

2.2.4.1.1. Psikiyatrist Etik Kuralları

Tedavilerin düzgün ve üstün fayda ile yürümesi ve zararları da en aza indirmek için psikiyatristler etik ilkelere uygun hareket etmek zorundadırlar. Psikiyatri meslek etiği kuralları Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından 2002 yılında standardize edilmiştir. Psikiyatristler etik ilkelere uygun hareket etmekle mükelleftirler. Bu etik ilkeler aşağıda 6 başlık altında özetlenmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002).

2.2.4.1.1.1. Yarar Sağlama

Psikiyatri hekimleri doğruluğu, güvenirliği kanıtlanmış bilimsel metotlarla hastalarını tedavi etmekle yükümlüdürler. Hekim tedaviyi planlarken önceliğini hastanın faydasına odaklamalıdır. Tedaviyi uygularken kişisel farklılıkları da gözeterek hastanın iyi oluş halini geliştirme yönünde en efektif adımı atmak da etik ilkelerin bir gereğidir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002).

2.2.4.1.1.2. Zarar Vermeme

Hekim akıl ve ruh sağlığı tedavilerinde güvenirliği kanıtlanmamış yeterince araştırılmamış yöntemleri uygulamaktan kaçınarak hastanın zarar görme ihtimalini önler. Hekimin hastasına zarar verecek herhangi bir davranıştan da kaçınması etik ilkelerden doğan bir yükümlülüktür. Hekim, hastaya zarar verebilecek herhangi bir uygulamada yer alamaz. Hastaya zarar veren bir uygulamadan haberdar olduğunda da bu durumu bildirmesi gerekmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002).

2.2.4.1.1.3. Adalet

Psikiyatristler bilgi ve becerilerini hastalarına adil bir şekilde uygulamak zorundadır. Hekim hastalarına dini, etnik, ırk, kültürel, cinsiyet, meslek, kimlik, sosyoekonomik durum, medeni hal vb. farklılıklarından dolayı ya da fiziksel ve ruhsal potansiyellerinden dolayı ayrım ya da ayrımcılık yapamaz. Hastaların farklılıkları ne olursa olsun hastaya en uygun ruh sağlığı hizmetini sunmak ve üstün yararına uygun uygulamayı seçmek etik bir zorunluluktur. Hastanın kimliği, yeterliliği, eğitim ve sosyoekonomik durumu vb. gibi nitelikleri ne olursa olsun eşit haklardan yararlanmaları sağlanmalıdır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002).

2.2.4.1.1.4. Özerkliğe Saygı

Hekim hastanın üstün yararını gözeterek tedavi yürütse de hastanın kararına, tercihine saygı duymalıdır. Bir psikiyatri uzmanı her zaman hastanın kişisel tercihlerine danışarak ve kararlarını gözeterek tedaviyi yürütmelidir. Hekim hastasıyla iş birliği halindedir ve onun görüşlerine saygı duyar (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002).

2.2.4.1.1.5. Gizlilik

Psikiyatrist, hastasının kendisi ile paylaştığı kişisel bilgileri ya da tanı, tedavisi, tahlilleri ile ilgili bilgileri saklamak zorundadır. Hastanın rızası olmadan bu bilgileri paylaşması kesinlikle etik değildir. Bu bilgiler hastanın rızası olmadan paylaşılması etik olarak yasak olsa da bu durumum bir istisnası vardır. Eğer hastanın kendisine ya da başkalarına zarar verme riski varsa ya da çocuk istismarı ve acil durumlar söz konusuysa bu bilgiler sadece gerekli kişilerce (Hasta yakınları, güvenlik birimleri, vb. gibi) paylaşılabilir. Bunun haricinde doktorun kişisel bilgileri dışa aktarması adli yaptırımı da olabilen etik bir ihlaldir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2002).

2.2.4.1.1.6. Sınırların İhlali

Psikiyatrist hastasıyla hasta – hekim ilişkisi dışında bir ilişki kuramaz. Hekim hastasıyla duygusal/cinsel bir yakınlık, maddi bir ilişki, dostluk ilişkisi vb. gibi farklı boyutta herhangi bir ilişki kurmaktan kaçınmalı ve iletişimlerini hasta-hekim ilişkisi içinde tutmalıdır (Demir ve Oğuz, 1999).

2.2.4.2. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Uzmanı

Çocuk ve ergen psikiyatristleri, çocuk ve ergenlerin ruhsal sağlıklarını sağlayan ve ruhsal hastalıklarının tanı ve tedavisini yürüten uzmanlardır. Tedavi yöntemleri çok çeşitli olmakla birlikte ilaçla tedavi ve çeşitli terapi yöntemlerini kullanmaktadırlar. Çocuk ve ergen psikiyatristleri 6 yıllık tıp eğitimini tamamladıktan sonra 4 yıllık çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları dalında uzmanlık eğitimini de tamamlayarak bu unvanı hak etmektedirler. 1990 yılında çocuk ve ergen psikiyatrisi ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmiş 1995 yılında ise çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları adıyla kendi başına bir anabilim dalı ve uzmanlık olarak kabul edilmiştir. 2020'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre ruh sağlığı alanında yüz bin bireye 1,63 çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı düşmektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları da Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından belirlenen psikiyatri meslek etiği kurallarına uygun hareket etmekle yükümlüdürler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.2.4.3. Psikolog

4 yıllık psikoloji lisansını başarıyla tamamlayarak psikolog unvanı kazanılır. Klinik alanda çalışmak isteyen psikologlar klinik alana yönelik yetkin eğitim programlarını tamamlayarak klinik ortamda çalışmaya yeterlilik kazanırlar. Bu eğitim programları üniversitelerin klinik psikoloji, çift ve aile terapisi eğitimleri gibi yüksek lisans programları olabileceği gibi yetkin ve geçerli terapi sertifika programları da olabilmektedir. Psikologlar ruh sağlığı alanında çeşitli psikoterapi yöntemleri kullanarak bireylerin ruh sağlıklarının iyileştirilmesine katkıda bulunurlar. Ayrıca bireylere psikolojik testler de uygulayarak tanının doğru konulabilmesine katkı sağlarlar. 2020'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre ülkemizde yüz bin bireye 5,04 psikolog düşmektedir. Psikologların mesleki uygulamalarında dikkat etmeleri gereken etik ilkeler vardır. Bu etik ilkeler tedavinin en uygun şekilde uygulanması için gereklidir. Etik ilkeler Türk Psikologlar Derneği tarafından standardize edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.2.4.3.4. Psikolog Etik Kuralları

Türk Psikologlar Derneği tarafından belirlenen, psikologların mesleği yürütürken dikkat etmeleri gereken etik kurallar şunlardır:

2.2.4.3.4.1. Yetkinlik ve Yeterlilik

Psikologlar yetkinliği kabul görmüş eğitim programlarında yeterliliklerini kazanmalıdırlar. Mesleklerini devam ettirdikleri sürece alanındaki güncel gelişmeleri takip ederek alanında çağa uygun becerileri kazanmaya devam etmelidirler. Psikologlar kendisine başvuran hastanın ya da danışanın ihtiyacına uygun donanımda değilse bu ihtiyacı karşılayabilecek eğitim veya yetkinliğe sahip başka bir uzmana yönlendirmelidir (Türk Psikologlar Derneği, 2004).

2.2.4.3.4.2. Yararlı Olma ve Zarar Vermemek

Psikolog kendisine danışan bireyin en yüksek fayda sağlayacağı tedaviyi düzenlemek zorundadır. Danışanın ya da hastanın ihtiyacına en uygun yöntemi seçmek de psikoloğun en önemli sorumluluğudur. Psikologlar uzmanlığını, yetkinliğini ya da kendisine duyulan güveni kullanarak çıkar sağlamamalıdır. Ayrıca psikolog – danışan ilişkisi dışına çıkarak romantik, ekonomik, arkadaşlık ilişkisi vb. gibi başka ilişkiler kurulması da etik ihlaldir. Psikoloji bilgisini kullanarak bir insana zarar veremez ya da insan haklarını ihlal edemez. Psikolog bilgi ve becerilerini insanların siyasi, dini vb. gibi tutumlarında değişikliğe yol açma yönünde kullanamaz (Türk Psikologlar Derneği, 2004).

2.2.4.3.4.3. Sorumluluk

Ruh sağlığı toplumdaki bireylerin davranışları, insan ilişkileri, iyi oluşları, bütünsel sağlıkları, ekonomik hayatları vb. birçok yaşam öğesini etkiler. Bu denli önemli bir alanda etki mekanizmasının içinde yer alan psikologların davranışlarının etkileri hususunda sorumluluk bilincine sahip olması gerekmektedir. Bu sorumluluk bireylerin gizliliğini korumak, bilgi verirken doğruluğundan emin olmak, yetkinliğini korumak ve etik ilkelere sadık kalmayı kapsar (Türk Psikologlar Derneği, 2004).

2.2.4.3.4.4. Dürüstlük

Psikologlar araştırma yaparken ya da mesleklerini icra ederken doğruluğa sadık kalmak zorundadırlar. Bilimsel bir amaç için ya da başka bir amaçla insanları yanıltıcı bilgi vermemelidirler. Psikologlar kendilerine yönelik kişisel bilgiler hakkında, eğitim verirken, araştırma sonuçlarını sunarken doğru bilgi vermelidirler (Türk Psikologlar Derneği, 2004).

2.2.4.3.4.5. İnsan Haklarına Saygı ve Ayrımcılık Yapmama

Psikologlar hizmet verdikleri bireylerin yaş, sosyo-ekonomik durum, etnik köken, ırk, statü, din vb. farklılıklarına saygı duymalıdır. Hizmet alan bireylere farklılıklarından dolayı ayrımcılık yapmak etik ilkelere uygun değildir. Bu ayrımcılık hizmet verdikleri bireylerin yanı sıra meslektaşlarına karşı da kabul edilemez. Psikologlar insanların kişisel kararlarına ve farklılıklarına saygılı bir tavır içinde olmalıdırlar (Türk Psikologlar Derneği, 2004).

2.2.4.4. Sosyal Çalışmacı

Sosyal çalışmacılar ruh sağlığı alanında toplumun problemlerinin analiz edilip çözülmesinde rol üstlenirler. Genellikle toplumdaki çeşitli gruplarla, ailelerle iletişim halinde olan sosyal çalışmacılar kurumlar, devlet, STK'lar vb. kuruluşlarla toplum arasında aracı rol de üstlenirler. Üniversitelerin sosyal hizmetler bölümünü başarıyla tamamlayan kişiler sosyal çalışmacı, bir diğer tabirle sosyal hizmetler unvanı kullanmaya hak kazanırlar. Ülkemizde sağlık sektöründe 613 sosyal çalışmacı çalışmaktadır. Yüz bin bireye 2,64 sosyal çalışmacı düşmektedir.

2.2.4.5. Hemşire

Bilgi, beceri ve mesleki yeteneğini ruh sağlığı alanında kullanan bu alana dair donanım kazanmış hemşireler psikiyatri hemşiresi olarak adlandırılır. Psikiyatri hemşireleri psikiyatrist yönlendirmesi ile ruh hastalıkları olan bireylerin tedavilerinin sürdürülmesine yardım ederler. Ayrıca hastaların günlük yaşam becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlarlar. Ruh sağlığı alanında ülkemizde çalışan hemşireler hemşirelerin ruh sağlığı alanında çalışmalarına yönelik sertifikasyonunda bir takım problemler olsa da Türkiye'de çalışan ebe ve hemşirenin ruh sağlığı alanında yüz bin kişiye düşen miktarı 2,75'tir (Özbaş ve Buzlu, 2011).

2.2.4.6. Psikolojik Danışman

Üniversitelerin eğitim fakültelerinde 4 yıllık psikolojik danışmanlık ve rehberlik lisansını bitirdikten sonra Psikolojik Danışman unvanı kazanılmaktadır. PDR mezunları

okullarda rehber öğretmen olarak bilinse de başka sektörlerde de psikolojik danışmanlık hizmeti de vermektedirler.

2.2.5. Ruhsal Bozukluklar

Ruhsal bozuklukların toplumda % 11 – 50 arasında değiştiği değerlendirilmektedir. Ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalarda ruhsal bozukluğun %20'yi aştığı tespit edilmiştir (Erol, Kılıç & Ulusoy, 1998). Ulusal Ruh Sağlığı Endüstrisi ruh sağlığına yönelik yaptığı geniş çaplı araştırmada her bir ruhsal bozukluğun toplumda yaygınlığının bir aylık dilimini %15 olarak tespit etmiştir. Antidepresan ve türevi ilaçların tüketim miktarı 211 milyon 577 bin 20 kutu olarak tespit edilmiştir. Keskin, Ünlüoğlu, Bilge ve Yenilmez'in (2013) yaptığı Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma İle İlişkisi adlı çalışmada anksiyete bozukluklarının en yaygın görülen ruhsal bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada kadınların bu bozukluklarda erkeklere kıyasla daha riskli olduğu değerlendirilmiştir. Erkeklerde ise alkol ve madde bağımlılığının kadınlara kıyasla daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Toplumda sık görülmesine rağmen ruhsal hastalıkların tespit ve tedavi edilmesinde yaşanan zorluklar ve gecikmeler hem bireylerin hayat kalitesini düşürmekte hem toplum refahında bozulmalara yol açmaktadır. Bunun yanında bu hastalıkların tedavisinde gecikme olması ya da tespit edilmemesi -mali sonuçlar düşünüldüğünde- ekonomik olarak da zarar vermektedir. Bu maliyetler ruhsal hastalığa sahip bireyin günlük yaşam ve iş işlevlerinde azalmaya yol açması veya çevresine verdiği zarar ya da rahatsızlıktan kaynaklı da ortaya çıkabilmektedir (Keskin, Ünlüoğlu, Bilge & Yenilmez, 2013).

Ruhsal bozuklukların tespit ve tedavisinde gösterilen zafiyetin birey ve toplum bazında büyük zararlara yol açtığı görülmektedir. Toplumun ruhsal hastalıklar hakkındaki bilgisi ve tutumu, toplumdaki bireylerin ruhsal hastalıklarının tespiti ve tedavisi noktasında kritik öneme sahiptir. Toplumun büyük kesimi uzunca süredir psikiyatrist, psikolog, terapist gibi ruhsal hastalıkların tedavi ve tespitinde rol alan ruh sağlığı çalışanlarına başvuran bireyleri damgalayarak dışlama eğiliminde olmuşlardır. Bu ötekileştirici ve etiketleyici tutum karşısında tedaviye ihtiyacı olan bireyler ve aileleri başka yöntemlere başvurmuşlar, hastaneye gitme noktasında çekimser bir tutum sergilemişlerdir.

2.2.6. Toplumun Ruh Sağlığı Alanına Bakışı

Toplumun ruh sağlığı hakkındaki hâlihazırdaki bilgisi, kalıp yargıları ve tutumlarının tespiti ruh sağlığı okur-yazarlığına yönelik yapılacak çalışmalar için gereklidir. Toplumdaki mevcut algıyı görmek ruh sağlığı alanına yönelik algının iyileştirilmesinde müdahale alanlarını belirlemeye katkı sağlayacaktır. Medyadaki ruh sağlığı alanına yönelik yapılacak yayınların planlanmasında ya da mevcut psikolojik yapımların topluma etkisinin gözlenmesinde toplumdaki ruh sağlığı algısını saptamak önemlidir.

2.2.6.1. Tarihsel Süreçte Ruh Sağlığı Alanına Toplumun Bakışı

Antik Çağ'da Yunan ve Roma toplumları deli diye tabir edilen insanların tanrı tarafından lanetlenmiş kişiler olduğuna inanıyorlardı. Ruhsal hastalığa sahip bireylerin ay tanrıçası Selene'yi kızdırdıkları için tanrıçanın gazabına uğradığı düşünülüyordu. Antik Çağ toplumlarında akıl hastaları, demirle dağlamak suretiyle damgalayarak ve tek tip giyinmelerini sağlayarak diğer insanlardan kolayca ayırt edilir hale getirilmekteydi. Böylece tanrının lanetinden korunacaklarına inanıyorlardı. Antik çağlarda ruh hastalığına sahip bireylerin içinde kötü ruhlar olduğu düşüncesi de toplumun bir başka yaygın bakış açısıydı. İnsanlar kötü ruhlardan zarar görmemek için bu bireyleri tükürerek ve taşlayarak uzaklaştırmaya çalışıyorlardı. Akıl hastalığına sahip bireylerin aileleri bu bireyleri hapsederek zapt etmeye çalışıyorlardı (Akçakaya, 2021).

Antik Çağ'da Çin ve Arap toplulukları da akıl ve ruh hastalığını ilahi sebeplere dayandırmaktaydılar. Uygulama olarak da yine ruh sağlığı bozuk bireyleri toplumdan dışlamayı benimsemekteydiler (Akçakaya, 2021).

Ortaçağda ruhsal hastaları toplumdan uzaklaştırmak için yapılan uygulamalardan biri onları kayıklara bindirmektir. Böylece topluma zarar verdiği düşünülen bu kişiler uzak kentlere sürülmüş oluyordu. Bir başka uygulama da şehrin dışına yapılan küçük evlerde hapsetmektir (Akçakaya, 2021).

13. yüzyılı takip eden yıllarda Avrupa'da insanlar başlarına gelen felaketleri şeytancılıkla açıklıyordu. Şeytanın sapkın inanışlı insanları büyücülüğe yönlendirdiği düşünülüyordu. Büyücü olduklarına inanılan insanlar tanrıya karşı gelen insanlar olarak nitelendiriliyordu. Toplumsal normlardan sapan davranışları olan insanları, mantıklı bir açıklama getiremedikleri durumları ve olayları büyücülükle açıklıyorlardı. Ruh hastalığına sahip bireylerin davranışları toplumun normlarından sapan davranışlar olması nedeniyle

büyücü olarak nitelendirilen grupta yer almaktaydılar. Ruh hastalığına sahip bireyler toplumdaki büyücü temsili içinde yer aldıkları için büyücü avında rehber olarak kullanılan "Malleus Maleficarum" el kitabındaki hükümler uygulanıyordu. Hastalardan büyücü oldukları itirafında bulunup tövbe edenlere ömür boyu hapis, tövbe etmeyenlere ise infaz uygulanıyordu. Eğer itirafta bulunmazlarsa da işkenceye tabi tutuluyorlardı. Orta Çağ'da büyücü zannedilen bireylerin eski raporlarda yer alan ifadeler in sanrılar yaşadıkları görülmektedir. Böylece büyücü olarak yargılanan sanrılara sahip insanların psikotik olduğu görülmektedir (Dağ, 1976).

Orta Çağ'da İslam toplumlarında ise deliliğe bakış açısı Avrupa'daki lanetli algısından farklıydı. İslam toplumları akıl ve ruh hastalığına sahip bireylerin o dönemde de bir tür hastalığa sahip olduğu bilincindeydi. Bu bakış açısından dolayı tedavi yöntemi olarak o zamanki tıbbi yöntemleri kullanmışlardır. Hacamat akıl ve ruh sağlığı bozuk olan bireylere uygulanan tedavi yöntemlerinden biriydi. İnsanlardaki kan oranının fazla olmasının ruh hastalıklarına sebep olduğu düşünüldüğü için kirli kanı almak suretiyle hacamat uygulanıyordu. İslam toplumlarında otlardan karışım hazırlanarak yapılan uygulanmalar da ruh hastalıklarını iyileştirme yöntemlerinden biri olarak görülmektedir. Merve Sultan Akçakaya Türk edebiyatında Deliliğin Sosyolojik Dinamikleri adlı tezinde Foucault'ın Arap toplumlarının delilere karşı hoşgörülü ve anlayışlı davrandıklarını, hastanelerde tedavi yöntemi olarak sanattan faydalandıklarını aktarmıştır (Akçakaya, 2021).

İslam toplumlarında görülen bir diğer tedavi yöntemi de ipek kumaş ile tedaviydi. Hastalar ipekler üzerinde uyutuluyor ve ipek kıyafetler giyiyordu. İslam toplumlarında, çoğu toplumun aksine ruh hastalığına sahip bireylerin toplumdan uzaklaştırma uygulamasının yerine modern zamanda da olduğu gibi ruh hastalığına sahip bireyler toplumun içinde tutulmaktaydı. Yine modern zaman uygulamalarından biri olan diyetle tedavi de önemli tedavi yöntemlerindendi. Hastanelerde her bir ruh hastalığına göre özel bir beslenme sağlanıyordu. Yine her bir bireyin hastalığına uygun olarak farklı müzik makamları dinletilerek hastalıkları iyileştirilmeye çalışılıyordu. İslam toplumlarının deliliğe bakış açısı genelde tedavi edilmesi gereken bir hastalık olsa da akıl ve ruh hastalığına sahip bireylere manevi bir anlam da yüklenilmekteydi. Bu kişilerin norm dışı durumlarının yoğun bir aşktan kaynaklandığı düşünülürdü. Tasavvufi bir aşktan dolayı norm dışı davranan kişilere ulvi bir misyon yüklenerek sözleri dinlenilmekte ve toplum tarafından saygı duyulan kimseler olarak görülmekteydiler. Bunun yanında bu kişiler beşeri bir aşktan ya da elim bir olay sonucu hastalandıysa toplum yine onların algı dünyasına saygı duymaktaydı (Akçakaya, 2021).

15. ve 16. yüzyılda Avrupa'da akıl hastaları toplumun dışında tutulması gereken bireyler olarak görülüyor ve hapsediliyorlardı. Bir zaman sonra akıl hastası insanların kapatıldığı yerler turistler tarafından ziyaret edilmeye başlandı. Turistler ilginç davranışları görebilmek için bilet alarak akıl hastalarının tutulduğu yerleri ziyaret edebiliyorlardı. Viyana'da akıl hastaları, insanların rahatça izlemesi için 1784'te inşa edilen Cinnet Geçirenler Kulesi'nin dış duvar içlerine hapsedilmişlerdir (Dağ, 1976).

Fransa'da, Fransız Devriminin etkisiyle birlikte yayılan eşitlikçi ve hümanistik düşünce ile birlikte toplumun ruh hastalığına sahip bireylere bakış açısında ve uygulamalarında da değişiklikler görülmüştür. Demir tasmayla, el ve ayaklarından zincirlerle duvara bağlanarak hücrelerde tutulan hastalar zamanla daha insani muamele görmeye başladılar. Hareket sınırlarının az olduğu hücrelerin yerini rahatça dolaşabildikleri koğuşlar almaya başladı ve hapis tutulma yerine tedavi etme politikası benimsendi. Fransız devriminin eşitlikçi düşüncesine paralel olarak akıl sağlığı bozulmuş kişilere birey olarak onurlu bir şekilde muamele edilmesi gerektiği düşünüldü ve onlara tedavi edilmesi gereken insanlar olarak bakılmaya başlanıldı. Ruhsal hastalıklarının bireysel ve toplumsal problemlerden kaynaklandığı düşünülüyor ve tedavi yöntemi olarak sakinleştirici nasihatler veriliyor, hedef odaklı etkinlikler düzenleniyordu. Fransa'nın ruh hastalıklarına yaklaşımı diğer devletleri de etkilemişti. Birleşik Devletler 'de bulunan akıl hastanelerinde hastalar hastane çalışanlarıyla problemleri hakkında konuşuyor, yürüyüşler yapıyor, bahçe işleriyle meşgul oluyorlardı. Hastaların tedavisinde uyuşturucular, afyon, alkol, sakinleştirici özellikte damlalar vb. gibi maddeler de kullanılmaktaydı. 19. yüzyılın sonlarına kadar süren moral tedavi yönteminde iyileşme başarısı oldukça düşüktü (Dağ, 1976).

20. yüzyıla doğru delilik kavramı yerini ruh ve akıl hastalığına bırakarak bilimin ilgi alanı olarak incelenmeye başlanmıştır. Bunun sonucunda birçok toplum akıl ve ruh hastalığının tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak algılamıştır.

2.2.6.2. Türkiye Toplumunun Ruh Sağlığı Alanına Bakışı

Damgalama kavramı bir insanın toplumda itibarsız hale getirilmesi diğer manada adının lekelenmesidir. Damgalanan bireyler, damgalandıkları toplumda ekonomik, sosyal, vb. gibi alanlarda dezavantajlı konuma itilirler. Birçok toplumda ruhsal hastalıklardan muzdarip toplum üyeleri ayrımcı tutumlara maruz kalmaktadır. Bu bireyler hakkında toplumda oluşan köklü fakat genellikle temelsiz düşünceler ruh hastalığına sahip bireylerin damgalanarak ayrımcılığa uğramalarına neden olabilmektedir. Birçok araştırmada da

toplumun ruhsal sağlık problemine sahip bireylere karşı negatif bir yönelimde olduğu görülmektedir. Bireylerin kişisel ilişkilerinde ruh hastalığına sahip bireyleri aralarına alma noktasındaki tercihleri, ruh hastalığına sahip bireylere yönelik olumsuz düşüncelerden etkilenmektedir. Bu bireylerin sosyal ilişkilerde dışlanmasında ya da kişisel ilişkilerde tercih edilmemesinde etkin rol oynayan en yaygın kalıp yargılardan birisi ruh hastalığına sahip bireylerin saldırgan olduğudur. Ruh hastalıkları arasından saldırgan olduğuna en yaygın inanılan hastalık ise şizofrenidir. Şizofreniye toplumun bakışını inceleyen bir araştırmada toplumun çoğu bu hastalığı ruhsal bir hastalık olarak nitelendirmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin yaklaşık olarak yarısı bu hastalığa sahip bir birey ile birlikte çalışmak istemediğini ifade etmiş, katılımcıların çeyreği şizofreni hastalarının kontrol edilmesi gerektiğini söylemiştir. Katılımcılardan sadece %30,1'i şizofrenili bir birey ile evlenebileceğini söylemişlerdir. Başka toplumlarda da ruh sağlığına yönelik kalıp yargıların olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya çıkmaktadır. İngiltere'de yürütülmüş bir araştırmada; toplumun depresyon hastalarının tehlikeli, idare edilemez ve tedavisinin olmadığı gibi negatif inanç ve düşüncelere sahip olduğu tespit edilmiştir. Toplumda yer alan bireylerin ruh hastalıklarına bakışında ya da damgalamalarında demografik niteliklerinin, sosyo-ekonomik düzeylerinin ve kültürel yapılarının etkisi olduğu da tespit edilmektedir. Sosyo-ekonomik durum ve eğitim azaldıkça, yaş ise yükseldikçe ayrımcı tutumlar artmaktadır (Doğanavşargil Baysal, 2013). Medyada ruhsal hastalıklar hakkında sunulan kalıp yargılar toplumun ruh hastalığına sahip bireylere yönelik önyargılarını beslemektedir. Bu da toplumun ruhsal hastalığa sahip bireyleri damgalamasına yol açmaktadır. Ruhsal hastalığa sahip bireyler damgalama sonucu sosyal ve ekonomik değer kaybı ile karşılaşmaktadır. Ruhsal hastalığa sahip bireyler sosyal dışlanma yaşayarak sosyal hayatın dışına itilebilmektedir. Ayrıca bu bireyler hastalıklarından dolayı iş bulmakta oldukça zorlanmaktadırlar. Çoğu ruhsal hastalık çalışmaya engel olmasa bile toplumdaki kalıp yargılar ve damgalama sonucu ruhsal hastalığa sahip bireyler ekonomik hayatın da dışına itilmektedir. Bunun sonucunda hem ruhsal hastalığa sahip bireyler mağdur olmakta hem de ülkemiz ekonomik katkı sağlayabilecek üretken vatandaşlarımızdan mahrum kalmaktadır. Toplumdaki önyargılar ve damgalama bu ve benzeri kötü sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle medyada ruh sağlığı alanına yönelik temsillerin toplumdaki önyargıları beslememesi gerçeğe uygun temsillerin yansıtılması toplum huzuru için önemlidir.

2.2.6.3. İçselleştirilmiş Damgalama

Toplumun ruh hastalıklarına karşı kalıp yargıları ve olumsuz tutumları hasta bireylerle birlikte ailelerinde de olumsuzluklara neden olmaktadır. Hasta bireyler toplum tarafından benliğinin bir parçası olan hastalığına yönelik olan olumsuz kalıp yargılara razı olup içselleştirebilmektedir. Yani hastalık hakkında inanılan olumsuz kalıp yargılara birey de inanabilmektedir. Bu tür içselleştirilmiş damgalanma ise ruh hastalığına sahip bireylerin toplumdan uzak durmasına, sosyal ilişkilerden, çalışma hayatından, tedaviye yönelik çabadan kaçınmalarına; bu konularda ve yaşam işlevlerinde performans düşüklüğü yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca bu bireylerin öz saygılarında da azalma meydana gelmektedir. Ruhsal hastalığa sahip bireylerin aileleri de damgalanmış hissetmektedir. Araştırmalarda hasta yakınlarının ailelerinde ruhsal hastalığa sahip bir birey olduğunu çevresinden saklamaya meyilli oldukları ve mahcup hissettikleri ortaya konulmuştur. İçselleştirilmiş damgalama bireylerin hayat konforlarını da olumsuz olarak etkilemektedir (Doğanavşargil Baysal, 2013).

2.3. Medyada Ruh Sağlığı Alanının Temsili

Medya toplumun ruh sağlığı ile ilgili bilgi edindiği önemli alanlardandır. Toplumda ruh sağlığı alanına, ruh hastalıklarına, ruh sağlığı mesleklerine yönelik bilgisi olmayan bireyler ruh sağlığı alanının bu tür öğelerini televizyon ve medya vasıtasıyla öğrenmektedir. Bazı çalışmalarda ortaya konan bulgular göstermektedir ki televizyon ruh sağlığı alanı hakkında bilgi sahibi olmada en önemli kanallardandır (Coverdame & ark., 2002).

Avusturya'da devlet tarafından yürütülen bir araştırmada ruh sağlığının medyada sunulma biçimine yönelik birçok yayın analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda yayınların toplumda ruh sağlığında hali hazırda olan olumsuz tutumları, ruh hastalıklarına yönelik etiketleri ve stereotipleri beslediği görülmektedir (Francis, Piskis, Dunt & Blood, 2001).

2.3.1. Medya ve Mental Hastalıklar

Medyanın halkın tutumlarına ve inanışlarına etki etme gücüne dair birçok araştırma yürütülmektedir. Araştırmaların sonuçları göstermektedir ki kitle iletişim araçları vasıtasıyla insanlar medyadaki temsillere ne kadar maruz kalırsa bu temsillerden o kadar etkilenirler. Avusturya'da akıl hastalığının temsillerine ilişkin yapılan geniş çaplı bir araştırmanın

sonuçlarına göre medya, ruh sağlığı alanına dair kalıp yargıları beslemektedir. Medya ayrıca akıl hastalarının şiddete eğilimli olduğunu da yayınlarda kullandığı temsillerle yansıtmaktadır. Toplumda akıl ve ruh hastalıklarına sahip bireyleri şiddete eğilimli ve öz bakımlarını yürütemeyecek durumda olduklarına dair yanlış inançlar vardır. Bu inançlar akıl ve ruh hastalığına sahip bireylere karşı toplumun davranışlarını hatta hükümet politikalarını dahi etkileyebilmektedir. Ruh sağlığı alanına yönelik gerçek ihtiyaçların saptanması ve sorunların çözüme kavuşması için medyanın elindeki güce binaen temsilleri sunarken sorumlu bir yayıncılık göstermesi gerekmektedir.

Bir araştırmaya göre akıl ve ruh sağlığı alanına ilişkin medyada bulunan temsiller, insanların akıl ve ruh sağlığı alanına ilişkin kişisel bilgi ve deneyimleriyle oluşan algılarından bile daha güçlüdür (Philo, 1996, aktaran Rose, 1998).

Medya, insanların yaşadıkları dünya ve onlarla birlikte yaşayan bireyler hakkındaki tutumlarını şekillendirme gücüne sahiptir. Akıl ve ruh hastalıklarından muzdarip bireylerle ilgili senaryolar, hikâyeler, haberler oran olarak medya ürünleri arasında az yer tutmaktadır. Fakat mevcut olan tasvirlerin genellikle yanlış ve olumsuz olduğu araştırmalarda görülmektedir (Diefenbach, 1997). ABD'nin Virginia eyaletinde araştırmacılar ABD gazetelerinde yayınlanan 300 makaleyi incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda toplumun akıl hastalığı olan kişileri topluma yük olarak gördükleri ve topluma olumlu katkıda bulunamayacaklarına inandığı tespit edilmiştir (Wahl, 2001). Amerika'da yapılan bir başka çalışmada, ABD'de görülen şiddet vakalarının sadece %3-5'i kadarı bir akıl hastalığına sahip birey tarafından gerçekleşmesine rağmen yazılı medya incelendiğinde bu oran %62 olarak görülmektedir (Cutcliffe ve Hannigan, 2001). Kitle iletişim araçlarının akıl sağlığı damgasını üretme ve devam ettirme gücü vardır. Medya akıl hastalığı ve akıl hastası kavramlarını yanlış ve abartılı olarak sunmaktadır. Akıl ve ruh sağlığı hastalığına sahip bireyler tuhaf, farklı ve tehlikeli olarak temsil edilmektedir. Medyadaki temsiller ve toplumsal algı arasında akıl ve ruh sağlığına yönelik kalıp yargıların sürdürülmesi arasında ilişki vardır. 1997'de televizyon programlarının içerik analizinin yapıldığı bir araştırmada psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerin ekranda temsili genellikle şiddet içeren suçlarla ilişkili bir şekilde ekrana gelmektedir. Araştırmalara göre televizyon dizilerinde akıl hastası olan yetişkin karakterlerin %72,1'i insanları yaralamakta ya da öldürmektedir. Kurgularda ekrana gelen karakterler kıyaslandığında akıl hastalığı olan karakterler yaklaşık olarak 10 kat daha şiddetli olarak yansıtılmaktadır. ABD televizyonlarında akıl hastalığına sahip karakterler, ABD toplumunda akıl hastalığına sahip bireylerle kıyaslandığında ise

gerçeğinden 10-20 kat daha şiddetli olarak tasvir edilmektedir. Hâlbuki ABD'de işlenen şiddet suçlarının %95-97 si akıl hastalığı olmayan bireyler tarafından gerçekleştirilmektedir.

Medyadaki ruh sağlığı alanına ait olumsuz temsiller ruh hastalığına sahip bireylerin toplum tarafından dışlanmasına, damgalanmasına ve toplumda çeşitli alanlarda mağdur olmasına yol açmaktadır. "Mass Media, 'Monsters' and Mental Health Clients: The Need for Increased Lobbying" adlı çalışma medya ve ruh sağlığı alanı arasındaki ilişkiye dair 5 hipotez ortaya koymaktadır:

1. Kitle iletişim araçları, akıl hastalığı hakkında kamuya açık bilgilerin birincil kaynağıdır.
2. Akıl hastalığına ilişkin medya temsilleri, yanlış ve olumsuz imajları ve klişeleri teşvik eder.
3. Akıl hastalığına ilişkin olumsuz medya tasvirleri toplumun ruh sağlığı problemleri olan olumsuz tutumları arasında ilişki vardır.
4. Olumsuz medya tasvirleri, akıl ve ruh hastalığı olan bireyleri doğrudan etkiler.
5. Akıl ve ruh hastalığı olan bireylere yönelik olumsuz medya tasvirleri hükümetin akıl ve ruh sağlığı politikaları arasında ilişki vardır (Cutcliffa & Hannigan, 2001).

Schneir'e göre, ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik medyada yer alan kalıp yargıları içeren temsiller: asi/özgür ruh, şiddetli, baştan çıkarıcı, narsist, manipülatif, çılgın bilim adamı, çaresiz /depresif kadın, komik, kurnaz. Akıl ve ruh hastalığına sahip bireyler hastalıkları dışında kimliğinin diğer öğeleriyle ekrana gelmemektedir. Yani bu karakterler hastalıklarına odaklı bir şekilde tek boyutlu olarak anlatılır.

Medya, toplumda ruh sağlığı alanı hakkında herhangi bir bilgisi olmayan bireyler için birincil öğrenme yoludur. Ruh sağlığı alanına yönelik bilgilendirme için medya bu açıdan oldukça kıymetli bir araçtır. Fakat medyanın ruh sağlığı alanına yönelik pek olumlu bir tavırda olmadığı görülmektedir. Ruhsal hastalığa sahip bireyler medyada şiddete meyilli, noksan ve itici şeklinde yansıtılmaktadır.

Bir çalışmada ruh hastalığına sahip 515 bireye medya ve ruh sağlıkları ile ilgili sorular sorulmuştur. Hasta bireylerin %34'ü depresif duygu durumunun arttığını, %25'i ruh hastalıkları ile ilgili ekrana gelen haberlerden dolayı insanlardan olumsuz tavırlar gördüklerini ifade etmişlerdir. Kalan bireylerin çoğu da toplumdan dışlanma algıladıklarını belirtmişlerdir. Medyada ruh sağlığı alanının öğelerine yönelik çarpıtılmış ve gerçekten uzak kalıp yargılar toplumda ruh sağlığına ilişkin negatif bir algı oluşmasına hizmet etmektedir (Asan, 2019).

Damgalamayla başa çıkma stratejilerinden en önemlisi ise eğitimdir. Psikiyatristler, damgalamayla mücadele yönünde medyanın damgalamayı pekiştirmemesi gerektiğini ve halkı bilgilendirmesinde medyanın önemli bir eğitim kanalı olduğunu öne sürmüşlerdir (Kuş Saillard, 2010).

2.3.2. Medyada Ruhsal Hastalıklara Yönelik Temsiller

Çeşitli medya organlarının haberlerinde, eğlence programlarında, kurgusal yapımlarında vs. akıl ve ruhsal hastalıklara sahip bireylerin temsilleri genel olarak şu şekildedir:

- Şiddet uygulayan,
- Suçlu akıl hastası,
- Psikoz tehdit oluşturan bir hastalık,
- Tehlikeli,
- Güvenilmez,
- Akıl ve ruh hastalıkları anlaşılamayan, dengesiz,
- Yetişkinliğin gerektirdiği sorumlulukları yapmaktan aciz,
- Çaresiz,
- Basit ve çocuksu bir konuşmaya sahip,
- Yoksul ve evsiz,
- Polis tarafından tutuklanmış,
- İşledikleri suçlardan bihaber,
- Aileye ya da sosyal çevreye sahip olmayan,
- Topluma faydası olmayan, üretmeyen,
- Başarısız,
- Asosyal,
- Başkalarına muhtaç,
- Dışlanan,
- Saldırgan,
- Kolaylıkla manipüle edilebilir (Kuş Saillard, 2010).

2.3.3. Medyada Ruh Sağlığı Alanı Mesleklerinin Temsilleri

Ruh sağlığı alanı meslekleri ile ilgili medyada yansıtılan olumsuz ya da gerçekçi olmayan temsiller ruh sağlığı alanı mesleklerini uzmanlık, bilgi ya da birikim gerektirmeyen meslekler olarak algılanmasına neden olarak bu meslekleri itibarsızlaştırmaktadır. Toplumda oluşabilecek böyle bir algı, toplumda psikiyatrik tedavi görmesi gereken bireylerin ruh sağlığı profesyonellerine gitmekten çekinmelerine yol açabilir. Ruhsal hastalıklar için profesyonellerin korkutucu ve uygulanan tedavilerin faydasız gösterilmesi toplumun ruh sağlığı için oldukça tehlikelidir. Medyada gördüğü temsillerle bir beklentiye giren hastalar ya da danışanlar gerçek hayatta gördüğü profesyonellerde inandıkları imajı göremeyince güven kaybı yaşayabilirler. Medyada ruh sağlığı alanı profesyonellerine yönelik olumsuz ve gerçekdışı temsiller şu şekildedir:

- Nevrotik,
- Profesyonel sınırları koruyamayan,
- Alkol veya uyuşturucu bağımlısı,
- Sert,
- Kontrolcü,
- Komik,
- Beceriksiz,
- Umursamaz,
- Art niyetli,
- Manipülasyona açık,
- Aptal (Kuş Saillard, 2010).

BÖLÜM 3

KIRMIZI ODA DİZİSİNDE RUH SAĞLIĞI ALANININ TEMSİLİ

Türk dizilerinde ruh sağlığı alanının temsili; **ruhsal hastalıklar, tedavi yöntemleri, ruh sağlığı alanında faaliyet gösteren meslekler, ruhsal hastalıkların tedavilerinin yürütüldüğü mekânlar** olmak üzere **dört faktör** üzerinden değerlendirilmek üzere incelenmiştir. Söz konusu araştırmanın evreni olan Türk dizileri bu dört faktör referans alınarak incelenmiş ve dört faktörü en çok temsil eden "Kırmızı Oda" adlı psikolojik temalı dizi araştırmanın örneklemi olarak seçilmiştir.

Araştırmada Kırmızı Oda dizisi, dizide yer alan ruhsal hastalıkların başlıkları altında incelenecektir. İlk bölümden itibaren her bir hastalık için açılan başlığın altında; hasta profilleri, hastalığın temsil ediliş şekli, hastalığa uygulanan tedavi yöntemi, hastalığın tedavi edildiği mekân, hastanın çevresi gibi faktörler incelenecektir.

Kırmızı Oda dizisinin yapımcılığı Onur Güvenatam tarafından üstlenilmiştir. Dizi 2 sezon olmak üzere 61 bölümden oluşmaktadır. Dizinin akıllı işaretleri "7 yaş ve üzeri", "Şiddet/Korku" ve "Olumsuz örnek oluşturabilecek davranışlar" sembolleridir. Psikiyatrist Dr. Gülşen Budayıcıoğlu'nun meslek hayatından gerçek terapilerin yer aldığı "Madalyonun İçi" adlı romanından esinlenilen dizinin senaryosunun 1-32 bölümlerini Cem Karcı, 29-42 bölümlerini Benal Tairi, 34-42 bölümlerini Ali Balcı, 43-61 bölümlerini Deniz Gürlek, 43. bölümünü Melek Seven'le birlikte Pınar Daldikler ve Mehmet Barış Günger, 43-55 bölümlerini Melek Seven, 53-61 bölümlerini Mehmet Barış Günger yazmıştır.

Kırmızı Oda dizisi yayına başladığı ilk zamanlardan itibaren büyük bir izleyici kitlesine sahip olarak reytinglerde 1. sıralarda yer almıştır. Dizi televizyon izleyicileri arasında olduğu kadar sosyal medyada da büyük bir hayran kitlesi edinmiş çeşitli YouTube videolarına, Güldür Güldür gibi eğlence programları vb. gibi birçok programa konu olmuştur. Ayrıca medya mecralarında uzmanlar tarafından incelenerek izleyicilere etkisi üzerine tartışılmıştır. Ülke genelinde hem toplumun üyeleri hem uzmanlar tarafından uzunca bir süre gündem olmuştur.

Kırmızı Oda dizisinin her bölümünde ruhsal hastalıklar veya psikolojik problemlerden birkaçı ele alınmaktadır. Danışanlar Manolya Psikiyatri Merkezi'ne çeşitli sıkıntılarının çözümü için başvurmaktadır. Klinikte iki yetişkin psikiyatristi (Dr. Manolya Yadigaroğlu, Dr. Piraye Altun), bir çocuk psikiyatristi (Ayşe Gölge) ve bir çocuk terapisti (Deniz Saner) danışan almaktadır.

Kırmızı Oda dizisinin analizleri DSM – 5'e (Ruhsal hastalıkların tanısal ve istatistiksel el kitabı) göre tanımlanan; majör depresyon, şizofreni, panik bozukluk, bipolar bozukluk, agorafobi, biriktirme hastalığı, borderline, somatoform bozukluk, psikoz, kleptomani, frijit, yeme bozukluğu, uyku-uyanıklık bozukluğu olmak üzere dizide tespit edilen 13 hastalık esas alınarak incelenmektedir. Bu 13 hastalık başlığı altında hastalıkların temsil edilme biçimi, dizide hastalığa uygulanan tedavi yöntemleri, ruh sağlığı alanı çalışanlarının temsili ve ruh sağlığı alanında tedavilerin gerçekleştiği mekân temsilleri incelenecektir.

3.1. Majör Depresyon

Duygu durum bozukluklarının hastalık ve sendrom yelpazesi geniş olmakla birlikte kişinin günlük yaşam becerilerinde sorunlara neden olan sendromları kapsar. Bu sendromlar duyguların, yaşam döngüsünün normlarından sapmış abartılı duygulardan meydana gelir. Depresyon, duygu durum bozukluklardan biri olmakla birlikte ruhsal hastalıklar arasında en yaygın görülen hastalıklardandır. Toplumda depresyonun yaygınlık oranı yapılan araştırmalarda yaklaşık %10'dur ve kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Düşük sosyo-ekonomik durum, travmatik yaşantılar, stres yaratan yaşantılar, ihmal ve istismar öyküleri, kişilik yapısı gibi etkenler depresyon ile ilişkili görülmektedir. Abartılı duygular aşırı ya da uzun süreli hüzün, mutsuzluk, keyifsizlik gibi hallerde görülebileceği gibi öfori, aşırı neşe, coşkun durum halleri ile de görünür olmaktadır. Depresyon hastalığının ciddi belirtilerinden birisi de intihar düşünceleridir. İntihar vakalarının %70'ini depresyon hastaları oluşturmaktadır.

Depresyona sahip bireyler hüzünlü, kaygılı, suçlu umutsuz ve kötümser bir ruh hali içinde olurlar. Ayrıca olumsuz benlik algısı ile özgüvende düşme de sıklıkla gözlenebilmektedir. Depresyon tanısı ekte belirtilen DSM – 5 tanı kriterleri el kitapçığındaki maddeler incelenerek konulur. Depresyona sahip bireylerde sıklıkla enerjide azalma, uyku ve yeme bozuklukları görülmektedir. Depresyon hastaları günlük yaşam becerilerinde azalma ile birlikte odaklanma gerektiren faaliyetlerde sorun yaşarlar. Ayrıca bilişsel performanslarında da kayıp yaşadıkları görülmektedir. Depresyon ruhsal bir hastalık olmasının yanında fizyolojik rahatsızlıklara da neden olmaktadır. Bunlardan en yaygın görülenleri kas ve baş ağrıları, mide ve bağırsak hastalıkları ile cinsel rahatsızlıklardır.

Depresyon tedavisinde sıklıkla antidepresan ilaçlar kullanılmaktadır. Duygusal, zihinsel ve davranışsal durumun iyileştirilmesinde konuşma vasıtasıyla gerçekleştirilen

psikoterapi yöntemi de etkili tedavi yöntemlerindendir. Ağır vakalarda hem çevresel kontrolü sağlamak hem tedavi sürecinin kontrolünü sağlamak hem de hastanın kendine zarar vermesini önlemek için hastanede tedavi tercih edilebilmektedir. Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) uygulaması da depresyon belirtilerini azaltmak için kullanılan yöntemlerdendir. TMS tedavisi, hastanın kafasına yerleştirilen elektromanyetik cihazlardan beynin belli bölümlerindeki hücrelere manyetik dalgalar gönderilmek suretiyle gerçekleştirilir. Manyetik dalgalar beynin ruhsal kontrolü sağlayan bölgelerini uyarırlar. Medyada dehşetli bir şekilde yansıtılan ve şok tedavisi olarak yansıtılan bu yöntem, ekranlara yansıtıldığının aksine güvenilirliği onaylanmış bir yöntemdir. Hatta hamile ve emziren kadınlara da uygulanabilmektedir. Uygulama sonrasında hastalarda genellikle ruhsal olarak olumlu bir fark görülmektedir (TPD).

3.1.1. Kırmızı Oda – Majör Depresyon Hastalığının Temsili

Dizide majör depresyon hastalığı Meliha karakteriyle temsil edilmektedir. Dizide majör depresyon hastalığı 1. ve 7. bölümler arasında işlenmektedir. Meliha intihara teşebbüs etmesi üzerine kızı tarafından Psikiyatr Dr. Manolya'ya getirilir. Meliha meslek olarak Mevlidhan'lık yapmaktadır. Meliha karakteri başörtülü, geleneksel, düşük sosyoekonomik statüye sahip yetişkin bir kadındır. Meliha karakteri intihara hazırlandığı esnada kızına yakalanır ve bunun üzerine kızı tarafından Psikiyatrist Dr. Manolya Hanım'a getirilir.

3.1.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Hasta çocuklukta anne ve babasının ölümlerine şahit olmuştur. Meliha, ablasının ölümünün ardından çocuk yaşta dört kardeşinin sorumluluğunu üstlenmiş İstanbul'da kısıtlı şartlarda yaşam mücadelesi vermiştir. Yaşlı ev sahibinin evlilik teklifini kabul eden Meliha, evliliği boyunca eşinden şiddet görmüştür. Meliha, eşinin eski eşinden olan oğlu ile bir gönül ilişkisi yaşamış hayatında ilk kez âşık olmuştur. Fakat ilerleyen zamanlarda aldatıldığını öğrenen Meliha bu gerçeği psikolojik olarak kaldıramayarak ömrünün sonuna kadar acısını çekmiştir. Bunun ardından Meliha kızı "Melek'in yanarak ölmesi ile yüzleşir.

Meliha ablası, annesi, babası, eşi, sevgilisi ve kızı ile ilgili travmatik yaşantılarının üstesinden gelememekte, günlerini kederli ve enerjisiz olarak geçirmektedir. Ayrıca Meliha yer yer varsanılar da görmektedir. (Halüsinasyon kişinin uyanık haldeyken, istemi dışında 5 duyu organı ile algıladığına inandığı fakat gerçek olmayan başka hiç kimsenin algılamadığı

algısal bir deneyimdir.) Bu varsanılarda yangında öldüğüne inandığı kızı Meliha'nın karşısında belirerek kendisiyle konuşmaktadır. Hasta hayata karşı oldukça ümitsiz olmakla birlikte sürekli geçmiş travmalarını yaşamaktadır.

Şekil 3.1

Majör Depresyon - Meliha



3.1.3. Hastalığın Temsili

Ruh hali kederli, hayattan beklentisi kalmamış, birlikte mizaç olarak içe dönük olduğunu görmekteyiz. Ayrıca yoğun suçluluk ve ümitsizlik duyguları içinde yaşamaktadır. Meliha geçmişte yaşadığı travmatik olayları tekrar tekrar yaşamakta ve üstesinden gelememekte bu nedenle de hayatına son vermek istemektedir. Depresyon hastalığına sahip Meliha, halüsinasyon görmektedir. Meliha birkaç defa intihar girişiminde bulunmuş intihar riski taşıyan bir depresyon hastasıdır. Hastalık literatüre uygun şekilde yansıtılmıştır.

3.1.4. Tedavi Yöntemi

İlk seansın başlarında hasta, doktorun tüm konuşma ve sorularını yanıtsız bırakmaktadır. İlk sahnede kendi rızası olmadan zorlanarak terapiye getirilen hastalarda görülen ve terapide "direnç" olarak adlandırılan olguyu görmekteyiz. Ancak hastanın direnci kısa sürmüş ve doktorla iletişime geçerek yaşam öyküsünü doktorla paylaşmıştır.

Meliha karakterinin tedavisinde psikoterapi uygulandığı görülmektedir. Filmde temsil edilen ağır depresyon hastalıklarında uygulanan ilaç tedavisinin uygulandığını Meliha

karakterinde görememekteyiz. Bu durum depresyon tedavisi hakkında bilgisi olmayan izleyicilerin psikoterapilerle tedavinin majör depresyonda tek başına yeterli olduğu algısı oluşması muhtemeldir. Kliniklerde özellikle intihara meyilli depresyon hastalarında ilaç tedavisinin uygulanması gerekmektedir. Dizide temsil edildiği gibi yüksek intihar riski taşıyan depresyon hastaları, can güvenliği ve tedavi takibi açısından daha korunaklı olan akıl ve ruh sağlığı hastanelerinde müşahede altına alınır.

3.1.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Dizide depresyon hastalığının tedavisini yürüten ruh sağlığı alanı profesyonelinin psikiyatr doktor olduğu görülmektedir. Psikiyatr hastasını psikoterapi ile konuşarak tedavi etmektedir. Dizideki doktor karakteri gerçek terapilerde de görülen yansıtma, yüzleştirme, özetleme, geri bildirim verme, çerçeveleme, cesaretlendirme, özetleme gibi terapi tekniklerini kullanmaktadır. Dizide Terapist Doktor Manolya'nın hastasıyla kurduğu ilişki ise gerçek bir doktor-hasta ya da psikoterapist-danışan ilişkisine kıyasla daha yakın ve dostane olarak yansıtılmaktadır. Psikoterapistin hastasına yer yer sarıldığı ve hastasını dinlerken çokça mimik kullandığı da görülmektedir. Fakat gerçek bir terapide hasta/danışan ve doktor/danışman/psikoterapist arasındaki sınırı korumak tedavinin sağlıklı ilerlemesi için şarttır. Hasta/danışan ve doktor/danışman/psikoterapist ilişkisinin sınırını aşarak yakınlık kurmak etik açıdan uygun değildir. Dizide danışman – danışan ilişkisinin gerçekte olması gerekenden bağımsız şekilde samimi olduğu görülmektedir. Terapi ortamı hakkında bilgisi olmayan izleyiciler bu sahnelerden hareketle terapistten daha samimi bir ilişki beklentisi içine girmeleri muhtemeldir.

3.1.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Toplumda; psikiyatrik/psikolojik tedavilerin yürütüldüğü mekânların saldırgan ve tuhaf insanların gittiği, ürkütücü, tekinsiz ortamlar olduğu algısı mevcuttur. Medyada ürkütücü bir şekilde tasvir edilen bir klinik, toplumdaki bu önyargıyı besleyecektir. Bu yüzden medyanın bu tür mekânları nasıl tasvir ettiği toplumun ön yargısının kırılması adına önemlidir.

Dizide ruh hastalıklarının tedavisi "Manolya Psikiyatri Kliniği" adındaki özel bir psikiyatri kliniğinde gerçekleşmektedir. Psikiyatr Manolya'ya ait terapi odası, klasik ofis stilinden farklı olarak ev sıcaklığı hissettirilecek bir şekilde tasvir edilmiştir. . Psikiyatr

Manolya tedavi süresince bazen Kırmızı Oda olarak adlandırılan terapi odasında bazen de terapi odasına ait balkondaki masada konuşmayı sürdürmektedir. Dizide tedavinin gerçekleştiği klinikler hastalar için konforlu, ihtiyaçlarına göre açık ya da kapalı alan seçeneklerini barındıran ve ev ortamı hissiyatını yansıtan bir ortam olarak temsil edilmiştir. Bu mekân temsili izleyicilerin ön yargılarını kırabilecek niteliktedir.

3.2. Borderline (Sınırda Kişilik Bozukluğu)

Kişilik bozuklukları geniş spektrumuna sahip bir kümeye sahiptir. Bu kümede yer alan bozuklukların genel olarak sendromları toplumun davranış normlarından sapma, sosyal ve günlük işlevleri sürdürememe şeklinde görülür. Borderline kişilik bozukluğu tanısı APA'nın DSM-5'te belirttiği 9 kriter değerlendirilerek konulur. Bu tanıya sahip bireylerin %96'sı duygu durum bozukluğu hastalıkları tanısı alırlar. Bunlardan depresyon, anksiyete bozuklukları, panik bozukluk, post travmatik stres bozukluğu sırayla en çok görülenlerdendir. Borderline kişilik bozukluğunun toplumdaki yaygınlığının %1-2 olduğu düşünülmektedir. (Skodol & ark. 2002; Lieb & ark. 2004). Bu kişilik bozukluğuna sahip hastaların birçoğunun çocukluklarında istismar veya ihmal vakaları olduğu görülmüştür. Borderline kişilik bozukluğunun sebeplerinin aile içi şiddet, çocuklukta yaşanan ihmal/istismar, genetik yatkınlık, çocukluk dönemindeki travmalar, ailenin çocuğa problemli davranış örüntüleri, doğumda yaşanan sıkıntılar, anne babanın 35 yaş üstünde çocuk sahibi olması gibi etmenler olduğu düşünülmektedir (Çalışır, 2008).

Borderline kişilik bozukluğunun en belirgin özelliği duygu durumunda, düşüncelerde ve benlik algılarında görülen ani dalgalanmalardır. Bu bozukluğa sahip insanlar duygularını çok uçta yaşarlar. Şiddetli heyecanlar, öfke patlamaları yaşarlar ve bu duyguları kontrol etmekte oldukça zorlanırlar. Bu şiddetli duyguların ardından da çoğunlukla depresif bir duygu durum içerisinde olurlar. Borderline hastalığının semptomları hastaların günlük hayatlarını zorlaştırdığı gibi çevrelerini de oldukça yıpratır. Borderline kişilik bozukluğuna sahip bireylerin hayatlarında yer alan insanlara karşı algıları ve davranışları da çok değişkendir. Sosyal çevrelerindeki insanları idealleştirip yüceltebilirken aniden hor görüp aşağılayabilirler, bu durum tersi yönde de değişebilir. Bu tutumları öfke patlamaları ve yüceltme davranışları şeklinde görülebilmektedir. Semptomlara çoğunlukla gerçekle ilişkisi olmayan sürekli bir terkedilme korkusu eşlik eder. Bu bireylerde kendine zarar verme davranışları ve intihar teşebbüsleri de görülebilmektedir. Cinsel birliktelik, para harcama, madde kullanımı, kumar ve yemek konularında da dürtüsel davranışlar görülebilmektedir.

Bazen ajite davranışlar gösteren borderline hastası bazen de içine kapanık bir duruş sergileyebilir (Algaç Kutlu, 2018).

BKB'nin tedavisinde psikoterapi ile birlikte ilaç tedavisi uygulanmaktadır. İlaç tedavisi BKB'nin dürtüsellik, depresyon, kaygı, hezeyan semptomlarını dindirmek için uygulanmaktadır. Psikoterapi bu tür kişilik bozukluklarında kullanılan esas yöntemdir. Psikoterapi BKB hastalığına sahip bireyin olumsuz-hatalı düşüncelerini değiştirmek, başa çıkma becerilerini kazandırmak, duygu ve dürtülerini yönetmelerinde ve sosyal hayatta işlevsel davranış becerilerinin kazandırılmasında oldukça etkili bir yöntemdir. Aile terapileri de BKB hastalarının aileleriyle olan ilişkileri düzenlemelerinde etkili bir yöntemdir.

3.2.1. Kırmızı Oda - Borderline Kişilik Bozukluğu Temsili

Dizide Borderline kişilik bozukluğu, avukatlık stajı yapan üstün zekâlı Alya karakteri ile temsil edilmektedir. Dizide hastalık, 2. ve 13. bölümler arasında işlenmektedir. Alya avukatlık stajı yapan sosyal hayatta uyumsuz davranış kalıpları olan zeki ve genç bir kadındır. Bu karakter öz bakımı oldukça kötü, saçları ve kıyafetleri dağınık kirli olarak ekrana gelmektedir. Ayrıca karakterin kollarında kendine zarar verdiği anlaşılan kesikler bulunmaktadır. Karakterin konuşmasında bozukluklar olduğu da görülmektedir. Dizide Alya karakteri ekonomik durumu ve kültür düzeyi yüksek, sosyal çevresi ise az olarak temsil edilmiştir. Alya karakteri gittiği birçok psikiyatrdan netice alamayınca bir de Psikiyatr Dr. Manolya Hanım'a başvurur.

3.2.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Alya çocukluğunda anne-babası ve babasının ailesiyle birlikte yaşamıştır. Bu geniş ailede aileyi babaanne yönetmekte ve tüm aile üzerinde baskı kurmaktadır. Alya'nın annesi İstanbul'dan gelmesi yani farklı bir kültürden gelmesi nedeniyle dışlanmakta ev üyeleri tarafından hor görülmektedir. Depresif bir ruh halinde bulunan, ailede de kabul göremeyen anne öfkesini kızı Alya'ya yönlendirmiştir. Alya ailenin tüm üyeleri tarafınca dışlanmakta ve sevgi görmemektedir. Alya seanslarda annesinin babasından şiddet gördüğünü annesinin ise ona şiddet uyguladığını, aç bıraktığını ve ihmal ettiğini anlatmıştır. Kayınvalidesini öldürmekten cezaevinde yatan annesinin ruh sağlığı ciddi şekilde bozulmuş ve kızına uyguladığı ihmal ve istismarın şiddeti artmıştır. Alya annesi tarafından bir sandalyeye bağlanarak annesinin intiharına şahit olmuştur. Annesi öldükten sonra büyük bir evde babası

ile tek başına yaşayan Alya babası ile ilişkilerinin oldukça mesafeli olduğunu hatta aynı evde yaşayan iki yabancı gibi olduklarını ifade etmiştir. Annesinin ölümünün etkisini atlatamayan Alya annesinin kıyafetlerini giymektedir. Ayrıca Alya, okul hayatı boyunca dışlandığını üniversite hayatında da bu durumun devam ettiğini söylemiştir. Sosyal hayatında hiçbir insan olmayan Alya hayatını yalnız bir şekilde odasında çoğunlukla kitap okuyarak geçirmektedir.

Şekil 3.2

Borderline kişilik bozukluğu - Alya



3.2.3. Hastalığın Temsili

Dizide borderline kişilik bozukluğuna sahip birey ilk olarak taşkın davranışlarla karakterize bir şekilde ekrana gelmiştir. Borderline kişilik bozukluğuna sahip olan Alya karakteri mezuniyet töreninde çığlık atmış psikiyatri kliniğine gelirken ayaklarını çamura batırmış böylece kliniğin içini kirletmiştir. Kliniğin bekleme odasında personelle bağırarak tartışan Alya, Psikiyatrist Manolya'nın gelmesi üzerine doktoru hedef alarak onu sinirlendirmeye çalışmıştır. BKB'na sahip karakterin ilk seanslarda doktoru tahrik ettiğini görmekteyiz. Hastanın çocukluk travmaları, anne – baba ihmali ve istismarı ile gördüğü sevgisizlik sürekli olarak vurgulanmıştır. Dizide hasta birey öz bakımı yetersiz, sosyal ilişkileri zayıf, insanlara karşı öfkeli olarak tasvir edilmiştir. Hastanın halüsinasyon gördüğü,

kendi kendine konuştuğu karşısında başka biri varmış gibi davrandığı sahnelerle ekrana yansıtılmıştır. Hasta rasgele cinsel ilişkiler yaşayarak riskli davranışta bulunmaktadır. Borderline kişilik bozukluğunda görülen kendine zarar verme davranışı dizide de işlenmiştir. Dizide hasta bazen sakin bir şekilde doktoru dinlerken ardından doktora kızdığını, taşkın davranışlarının hemen ardından hareketsiz bir şekilde yerde yattığını görmekteyiz. Yani borderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin ani duygu ve davranış değişimlerinin dizideki Alya karakteri ile yansıtıldığı da görülmektedir.

3.2.4. Tedavi Yöntemi

Doktor Manolya'nın Alya'ya psikoterapi uyguladığı ekrana yansımaktadır. Doktor, Alya ile ilk kez ajitasyon olmuş haliyle karşılaşmıştır. Hastaya gösterdiği ilk tavır sabır ve güler yüz olsa da Alya'nın terapiye direnç gösterdiği zamanlarda Alya'nın dominant ve emredici tavırlarla etki gördüğünü keşfeden doktor hastasına yaklaşım tarzında yer yer bu tavrı kullanmaktadır. Psikoterapiler birçok araştırma sonucu olabildiğince standardize edilmiş tedavi yöntemlerindendir. Terapistlerin uygulaması gereken etik ilkeler Türk Psikologlar Derneği tarafından belirtilmiştir. Doktor Manolya'nın hastasına karşı kullandığı tavır ve ifadeler bu etik ilkelere uygun görülmemektedir. Bu ifadelerin bazıları aşağıdaki gibidir:

"Sallanma zaten yeteri kadar oyaladın beni."

Bağırarak: "Kıpırdanıp durma kıpırdanmak hatta nefes almak bile yok daha fazlasına tahammül edebileceğimi sanmıyorum anladın mı!"

Doktor Manolya'nın iç sesi: "Her taraf battı zaten bir de bitlenmesek bari."

"Yahu sen deli misin?" İç sesi: "Ne diyorum ben deli filan değil tam tersi çok akıllı ama bir o kadar da edepsiz."

"Ben de hoşlanmadım senden" Bu konuşmalardan sonra doktor Manolya hastayı başka bir arkadaşına yönlendireceğini söyleyerek bu şekilde başlayan ilişkiden hastanın fayda göremeyeceğini ifade etmiş parasını iade ederek klinikten çıkmasını talep ettiği ekrana yansıtılmıştır. Hastanın terapiye devam etmekte olan ısrarını kırmayan Manolya bir sonraki seansta hastanın dosyasını açarak terapiye başlamıştır. Yukarıda psikoterapistin kullandığı ifadeler her ne kadar terapinin dışında gelişiyor algısı oluşturulsa da psikoterapisti temsil eden karakter hastasına klinik ortamda böyle bir tavır sergilemiştir. Bu sahneleri izleyen izleyicide böyle bir tavra muhatap olacağı düşüncesinin oluşması oldukça muhtemeldir.

Özellikle daha önce terapi tecrübesi olmayan izleyicilerde terapiyi temsil eden bu dizi ile birlikte bir terapi şeması şekillenecektir.

Alya birçok psikiyatr uzmanına tedavi olmak için başvurmuş fakat tedavi başarılı bir şekilde neticelenmemiştir. Karakter son olarak Doktor Manolya'ya başvurmuş, hasta önceleri tedaviye direnç gösterse bile psikoterapi ile tedavinin başarıya ulaştığı ekrana yansımıştır. Borderline bozukluğunda yaygın olarak görülen öz bakım becerilerinde bozukluk yerini öz bakım görünümü gayet normal olan bir görüntüye bırakmıştır. Ayrıca borderline bozukluğunun belirgin özelliklerinden olan dengesiz, iki uçlu duygu durumu yerini de daha tutarlı ve normal duygulanım ve davranışlara bıraktığı da dizideki karakterin son sahnelerinde gözlemlenmektedir.

3.2.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Ruh sağlığı uzmanı borderline kişilik bozukluğu olan hastaya psikoterapi uygulayarak tedavi etmiştir. Borderline kişilik bozukluğunda uygulanan psikiyatrik ilaç tedavisinin dizideki tedavi yöntemi olarak yansıtılmadığını görmekteyiz. Bu bozukluğa sahip hastaların ya da hasta yakınlarının bu kurgudan etkilenerek tedavisi oldukça zor olan borderline kişilik bozukluğunun sadece psikoterapi ile tedavi edilebileceği yanılgısı oluşabilir. Ne yazık ki bu yanılgıların oluşması ihtimali oldukça yüksektir. Çünkü özellikle ruh sağlığı alanı hakkında yeterli bilgi ya da deneyimi olmayan izleyiciler kurgulardan oldukça etkilenmektedir.

3.2.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofiste yürütülmektedir.

3.3. Dispozofobi

İstifçilik olarak bilinen dispozofobi, obsesif kompulsif bozukluklar arasında değerlendirilmektedir. Türkiye'de %3 oranında görüldüğü düşünülmektedir. Hasta birey nesnelerin işlevi sona ermiş ya da çöp haline gelmiş olsa dahi atamaz ya da başkasına veremez. Ayrıca eve başka yerde gördükleri çöpleri getirip biriktirebilirler. Bireyler evlerindeki alanlarının çoğunluğu biriktirdikleri nesneler tarafından kaplansa ve alan daralsa

dahi eşyaları atmakta oldukça zorluk çekerler. Bu durum hem kişinin yaşamını zor hale getirir hem de çevresindeki insanlara büyük bir rahatsızlık verir. Bu hastalığın altında yatan sebep genellikle atlatılamayan travmalardır. Biriktirme hastalığı olarak da adlandırılan bu hastalığın tedavisinde ilaç ve psikoterapi uygulanmaktadır.

3.3.1. Kırmızı Oda – Dispozofobi Hastalığının Temsili

Dispozofobi hastalığı dizide mesleği öğretmenlik olan ama çalışmayan Akif karakteri ile ekrana gelmiştir. Akif öz bakım becerileri düşük bir görünüme sahiptir. Günlük hayatı sekteye uğrayan ve çalışamayan hasta bu şikâyetler dolayısıyla psikiyatri kliniğine başvurur.

3.3.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Akif bir lisede öğretmenlik yaparken uğradığı bir iftira sonucu okuldan atılmıştır. O gün yaşadıklarından sonra hastada biriktirme hastalığı nüksetmiştir. Ayrıca hasta "Başına her an bir şey gelebileceği" inancıyla tüm yaşadıklarını bir kayıt cihazına kaydetmeye başlamıştır. Akif ablası ve eniştesi ile birlikte yaşamaktadır. Hasta girdiği hiçbir işte uzun süre çalışmayı sürdürememektedir. Akif gün boyu başına beklenmedik bir şey geleceğini düşünerek tedirgin bir ruh halinde yaşamaya devam etmektedir.

Şekil 3.3

Dispozofobi Hastalığının Temsili - Akif



3.3.3. Hastalığın Temsili

Akif yanında her zaman içinde çöpler ve bir takım eşyaların olduğu büyük siyah bir torba ile birlikte gezmektedir. Hasta bu torbasına dışarıda gördüğü herhangi bir nesneyi ya da çöpü ekleyebilmektedir. Karton bardak, dergi, muz kabuğu, gazete bu torbada bulunan nesnelerden bir kaçıdır. Ayrıca Akif gün içinde yaşadığı sosyal etkileşimleri yanında taşıdığı bir kayıt cihazına kaydetmektedir. Hastanın genel ruh hali stresli ve tedirgindir. Hastalık Akif'in mesleğinde, sosyal yaşamında ve ilişkilerinde problemlere yol açmaktadır. Hastalık literatüre uygun şekilde temsil edilmiştir.

3.3.4. Tedavi Yöntemi

Dizide dispozofobi hastalığında ilaç tedavisi ile birlikte psikoterapi uygulanarak tedavinin yürütüldüğü görülmektedir.

3.3.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Piraye Artun'un yürüttüğünü görmekteyiz. Dizideki psikiyatr doktor karakterini canlandıran Doktor Piraye'nin hastasına gerçek terapilerde de görülen yansıtma, yüzleştirme, özetleme, geri bildirim verme, çerçeveleme, cesaretlendirme, özetleme gibi terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatr Piraye hastasının tedavisinde ilaç tedavisi ve psikoterapiyi birlikte yürütmektedir. Piraye'nin hastasına seans boyunca terapist – danışan ilişkisinin gerektirdiği sınırda kaldığını ve bu ilişkinin dışına çıkarak bir arkadaşlık vb. gibi farklı bir ilişki örgüsüne girmediği görülmektedir. Psikiyatrın jest ve mimikleri abartılı olmaktan ziyade ölçülü ve kontrollü olarak ekrana yansımaktadır. Doktor Piraye'nin terapide gösterdiği tavır ve davranışlar profesyonel görülmekte, terapist-danışan, doktor-hasta ilişkilerinin etik ilkelerine uygun yansıtılmaktadır.

3.3.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin Psikiyatr Doktor Piraye'ye ait ofisinde gerçekleşmektedir. Doktor Piraye'nin ofisi geniş bir alana sahip klasik ofis stiline yakın dekore edilmiş sade bir ofistir. Ofis temsili izleyicide ön yargıya neden olmayacak şekilde tasvir edilmiştir.

3.4. Agorafobi

Anksiyete bozuklukları gerçek dışı korkular olarak nitelendirilebilen fizyolojik semptomların eşlik ettiği korku durumu bozukluklarının spektrumunu kapsar. Anksiyete bozukluklarının toplumda görülme sıklığı kadınlarda %30,5 ve erkeklerde 19,2 oranlarındadır. (Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013). Anlamı açık alan korkusu olan agorafobi anksiyete bozuklukları içinde değerlendirilmektedir. Agorafobi tanısı APA'nın DSM-5'te belirttiği 9 kriter değerlendirilerek konulur. Bu hastalığa sahip bir birey kendisini güvende hissettiği mekân sınırlarından çıkarsa panik atak semptomları göstermektedir. Bu semptomlar kalp krizine benzer belirtiler gösterir. Bireyler stresli hissettikleri bir mekânda bulunduklarında terleme, nefes darlığı, çarpıntı, terleme, göğüste ağrı, gerçek dışı ölüm korkusu, bayılacak gibi hissetme, panik ve korku vb. gibi belirtiler gösterirler. Agorafobinin neden olduğu bu belirtileri tetikleyen mekânlar ise park, cadde, sokak vb. açık alanlar olacağı gibi alış – veriş merkezleri, asansörler, otopark, market vb. kapalı alanlar da olabilir. Kişi genelde güvende hissettikleri yerde -ki o da genelde kendi evleridir- kalmayı tercih ederler. Bu hastalığa sahip bireyler yalnızca kendilerini huzursuz eden mekânlarda bulunduklarında değil ayrıca o mekânda olduklarını düşündüklerinde, hayal ettiklerinde dahi huzursuz olurlar (Onur, Alkin, Monkul & Fidaner, 2004).

Agorafobinin tedavisinde genellikle bilişsel davranışçı tedavi uygulanmaktadır. Psikoterapide hastanın gerçekdışı korkularının azalması ve yaşam becerilerinin geliştirilmesi üzerine odaklanılır. Ayrıca psikiyatrik ilaçlar da tedavide etkili olarak kullanılabilmektedir. Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) tedavisi de anksiyete bozukluklarında uygulanan modern tedavi yöntemi arasındadır.

3.4.1. Kırmızı Oda – Agorafobi Hastalığının Temsili

Kırmızı Oda dizisinde agorafobi hastalığı ev hanımı olan Selvi karakteri üzerinden temsil edilmektedir. Dizide agorafobi hastalığı 11. ve 18. Bölümler arasında ele alınmaktadır. Selvi karakteri zengin, kültürel statüsü düşük, sosyal çevresi ailesinden ibaret olan bir kadın olarak ekrana yansımaktadır. Selvi karakteri oğlunun ısrarı üzerine Psikiyatr Dr. Manolya Hanım'a başvurur.

3.4.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Selvi karakteri köyde düşük sosyo – ekonomik şartlarda yaşayan bir ailenin çocuğu olarak yaşamaktadır. İstanbul'dan gelen ve eşini yeni kaybeden zengin Rıza Bey'in 15 yaşındaki Selvi ile başlık parası karşılığı evlenmesi ile Selvi'nin hayatı değişir. Selvi yeni geldiği konakta eşi tarafından şiddet görmekte ve kıskançlık dolayısı ile oldukça kısıtlanmaktadır. Öyle ki Selvi'nin evin dışına çıkması yasaklanmıştır. Selvi hayatını eşine hizmet ederek ve çocuklarına bakarak eşinden gördüğü değersizlik, ilgisizlik, baskı ve şiddet ile huzursuz bir şekilde geçirmektedir. Selvi karakteri ileri yaşlarında eşi vefat etmesine ve hiçbir engel olmamasına rağmen yaşadığı yüksek anksiyete nedeni ile evden dışarı çıkamamaktadır. Oğlu Selvi'ye torunu olacağı müjdesini verdiğinde torununu görmeye kendisi gelmek şartıyla onu görebileceğini söyler. Oğlunun bu koşulu sayesinde Selvi psikiyatrik tedavi görmeyi kabul eder ve Doktor manolya ile online terapiye başlar.

Şekil 3.4

Agorafobi Hastalığının Temsili - Selvi



3.4.3. Hastalığın Temsili

Agorafobi hastalığına sahip Selvi karakteri geleneksel bir dış görünüme sahiptir. Hasta, kendini güvende hissettiği evinin dışına çıkamamaktadır. Karakter; market, alış – veriş vs. için dışarı adım atamamakta hatta evlenme, doğum, cenaze gibi kendisi için önemli

yaşam olayları bile kendisini dışarı çıkmak için motive edememektedir. Hastanın dışarı çıkma düşüncesinden bile yoğun bir korku hissettiği ekranlara yansıtılmaktadır. Hatta karakterin doktor ile birlikte dışarı çıktığını hayal ettiğinde bile terleme, nefes alış – verişte hızlanma, kaygılanma ve yoğun korku yaşadığı görülmektedir. Ekrana agorafobi hastalığının yansıtılışı ile ruh sağlığı alanında nitelendirilen agorafobi hastalığı örtüşmektedir.

3.4.4. Tedavi Yöntemi

Dizide Psikiyatr Doktor Manolya hastaya psikoterapi uygulayarak tedavi etmektedir. Bilişsel davranışçı terapilerde uygulanan bilişsel düzeyde korkuyu hafifletme, kaygı ile baş etme becerileri edinme ve sistematik duyarsızlaştırma gibi yöntemlerin dizide uygulanılışı gösterilmektedir. Dizinin agorafobiyi konu edinen bölümlerinde de psikiyatrik ilaçların ekrana gelmediği görülmektedir. Psikiyatrik ilaçlar bu hastalığın temsilinde de ekrana gelmemiş fakat genel olarak bakıldığında agorafobinin hastalığın tedavisinde uygulanan psikoterapi yöntemi dizide gerçeğe uygun bir şekilde tasvir edilmiştir. İzleyicilerden bu hastalıktan muzdarip bireylerin ya da hasta yakınlarının diziden bu hastalık ve tedavisi hakkında gerçeğe yakın bir fikir edineceği görülmektedir.

3.4.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın hastasına seans boyunca terapist – danışan ilişkisinin gerektirdiği sınırda kalmadığı, terapötik ilişkinin dışına çıkarak bir arkadaşlık vb. gibi daha yakın bir iletişimde bulunduğu ekrana yansımaktadır. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.4.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi dizide online olarak yürütülmektedir. Özellikle pandemi süreci ile birlikte yaygınlık kazanan online terapinin tarihi 1900'lü yılları bulmaktadır. Önceleri terapistlerin hastaları mektup ve telefon vasıtasıyla psikolojik olarak desteklemeleri teknolojinin yaygınlaşması ile birlikte bilgisayar, telefon gibi iletişim teknolojileriyle görüntülü olarak

sağlanmaya başlandı. Online terapilerin etkililiği önceleri tartışma konusuyken yapılan araştırmalarda online terapilerin belli hastalıklarda geleneksel yöntemlere yakın bir fayda sağladığı görülmektedir. Dizide Psikiyatr karakteri ofisindeki bilgisayardan, dışarı çıkamayan agorafobi hastası Selvi karakterinin ise evindeki bilgisayarla çevrimiçi görüntülü görüşme ile iletişim kurdukları görülmektedir. Ayrıca Selvi karakterinin evinin çevresinde, doktorun maruz bırakma adı verilen yöntemi gerçekleştirdiğini görmekteyiz. Selvi'nin evinde de terapi seanslarının sürdürüldüğü dizide görülmektedir. Filmin son sahnesinde hasta ofise gelmiş ve ofiste de bir seans gerçekleşmiştir. Dizinin bu hastalığı konu alan bölümlerinde "hastanın evi", "dış mekân" "ofis" ve "sanal mekân" olmak üzere farklı mekânlarda gerçekleştiğini görmekteyiz.

3.5. Yeme Bozukluğu

Yeme bozukluğu duygu ve düşünce dünyasında problemler yaşayan insanlarda ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluğu yaşayan insanların genellikle özgüven problemleri vardır. Yeme bozukluğuna sahip bireylerin beslenme davranışı yeme sağlıklarını ve günlük hayatlarını bozabilecek seviyededir. Bu bozukluk; düşük benlik algısı, geçmişte yaşanmış travmalar, kötü yaşam olayları sonucu gelişebilmektedir. Yedi çeşit yeme bozukluğu türü vardır. Bunlar arasında en çok bilinenlerden olan anoreksiya nevroza Kırmızı Oda adlı dizide işlenmektedir (Çaka, Çınar & Altınkaynak, 2018).

Yeme bozukluklarının tedavisinde psikoterapi yöntemleri kullanılır ve aynı zamanda hastanın fizyolojik sağlığı için diğer tıp dallarıyla işbirliği içinde hareket edilir.

3.5.1. Kırmızı Oda'da Yeme Bozukluğu Hastalığının Temsili

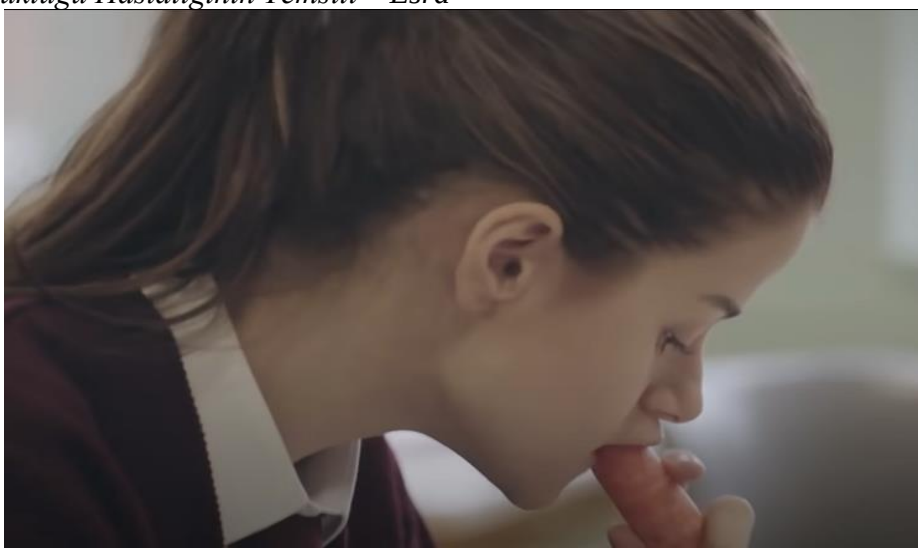
Kırmızı Oda adlı dizide yeme bozukluğu Esra adındaki ergenlik dönemindeki genç bir kız ile temsil edilmektedir. Yeme bozukluğu dizinin 14. ve 16. bölümünde işlenmektedir. Esra'nın öz bakım becerileri normal olmakla birlikte saçları rastgele kesilmiş bir vaziyettedir. Karakter lisede okuyan, annesi ile problemleri olan bir genç olarak ekrana gelmiştir. Esra evde bayılması ve hastanenin yönlendirmesi üzerine annesi tarafından Psikiyatr Dr. Manolya Hanım'a getirilir.

3.5.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Esra karakterinin çocukluğu mutsuz ve geçinemeyen bir ailede geçmiştir. Anne babasının ayrılmasından kendini sorumlu hisseden Esra içten içe suçluluk duygusu hissederek büyümüştür. Ergenlik çağına gelen Esra arkadaşları ve annesi ile ilişkilerinde sorunlar görülmektedir. Aynı zamanda Esra'nın beslenmesi de bozulmuş yetersiz beslenmeden dolayı evde bayılması üzerine doktora getirilmiştir. Doktorun tavsiyesi üzerine Esra annesi tarafından çocuk terapisti Deniz'e getirilir.

Şekil 3.5

Yeme Bozukluğu Hastalığının Temsili – Esra



3.5.3. Hastalığın Temsili

Esra karakteri bayılması üzerine çocuk terapistine yönlendirilmiştir. 3 ayda 15 kilo veren Esra, zayıf olmasına rağmen kendisini hala göbekli olarak algılamaktadır. Bu ifadeden hastanın beden algısının bozuk olduğu görülmektedir. Zorla yemek yediğini belirten karakter, yediği zamanda kendisini kötü hissettiğini ifade etmektedir. Yeme bozukluğu ile ekrana gelen Esra mutsuz, çökkün, değersiz ve suçlu hissetmektedir. Ayrıca yeme bozukluğunun nedeninin ebeveynlerinin ayrılması ve ilgisizliği ile ilişkili olduğu da dizide vurgulanmaktadır. Dizide izleyicilere yansıtılan yeme bozukluğu literatürde nitelendirilen yeme bozukluğu hastalığı ile uyumlu bir şekilde ekrana gelmiştir.

3.5.4. Tedavi Yöntemi

Yeme bozukluğu tedavisi için psikoterapi yöntemi uygulandığı ekrana yansımaktadır. Terapist hastanın kendi durumunun farkına varmasını konuşarak sağlamakta ve bu bozukluğa yol açan altta yatan nedeni araştırarak ifade etmektedir. Hasta terapinin kendisini iyi hissettirdiğini söylemiş ama tedavinin neticesi ekrana yansıtılmamıştır. Hastalığın tedavisinde önce fizyolojik muayene daha sonra yönlendirme üzerine psikoterapi yapıldığı görülmektedir. Tedavi yöntemi gerçeğe uygun şekilde ekrana gelmiştir.

3.5.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Çocuk Terapisti Deniz'in yürüttüğü görülmektedir. Terapist dizide hastayı psikoterapi yöntemi ile tedavi etmektedir. Terapist klasik giyimli yetişkin bir erkek olarak tasvir edilmiştir. Terapistin hastaya yaklaşımı profesyonel bir şekilde mesafelidir. Terapistin jest, mimik ve ses tonunu kontrollü bir şekilde kullandığı görülmektedir. Ekrana yansıtılan terapistin bu tavrı terapi etik ilkelerine uygun şekilde profesyonel bir tavırdır.

3.5.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi, Manolya Psikiyatri Kliniği'nin Doktor Ayşe'ye ait olan terapi odasında yürütülmektedir. Terapist Ayşe'nin ofisine çocuk hastaları olduğunda çocuk terapilerinde kullanılan birçok farklı oyuncağın da yerleştirildiği de görülmektedir.

3.6. Şizofreni

Şizofreni genellikle genetik ve nörolojik faktörlerden kaynaklandığı düşünülen neredeyse her toplumda görülen psikiyatrik bir hastalıktır. Toplumda görülme sıklığı yaklaşık olarak %1'dir. Kadın ve erkeklerde neredeyse eşit olarak görülen şizofreni hastalığının belirtileri şunlardır: halüsinasyon görme, sanrılar, duygusal donukluk, cinsel isteksizlik, sosyal yaşamdan geri çekilme, konuşmada yavaşlık/bozukluk, günlük yaşam işlevlerinde bozulma, düşüncede bozulma, uyku bozukluğu. Şizofreni hastaları gerçeği olandan farklı algılarlar, gerçekte olmayan şeyleri gördüklerini, duyduklarını düşünür ve buna inanırlar. Düşüncelerinde belirgin bir çarpıklık vardır. Şizofreni hastaları anormal, saldırgan, aşırı davranışlarda bulunabilmektedirler. Ayrıca şizofreni hastalarında büyüklük sanrıları da sıklıkla görülebilmektedir. Şizofreni hastaları genellikle hasta olduklarını ret

etmektedirler. Şizofreninin ana tedavisi antipsikotik olarak nitelendirilen psikiyatrik ilaçlarla yürütülmektedir. Bunun yanında şizofreni hastalarında bilişsel davranışçı terapi de ilaç tedavisi ile birlikte yürütülerek hastaya yaşam becerileri kazandırma, düşünce hatalarını düzeltme, işlevsel becerilerini geliştirme ve semptomları hafifletme hedeflenmektedir. Şok tedavisi olarak bilinen elektrokonvulsif terapi (EKT) yani beyine düşük doz elektrik akımı verilmesi de gerekli durumlarda uygulanan başarılı tedavi yöntemlerinden birisidir (Kocal, Karakuş & Sert, 2017).

3.6.1. Kırmızı Oda'da Şizofreni Hastalığının Temsili

Kırmızı Oda dizisinde şizofreni Almanya'da göçmen genç bir kadın olan Boncuk karakteri ile ekrana gelmektedir. Dizide şizofreni hastalığı 15. ve 23. bölümler arasında işlenmektedir. Boncuk karakteri geleneksel bir dış görünüme sahip düşük sosyo – ekonomik konumda olan evli bir kadındır. Boncuk karakteri, tuhaf davranışları üzerine eşi tarafından Psikiyatr Dr. Manolya Hanım'a getirilir.

3.6.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Boncuk düşük sosyo – ekonomik statüye sahip bir ailede doğmuştur. Boncuk'un babası ailesini ve çocuklarını ihmal etmekte ve onlara şiddet uygulamaktadır. Hatta eşini aldattığı kadını evde ağırlayarak karısını ve çocuklarını kendilerine hizmet amaçlı kullanmaktadır. Babasının kendilerini aç bırakması, ihmal etmesi; annesinin ise babasından maddi ve manevi şiddet görmesi Boncuk'ta büyük bir travma yaratmıştır. Bir gün eve gelen yabancı bir adam Boncuk'un babasının sevgilisini elinden alması nedeni ile evlerine gelir. Bu yabancı adam annesine tecavüz etmiş tüm aileye şiddet göstermiştir. Bu yaşananlar Boncuk'un hafızasına yer etmiş psikiyatrik hastalığında tetikleyici rol oynamıştır. Boncuk ileriki yaşlarında Hollanda'da göçmen olan biriyle evlenmiş fakat eşinin ilgisizliği ve yabancı olduğu şehre adapte olamayışı Boncuk'u oldukça mutsuz bir hale getirmiştir. Hastalığı da Hollanda'da nüksetmeye başlamıştır.

Şekil 3.6

Şizofreni Hastalığının Temsili - Boncuk



3.6.3. Hastalığın Temsili

Boncuk karakteri çeşitli halüsinasyonlar görmektedir ve hasta bazı hezeyanlara sahiptir. Hollanda'da kendi halinde asosyal ve eşi tarafından ilgi görmeyen bir ev hanımı olarak tasvir edilen karakter dedeler, ermişler olarak ifade ettiği 3 tane sarıklı, cüppeli ve bastonlu yaşlı adam gördüğünü iddia etmektedir. Bu dedeler Boncuk'u hayırlı bir kısmet ile evlendireceklerdir. Boncuk kendisinin hayırlı bir kısmetle evlenmesi için tüm dünyanın seferber olduğunu anlatır ve her gün kendisine müjdeli haberin gelmesini bekler. Kırmızı, şık bir elbise giyip valizi de yanında hazır halde dedeleriyle birlikte kısmetini beklediği; Can adındaki kendi kafasında kurduğu bir gençle birlikte aşk yaşadığı; Can ile birlikte romantik anları; dedelerle birlikte terapi odasına gelişi yolda yürüyüşü ve konuşmaları; çocukluk travması olan evlerine gelen yabancı adamın evde belirip onu korkutması; aynadaki yansımasının Boncuk ile konuşması gibi halüsinasyonlar tasvir edilerek ekrana yansıtılmaktadır. Ayrıca Boncuk'un odadaki eşyaları devirmek vb. gibi taşkın davranışlar sergilediği de sahnelenmektedir. Şizofreni hastalığının dizideki temsili literatür ile uyumlu bir şekilde ekrana gelmiştir.

3.6.4. Tedavi Yöntemi

Dizide Psikiyatr Dr. Manolya'nın hastası Boncuk'a ilaç reçete ettiği ekrana yansımaktadır. Dizideki Psikiyatr karakterinin hastasını düzenli aralıklarla görerek ona

psikoterapi uyguladığı görülmektedir. Doktor hastasına psikiyatrik ilaçla tedavi etmenin yanı sıra terapide terapötik ilişkiyi tesis ederek onun güvenli bir şekilde hayatını, düşünce ve algı dünyasını ortaya koymasını sağlamıştır. Doktor hastasının çarpık düşünce ve algıları üzerine çalışmış bunları hem bilişsel boyutta hem işlevsel boyutta düzenleme yoluna gitmiştir. Doktor hastasının ailesine de hayatî güvenliğinin sağlanması, tedavinin gidişatının sağlığı ve duygusal ihtiyaçlarının temin edilmesine yönelik telkinde bulunmuştur. Böylece hastayı hem ilaç tedavisiyle fizyolojik olarak iyi etmeyi hedeflemiş hem psikoterapiyle bilişsel olarak çalışmış hem hastanın sosyal çevresinde iyileşmeyi önemsemiştir. Burada psikiyatrik hastalıklarda bütüncül çalışmanın önemi görülebilmektedir. Boncuk hastalığın ileri safhalarında hastalığın hayatını tehlikeye attığı da söz konusu olduğunda hastaneye yatışı yapılmış ve tedaviye hastanede devam edilmiştir. Hastanın hayati tehlikesi söz konusu olduğunda ya da hastalık ileri boyutta olduğunda hem tedavinin devamlılığı hem hastanın güvenliği için kontrolün yüksek derecede sağlandığı hastane ortamında tedavinin önemi de ekrana yansıtılmıştır. Şizofreni ve bu gibi psikiyatrik hastalıklarda bütüncül tedavinin önemi ve çeşitli tedavi tekniklerinin bir arada kullanılmasının izleyicilere aktarıldığı bu sahneler, halkın ruh sağlığı alanı hakkında doğru bir fikir edinmesi adına oldukça kıymetlidir. Boncuk hastanede yürütülen tedaviyle birlikte halüsinasyonlarının ve sanrılarının hastalığından kaynaklı olduğunun farkına varış daha düşünce dünyası normale dönüşmüş olarak ekrana gelmiştir. Böylece bu tür ağır psikiyatrik hastalıkların tedavi ile birlikte kontrol altına alınabileceği mesajı izleyicilere verilmiştir. Hastalığın tedavi yönteminin temsili gerçek ile uyumlu olması açısından başarılıdır.

3.6.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Şizofreni hastalığından muzdarip Boncuk, Psikiyatr Doktor Manolya tarafından tedavi edilmektedir. Doktor Manolya'nın tedaviye yaklaşımı bütüncül olmakla birlikte hastaya karşı sıcak bir tavır sergilediği ekrana yansımaktadır. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın hastasına seans boyunca terapist – danışan ilişkisinin gerektirdiği sınırda kalmadığı, terapötik ilişkinin dışına çıkarak bir abla-kardeş vb. gibi daha yakın bir iletişimde bulunduğu ekrana yansımaktadır. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.6.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi, psikiyatri kliniğinde ve hastane ortamında yürütülmektedir. Hastane yeşillikler içerisinde kurulu olan uzun koridorlara, aydınlık, ferah bir alana sahip temiz bir mekân olarak tasvir edilmiştir. Hastanede ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarından hemşireler, doktorlar, hasta bakıcılar ekrana gelmiştir. Bu meslek grupları güler yüzlü, nazik ve ilgili olarak ekrana yansıtılmıştır. Hastane doktoru, mütebessim bir yüz ifadesiyle Doktor Manolya ile konuştuğu sahneler; hastane hemşirelerinin ve hasta bakıcıların hastalara kollarından destek olarak hastane koridorlarında ve bahçede hastalara eşlik ettiği sahneler; Boncuk'un hemşiresinin güler yüzle ve nazik bir tavırla Boncuk'u iğne yapmaya davet ettiği sahne ekrana yansıtılmıştır. Bütün bu sahnelerde toplumda genel olarak hâkim olan "tımarhane" olarak bilinen ruh ve sinir hastalıları hastanelerine karşı olan korku verici algıyı kırabilecek bir ortam betimlenmiştir. Böylece izleyicilerin ruh ve sinir hastalıları hastanelerine olan önyargısını kırabilecek bir resim ekrana taşınmıştır. Sinema, dizi vb. medya yapımlarında yansıtılan ruh ve sinir hastalıkları hastanesine yönelik korkutucu ve tehlikeli, olumsuz algıların kırılması adına hastanenin bu şekildeki olumlu tasviri ruh sağlığı alanına yönelik tutumların iyileştirilmesi adına önemli bir etkendir. Yapımlarda bu ve benzeri tasvirlerin artması halkımızın ruh sağlığı alanına yönelik algı ve tutumlarının iyileştirilerek bilinçlenmesi adına sorumlu bir eylemdir.

3.7. Panik Bozukluk

Anksiyete bozuklukları kişinin kaygı ve korku seviyesinin günlük yaşam işlevlerini bozacak seviyede yüksek olmasıyla açıklanan psikiyatrik bir rahatsızlıktır. Panik bozukluk da anksiyete bozuklukları içerisinde değerlendirilen bir hastalıktır. Panik bozukluğun toplumlarda görünümü yaklaşık olarak %7 - %9 arasında değişmektedir. Panik bozukluğu kişinin beklenmedik zamanlarda, geçerli bir neden yokken şiddetli bir kaygı yaşayarak semptomları kalp krizine benzer bir atak geçirmesidir. Panik atak geçiren kişiler kalp krizi geçirdiğine, öleceğine kuvvetli bir şekilde inanırlar ve bu atakları tıpkı bir kalp krizi gibi semptomlar göstererek yaşarlar. Panik atak hastalarında görülen semptomlar: kalp atış hızlarında artış, göğüste şiddetli bir ağrı, nefes alış-verişte zorluk çekme, öleceğini ya da kendini kaybedeceğine dair gerçek dışı inanç, titreme, terleme, vücut sıcaklığında hissedilen ani değişim, uyuşukluk hissi, çevreyi algılayışında değişim. Panik atak hastaları atak geçirdiklerinde genellikle öleceklerine dair kuvvetli bir inanç geliştirirler fakat doktor

muayenesinde hiç bir bulgu görülmez. Hastaların yaşadıkları bu semptomlar yaşadıkları büyük kaygının ürünüdür. Bu rahatsızlıktan muzdarip bireyler çoğunlukla panik atak geçirme ihtimaline karşı da büyük bir kaygı yaşarlar. Ansızın panik atak geçirmekten korkarlar. Atakların sıklığı kişiden kişiye değişir ve çoğunlukla tahmin edilemez. Fakat tetikleyici nedenler incelenerek ataklar tahmin edilebilir.

Panik atak bozukluğunda hastaya psikiyatrik ilaç tedavisi uygulanır. Bunun yanında psikoterapi de ilaç tedavisi ile birlikte yürütülür, hastaya ataklarla ve kaygı ile baş etme becerileri kazandırılır.

3.7.1. Kırmızı Oda – Panik Bozukluk Hastalığının Temsili

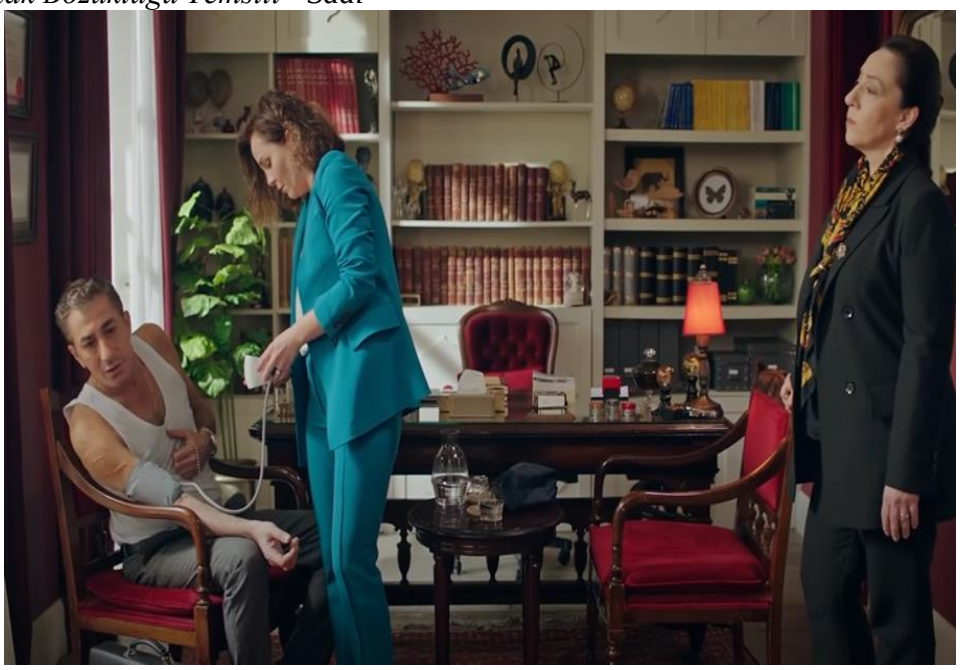
Kırmızı Oda adlı dizide panik bozukluk, Sadi karakteri tarafından temsil edilmiştir. Hastalığın temsili dizinin birinci sezonunun 22 ve 42 bölümleri arasında ve ikinci sezonunun 58. ve 61. bölümleri arasında ekrana getirilmiştir. Sadi karakteri ekonomik durumu yüksek, eğitim durumu düşük, ataerkil profilde yetişkin bir erkektir. Mafya babası olarak tasvir edilen karakter evli ve 3 çocuk babasıdır. Geçirdiği panik ataklardan muzdarip olan Sadi, hastanelerde sağlıklı olduğunun söylenmesi üzerine son olarak bir de Psikiyatr Dr. Manolya'ya başvurur.

3.7.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Sadi düşük sosyo-ekonomik durumda olan bir ailede dünyaya gelir. Annesinin babası tarafından öldürüldüğünü gören Sadi bu travmatik olayın ardından babasının diğer eşinin evinde yaşamaya başlar. Ama bu evde gördüğü sevgisizlik ve ihmale dayanamayan Sadi, evden kaçar. Kısa sürede sokaklarda çocukları dilendiren mafyanın eline düşen Sadi sokaklarda zor bir hayat geçirir.

Şekil 3.7

Panik Atak Bozukluğu Temsili - Sadi



3.7.3. Hastalığın Temsili

Sadi karakteri 4 senedir atak krizlerinin olduğunu günde bazen 2 kez panik atak geçirdiğini söyler. Hasta atak geçirdiğinde neredeyse her gün kalbinde sıkıntı olduğunu düşünerek EKG çektirmeye hastaneye gider fakat bir sıkıntı olmadığı söylenerek gönderilir. Sadi, Psikiyatrist Doktor Manolya'ya sakin halde iken birden nefes darlığı, kalp çarpıntısı, soğuk terleme şeklindeki belirtilerin ortaya çıktığını söyler. Hasta bu semptomları her yaşadığında ölüyor olduğu düşüncesine kapılır. Dizide Psikiyatr karakterinin panik bozukluk hastalığına yönelik tanımlamaları şu şekildedir: "Ataklar kısa sürer ve kalıcı iz bırakmaz", "Nöbet sırasında saatlerce sırtında taş taşımışsın gibi bir yorgunluk hissedilir.", "Nöbet sırasında vücutta büyük bir enerji kaybı olur. Bütün organlar bu nöbette öyle hızlı çalışır ki sonunda hepsi yorgun düşer ama o da geçicidir.", "Buna bizi korkutan bir şey olmadan korkma hastalığı da diyebiliriz.", "Nöbet sırasında yaşadığın her şeyi biz aniden olan ve bizi çok korkutan durumlarda yaşarız: deprem gibi, yangın gibi, sel gibi… Yani bizi ölümle burun buruna getiren durumlarda hani çok korkarız ya, korkacak bir şey varken kalbimizde hızlansa nefesimizle de rahata elimiz ayağımız da titrese bana niye bunlar oluyor diye sorar mıyız? Bu ataklar geldiğinde ortada bizi korkutan bir şey yok aslında, biz de bilmiyoruz neden kaçacağımızı. İşte böyle olunca da buna hastalık diyoruz, panik atak diyoruz.". Panik

atak krizinin tasvir edildiği sahnelerde Sadi karakteri eliyle göğsünü tutarak kıvranır ve nefes alış verişi artar, o an öleceğine inanır. Panik atak dizide ayrıntılı bir şekilde tasvir edilmiştir. Panik atak hastalığının dizide anlatılış şeklinin ruh sağlığı alanındaki mevcut literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

3.7.4. Tedavi Yöntemi

Dizide karaktere ilaç tedavisi uygulanmakta bununla birlikte psikoterapi de yürütülmektedir. Hastaya dizideki seanslarda stresle baş etme becerileri kazandırılır ve panik atak krizi geldiğinde neler yapması gerektiği öğretilir. Ayrıca terapilerde çocukluk travmaları, korkuları ve hayatı üzerine çalışılır. Mezkûr kurguda panik atak hastalığının tedavisinin gerçekte uygulanan tedaviyle uyumlu bir şekilde ilaç ve psikoterapi olduğu görülmektedir.

3.7.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın hastasına seans boyunca terapist – danışan ilişkisinin gerektirdiği sınırda kalmadığı, terapötik ilişkinin dışına çıkarak bir abla, ebeveyn vb. gibi daha yakın bir iletişimde bulunduğu ekrana yansımaktadır. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.7.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofiste yürütülmektedir.

3.8. Bipolar Bozukluk (İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu)

Duygu durum bozuklukları kategorisinde yer alan iki uçlu duygu durum bozukluğu ya da bipolar bozukluk, bireylerin günlük yaşam işlevlerini bozabilecek kadar ani duygu durum değişiklikleri yaşamalarıdır. Türkiye'de tespit edilen bipolar bozukluk hastalığı yaklaşık olarak %1 oranlarında görülmektedir. Bipolar bozukluk hastalığına sahip bireylerin duygu durumları mani, hipomani ve depresif dönemleri arasında gelip gider. Her bipolar

hastasının bu dönemleri yaşama zamanı, süresi ve şiddeti değişkenlik gösterir. Hastalar manik dönemlerinde aşırı bir coşku hali içinde olurlar, hem olumlu duygularını hem olumsuz duygularını aşırı bir yoğunlukta yaşarlar. Bu dönemde aktivasyon dereceleri artmış hastalar riskli davranışlarda bulunabilmektedir. Ayrıca bu dönemde benlik algıları abartılı bir şekilde artmış haldedir. Hipomani dönemi mani dönemindeki belirtilerin azalmış halidir, hasta bireyin işlevselliği daha fazladır. Depresif dönem boyunca hasta birey tıpkı bir depresyon hastasının taşıdığı belirtilere benzer semptomlar gösterir. Hastalar depresif dönemlerinde hüzünlü, kederli bir duygu durumu içindedirler. Hastalar depresif dönemlerinde günlük yaşam aktivitelerine olan motivasyonlarını yitirirler. Bu hastalığa sahip bireylerin uykularında, enerjilerinde, iştahlarında önemli bir azalma görülmektedir. (Gültekin, Kesebir & Tamam, 2014)

Bipolar bozukluğunda uygulanan ana tedavi yöntemi psikiyatrik ilaç tedavisidir. Bunun yanında psikoterapi yürütülmesi de hastalığın kontrol edilmesinde önemli bir yöntemdir. Modern tedavi yöntemlerinden olan transkraniyal manyetik stimilaston (TMS) tedavisi yani beyindeki nöronların aktivasyonunun tetiklenmesine dayanan tedavi yöntemi de alternatifler arasındadır. Çoğunlukla bahsi geçen tedavi yöntemlerinden gerekli fayda sağlanamayınca uygulanan elektroşok tedavisi de geçerli tedavi yöntemleri arasındadır.

3.8.1. Kırmızı Oda – Bipolar Bozukluk Hastalığının Temsili

Kırmızı Oda adlı dizide bipolar bozukluk dizinin birinci sezonunda 32, 33., 34., 35., 37. ve 39. Bölümlerinde ekrana gelmiştir. Dizide bipolar bozukluk Vahit Karahanlı adında yaşlı bir karakter ile temsil edilmektedir. Vahit karakteri yüksek sosyo-ekonomik statülü şık ve temiz görünümlü bir insan olarak tasvir edilmiştir. Otel odasında 5 gün içine kapanıp odadan dışarı çıkmaması ve yemek yememesi üzerine oğlu Zafer tarafından Psikiyatr Doktor Manolya'ya getirilir.

3.8.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Vahit sosyo-ekonomik durumu yüksek bir ailede dünyaya gelmiştir. Karakterin babasına teşhis konulmamış olsa da terapi seanslarında babasının da bipolar hastası olduğu düşünülmektedir. Vahit'in babası dengesiz duygu durumundan kaynaklı olarak tutarlı davranışlar göstermemektedir. Babasının psikiyatrik hastalığının gölgesinde geçen huzursuz bir aile hayatının ardından Vahit'in annesi eşinin ölümünden Vahit'i sorumlu tutmuştur.

Kendi sevdiği kadınla değil babasının tercih ettiği kişiyle evlenen hasta, aile hayatında mutsuzdur. Çocuğu ile ilişkisinde de oldukça mesafelidir. Vahit ileri yaşlarda genç bir kadına âşık olmuş ve yasak aşk yaşamıştır. Gelgitli duygu durumlarından dolayı bu kadını da aniden bırakmış fakat bunun acısını kalan hayatında çekmiştir. Hastanın hayatı; çok risk aldığı, savurgan ve coşkulu bir ruh halinde olduğu manik dönem ile hayattan aldığı zevkin az olduğu, içine kapandığı depresif dönem arasında geçmektedir.

Şekil 3.8

Bipolar Hastalığının Temsili - Vahit



3.8.3. Hastalığın Temsili

Hastalık depresyon belirtileri gösteren Vahit karakteri ile ekrana geliyor. Karakter ilk kez otel odasında içe kapanmış vaziyette 5 gün kalması ile ekrana geliyor. Hasta karakterin öfkeli ve coşkun halleri kadar içe kapandığı ve çok az konuştuğu halleri sahnelenmektedir. Böylece hastalığın iki duygu durumu da izleyicilerin karşısına geldiği görülmektedir. Dizide ayrıca bu hastalığın genetik faktörü de vurgulanmaktadır. Dizideki psikiyatr karakteri tarafından hastalık detaylı bir şekilde tasvir ediliyor. İki uçlu duygu durum bozukluğu olarak da bilinen bipolar bozukluk hastalığının iki dönemi de dizideki psikiyatrist tarafından şu ifadelerle yansıtılmaktadır:

“Önce çok para harcıyor, sonra da otelde odasından çıkmıyor. Hastalığın ne olduğu anlaşıldı. İşin kötüsü depresyonu da çok ağır oluyor bu hastalığın.”

“Yüzü o kadar kederli ve hüzünlü ki belki de buna keder bile denemez. Sanki çoktan ölmüş gibi hiç yaşam belirtisi kalmamış. Üstelik ne hasta olduğunun bilincinde ne de düzelme umudu var. İşte depresyon dediğimiz hastalık tam da budur ama bu sıradan depresyonlardan biri değil: majör depresyon. En ağırı yani… Koca bir çınarı bile ağına düşürmüş yavaş yavaş boğup öldürüyor. O kadar ümitsiz ki çektiği acıdan bile şikâyet edemiyor.”

“Depresyon çok zor ve ıstıraplı bir hastalıktır. Önce insanların umutlarını kırar, yaşama sevinçlerini yok eder, sonra yavaş yavaş ruhsal çöküntü başlar. Ağır bir karamsarlık, olumsuz duygu ve düşünceler egemen olur. Kişi her konuda kendini suçlu ve pişman hisseder. Depresyondaki herkes geçmişte yaptığı en küçük hataları bile büyütür.”

“Depresyon dediğimiz hastalık insanı çalıştırmaz, bütün gücünü ve enerjisini tüketir. İşle ve özel hayat ile ilgili yanlış kararlar aldırır.”

“Size yazacağım reçeteyi düzenli olarak kullanmaya başlayın. Bu hastalıkta beyin hücrelerindeki enzim sistemlerinde bir değişiklik oluyor, dengeler bozuluyor, bu ilaçlarla da bozulan dengeyi düzeltmeye çalışıyoruz ama ilaçlar hemen etkisini göstermeyecek. Bu yüzden ilk günlerde sizin durumunuzda hiçbir değişiklik olmayacak. Ne zaman bu denge değişmeye başlarsa anlattığınız her şey ancak o zaman yavaş yavaş düzelmeye başlayacak.”

“Psikiyatr Doktor Manolya: Sizde psikiyatride adına bipolar bozukluk dediğimiz hastalık mevcut. Zor bir hastalıktır ama korkmayın, psikiyatri bilimi artık bu hastalıkla da başa çıkabiliyor. / Vahit: Depresyon demiştiniz? / Psikiyatr Doktor Manolya: O da var. İki uçlu bir hastalıktır bu. Birbirinden farklı iki dönemi vardır: birinde mani dediğimiz taşkınlık ve yüksek enerji, diğerinde ise çökkünlük yani depresyon görülür. Siz şu an ikinci fazdasınız. Mani durumunda insan dünyayı tozpembe görür, yaşama sevinci artar, enerjisi hiç bitmez. Çok konuşur, çok güler, çabuk kızar, çabuk ikna olur, hayattan çok zevk alır ve çok para harcar. Depresyon gibi ağır ıstıraplı hastalık geçirenler için bu mani durumu tanrının lütfu gibidir ancak kişi çoğu zaman bu coşku sebebiyle kontrolü kaybeder ve başı dertten kurtulmaz. Maddi manevi ağır kayıplara neden olur.”

Dizide bipolar rahatsızlığı literatüre uyumlu şekilde temsil edilmiştir.

3.8.4. Tedavi Yöntemi

Dizide doktor hastasına psikiyatrik ilaç uygulamakta doktorun ilaçlarla birlikte psikoterapi tedavisini sürdürdüğü görülmektedir. Psikiyatristlerin bipolar hastalarına uyguladıkları tedaviye benzer şekilde ilaç ve psikoterapi tedavileri birlikte uygulanmıştır.

3.8.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın hastasına seans boyunca terapist – danışan ilişkisinin gerektirdiği sınırda kalmadığı, terapötik ilişkinin dışına çıkarak bir arkadaşlık vb. gibi daha yakın bir iletişimde bulunduğu ekrana yansımaktadır. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.8.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofisinde yürütülmektedir.

3.9. Konversiyon Bozukluğu

Konversiyon bozukluğu DSM-5'te somatoform bozuklukları içinde yer alan bir bozukluktur. Konversiyon bozukluğu kişinin başa çıkamadığı ruhsal problemlerin fizyolojik işlevine yansıması olarak ifade edilebilir. Bu bireylerde tıbbi bir bozukluk tespit edilememesine rağmen fizyolojik bozukluklar gösterirler. Ülkemizde konversiyon bozukluğun görülme oranı %4.5-32 olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda erkeklere kıyasla yaklaşık olarak 3 kat daha fazla görülmektedir. Bireyin üstesinden gelemediği olumsuz duygular; bayılma, işlev kaybı, duyularda azalma/kaybolma, görmede bozukluk, konuşamama, istemsiz kas kasılmaları, hareket etmekte zorluk çekme gibi belirtiler ile dışa yansır. Bu semptomlar kısa sürede kendiliğinden sona erer ve ruhsal sıkıntıların tekrar ortaya çıktığı zamanlarda tekrar belirirler. Hastalar bu hastalıktan birincil ve ikincil kazanç olarak ifade edilebilen faydalar elde ederler. Hastaların bayılma gibi bedensel semptomlar göstererek o an yaşadığı baş edemediği büyük duygusal durumdan kurtulmaları birincil kazanç olarak ifade edilir. İkincil kazanç ise kişinin gösterdiği semptomlar sayesinde günlük

yaşamdaki sorumluluklarından kaçması ya da istediği ilgiyi elde etmesi gibi kişinin fayda sağladığı durumları ifade eder (Yaluğ, Özlem & Tufan, 2007).

3.9.1. Kırmızı Oda – Hastalığının Temsili

Konversiyon bozukluğu Kırmızı Oda adlı psikolojik dizide Nihal karakteri ile temsil edilmektedir. Nihal yüksek sosyo-ekonomik duruma sahip modern görünümlü, evli bir kadındır. Bu hastalık dizinin birinci sezonunun 30.-34. ve 37. bölümlerinde arasında ekrana gelmektedir.

3.9.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Düşük sosyo-ekonomik statülü bir ailede dünyaya gelen Nihal ailesi tarafından proje çocuk olarak yetiştirilmiştir. Nihal çocukluğunda ailesi tarafından bir kurtuluş yolu olarak görülmüş aynı zamanda çocukluğunda ailenin problemlerini hem maddi hem manevi olarak çözen kişi misyonu Nihal'e yüklenmiştir. Güzellik yarışmasında birinci olan Nihal bu vesileyle Zafer ile tanışıp evlenir ve varlıklı bir hayata adım atar. Evlendikten sonra tekrarlayan sağlık problemleri yaşayan karakterin rahatsızlığına doktorlar tarafından bir çözüm bulunamamaktadır. Bayılması üzerine eşi tarafından Psikiyatr Doktor Manolya'ya getirilir.

Şekil 3.9

Konversiyon Bozukluğu - Nihal



3.9.3. Hastalığın Temsili

Nihal duygularını bastıran içe kapanık bir karakterdir. Sık sık bayılma krizleri geçirmektedir. Zaman zaman halsizlik, uyuşukluk gibi semptomlar yaşayan hasta bazen yürümekte dahi zorlanmaktadır. Nihal tedavinin başlarında duygularını açtıkça, bastırdığı duygularıyla yüzleştikçe semptomları daha da ağırlaşır ve eli ayağı tutmaz hale gelir. Nihal karakterinin hastalığı şu ifadelerle ekrana gelmektedir:

Nihal: "Benim içim çok sıkılıyor, o kadar çok sıkılıyor ki bazen her yerim uyuşuyor. Geceleri uyuyamıyorum. Elim ayağım titriyor, mide bulantısı başlıyor sonra. Zaten hiçbir şey yiyemiyorum. Sık sık başım dönüyor, böyle düşecek gibi oluyorum, düşüyorum da zaten. Bayılıyorum yani.

Psikiyatr: Ne zamandır var bu şikâyetleriniz?

Nihal: Evlendiğim günden beri. Daha önceleri çok gençtim çocuktum neredeyse Doktor Hanım o zamanlar bir şeyim yoktu.

3.9.4. Tedavi Yöntemi

Dizide doktorun konversiyon bozukluğuna sahip hastasına psikoterapi tedavisi uyguladığı görülmektedir.

3.9.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.9.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofisinde yürütülmektedir.

3.10. Psikoz

Kişinin gerçek ile bağlarını yitirdiği zihinsel durum olarak görülen psikoz organik ya da psikolojik bozukluklar sonucu görülen semptomlar kümesidir. Psikoz durumundaki bireyler halüsinasyonlar görebilir, gerçekle ilgisi olmayan düşünceler geliştirebilir, bir takım sanrılara sahip olabilir. Psikoz geçiren bir birey günlük yaşam becerilerini yitiremez duruma gelir. Psikoz olarak ifade edilen semptomlar bütünü şizofreni, iki uçlu bozukluk gibi hastalıklarda görülebildiği gibi bu hastalıklara sahip olmayan bireylerde de ortaya çıkabilmektedir. Travmalar, ani yaşam olayları, baş edilemeyen olumsuz yoğun duygular, yasadışı madde kullanımı gibi nedenlerle de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlerle yaşanan psikotik belirtiler bu problemlerin çözülmesi ile ortadan kaybolabilmektedir. Psikoz tedavisinde psikiyatrik ilaçlar uygulanır. Destekleyici olarak psikoterapi de uygulanmaktadır.

3.10.1. Kırmızı Oda – Psikoz

Konversiyon bozukluğu Kırmızı Oda adlı psikolojik dizide Rezzan karakteri ile ekrana gelmektedir. Bu hastalık dizinin ikinci sezonunun 43., 44., 46., 47., 49. ve 50. bölümlerinde ekrana gelmektedir.

3.10.2 Hastanın Yaşam Hikâyesi

Rezzan orta gelirli eğitimli bir ailede dünyaya gelmiştir. Çocukluğunda öğretmeni tarafından istismara uğramış, ablası intihar etmiş olan Rezzan bu travmaların etkisinden kurtulamamıştır. Ailesi tarafından duygusal olarak ihmal edilen Rezzan içe kapanık bir karakterdir. Ayrıca Rezzan'ın annesi de halüsinasyon ve sanrılara sahiptir. Sevgisiz büyüyen Rezzan okul ve iş hayatında başarı göstermiş fakat sosyal hayatta pek başarılı bir görüntü sergileyememektedir. Bu sanrılar ve halüsinasyonlar karakterin iş ve özel hayatında sorunlara yol açınca Rezzan babası tarafından psikiyatri kliniğine getirilir.

Şekil 3.10

Psikoz Hastalığının Temsili - Rezzan



3.10.3. Hastalığın Temsili

Rezzan iş arkadaşı Cafer'in kendisine âşık olduğu sanrısına kapılmış, gerçek olmayan yaşantıları yaşamış gibi kendini inandırmıştır. Aynı zamanda Rezzan bir adamla tartışıp onu öldürdüğüne dair halüsinasyon gördüğü sahneler ekrana gelmiştir. Rezzan ailesinin ve kendisinin tehlikede olduğu, kendisinin fotoğraflarının internette paylaşıldığı, takip edildiği, tehdit edildiği, takıntılı bir aşığı olduğu sanrılarına sahiptir.

3.10.4. Tedavi Yöntemi

Dizide hastaya ilaç tedavisi uygulandığı görülmektedir. Hastaya gerçekle uyumlu şekilde psikoterapi de uygulanmaktadır.

3.10.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.10.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofisinde yürütülmektedir.

3.11. Kleptomani

Dürtü denetim bozuklukları içinde değerlendirilen kleptomani ihtiyaç ya da herhangi bir parasal değeri için olmaksızın birtakım nesneleri çalma dürtüsünün olması ve bu dürtüye karşı koyamama olarak ifade edilmektedir. Hırsızların yaklaşık olarak %4-10'unun bu hastalıktan muzdarip olduğu düşünülmektedir. Hasta birey çalma eylemi öncesinde güçlü bir gerginlik algılar, çalma eylemini gerçekleştirdikten sonra ise güçlü bir haz ve rahatlama duygusu algılar. Çoğunlukla hasta bireyler hırsızlık eylemini gerçekleştirdikten sonra çaldıkları nesneden faydalanmazlar; çaldıkları nesneyi geri yerine koyabilir, saklayabilir, başkasına verebilir. Bu bireyler çalmaya yönelik o kadar büyük bir dürtü hissederler ki yakalanmasının söz konusu olduğu durumlarda bile bu dürtüye karşı koyamazlar, çalar ve doyum duygusunu algılarlar. Kleptomaninin genetik, nörolojik temelleri olduğu düşünülmekle birlikte ayrıca travmalar, olumsuz yaşam olayı ve istismar öyküsünün bulunmasının da bu hastalığa yol açtığı düşünülmektedir. Kleptomaninin tedavisinde ilaç tedavisi ve psikoterapi uygulanmaktadır. (Tamam, Özpoyraz & Ünal, 1997)

3.11.1. Kırmızı Oda – Kleptomani'nin Temsili

Dizide kleptomani hastalığı ikinci sezonun 43-46, 48 ve 49. bölümlerinde sahnelenmektedir. Hastalık Süveyda karakteri ile tasvir edilmiştir. Süveyda sosyo-ekonomik konumu yüksek bir ailenin evlatlık edinilmiş kızıdır. Hasta öz bakım becerileri normal olan liseye giden genç bir kızdır. Süveyda bir mağazada hırsızlık yaptığı tespit edilince annesi tarafından Psikiyatri kliniğine getirilir.

3.11.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Süveyda'nın biyolojik anne-babası zihinsel yetersizliğe sahip olduğundan evlatlık alındığı aile tarafından büyütülmüştür. Süveyda çocuk yaşta cinsel istismara maruz kalmış ve bu travmayı atlatamamıştır. Epilepsi hastası olan süveyda çocukluğundan beri çalma

davranışı göstermektedir. Ayrıca terkedilme, ayrılık kaygıları da özel ilişkilerini oldukça etkilemektedir.

Şekil 3.11

Kleptomani Hastalığının Temsili - Süveyda



3.11.3. Hastalığın Temsili

Hastalık karakterin annesiyle birlikte bir mağazanın güvenlik odasında hırsızlık yaptığı sahnelerin ekrana gelmesi ile ekrana gelmektedir. Süveyda'nın çocukken de okulda hırsızlık yaptığı görüntüleri sahnelenmiştir. Süveyda aldığı nesnelerin bazıları hediye etmekte bazılarını ise odasında muhafaza ettiği bir kutuda saklamaktadır. Dizide hastalığın çocukluktaki bir travmadan kaynaklandığı gösterilmektedir. Dizide annesi tarafından karakterin hastalığının çocukluktan beri olduğu anlatılıp şu şekilde ifade ediliyor: "Maddi değeri büyük şeyleri almıyor, ufak tefek şeyler alıyor. Hatta bazen de aldıklarını sağa sola dağıtıyor, öyle hediye ediyor ama bazılarını saklıyor. Onlara böyle mücevhermiş gibi bakıyor. Psikiyatr karakterinin bu hastalığa yönelik ekrana gelen ifadeleri de şu şekildedir. "Bu çalma davranışının arkasında her zaman bir neden vardır, çoğu zamanda duygusal bir ihtiyaç.", "Süveyda başkalarına ait olan şeyleri alarak kendindeki eksiklikleri tamamlamaya çalışıyordu. Şimdi o eksik parçayı içten içe bulduğuna göre bundan vazgeçecektir diye düşünüyorum." Dizide kleptomani hastalığının temsili literatüre uygun bir şekilde ekrana getirilmiştir.

3.11.4. Tedavi Yöntemi

Dizide doktorun kleptomani hastalığına sahip hastasına psikoterapi tedavisi uyguladığı ayrıca tedaviyi hastanın ailesiyle iş birliği halinde yürüttüğü görülmektedir.

3.11.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın hastasına seans boyunca terapist – danışan ilişkisinin gerektirdiği sınırda kalmadığı, terapötik ilişkinin dışına çıkarak bir abla vb. gibi daha yakın bir iletişimde bulunduğu ekrana yansımaktadır. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.11.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofisinde yürütülmektedir.

3.12. Frijit

DSM-5'te cinsel işlev bozuklukları arasında değerlendirilen frijit, hastanın fizyolojik bir problemi olmaksızın cinsel isteğin olmayışını ifade eder. Frijit hastalığının nedeni çoğunlukla geçmişte yaşanılan travmalar ya da hamileliğe karşı duyulan korku olabilmektedir.

3.12.1. Kırmızı Oda –Hastalığının Temsili

Dizide frijit hastalığı pembe karakteri ile ekrana getirilmektedir. Pembe lise mezunu düşük sosyo-ekonomik duruma sahip evli ve çalışan bir kadındır. Hastanın öz bakım becerileri normal görünmektedir. Pembe yaşadığı bunalım üzerine Psikiyatr Doktor Manolya'ya gelir.

3.12.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Çocukluğunda ailesinden şiddet gören Pembe zorla evlendirildiği eşinden de şiddet görmeye devam etmiştir. İlk eşi ile genç yaşta evlendirilen Pembe eşinden şiddet ve baskı görmüştür. Çocuklarının babası olan ikinci eşi de Pembe'ye şiddet uygulamıştır. Kumar ve alkol problemleri olan eşi ailesini oldukça ihmal etmektedir. Ailenin maddi ve manevi tüm yükü Pembe'nin omuzlarındadır. Pembe karakterinin frijit hastalığı da bu evliliğinde nüksetmiştir.

Şekil 3.12

Frijit Hastalığının Temsili - Pembe



3.12.3. Hastalığın Temsili

Hasta kafası karışık, donuk ve sakin bir izlenim çizmektedir. Hastalık genel olarak altında yatan travmalarla ekrana taşınmıştır. Pembe'nin çocukluktan bu yana hem ailesinden hem eşlerinden gördüğü şiddet ve baskı birçok defa sahnelenmiştir. Hastalığın temsili sınırlı olsa da literatüre aykırı bir tasvir görülmemektedir. Hastalığın nedenleri literatüre uygun şekilde işlenilmektedir.

3.12.4. Tedavi Yöntemi

Dizide doktorun frijit hastalığına sahip hastasına psikoterapi tedavisi uyguladığı görülmektedir.

3.12.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.12.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofisinde yürütülmektedir.

3.13. Uyku-Uyanıklık Bozukluğu

Uyku bozuklukları başka bir hastalığın belirtisi olarak belirebildiği gibi bizzat kendisi de hastalık olarak da değerlendirilmektedir. Bu hastalık hem nörolojik hem psikolojik bir hastalıktır. Doğal uyku dengesinin bozulduğu bu hastalıktan mustarip bireylerin günlük hayattaki işlevlerini bozmakta; duygusal, zihinsel ve fiziksel problemlere yol açabilmektedir. Hastalığının tedavisinde ilaç ve psikoterapi uygulanabilmektedir (Keskin & Tamam, 2018).

3.13.1. Kırmızı Oda – Uyku-Uyanıklık Bozukluğunun Temsili

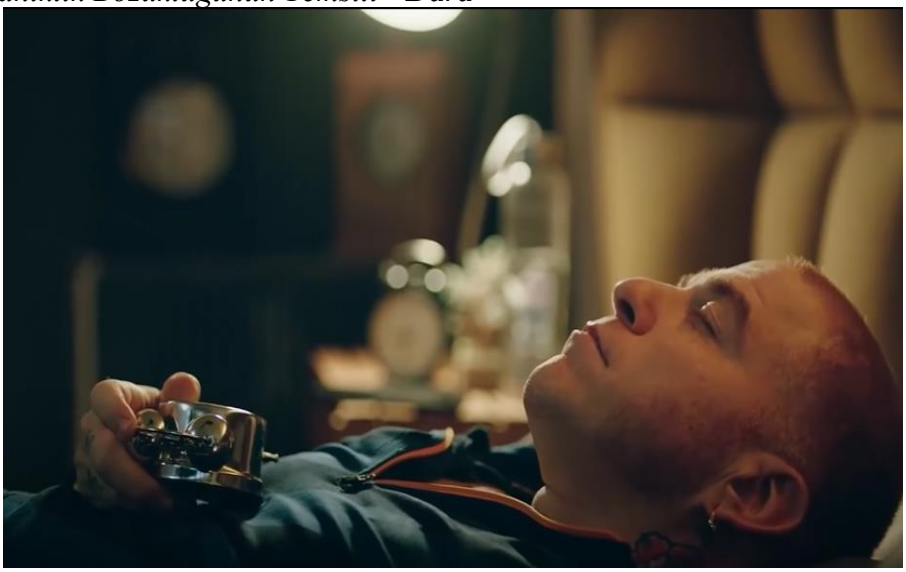
Uyku-uyanıklık Bozukluğu dizide Dara karakteri ile tasvir edilmiştir. Dara karakteri kültürlü, restoran sahibi bir gençtir. Karakter vücudu dövmelerle kaplı ve görümü sıradanlıktan farklı bir izlenim çizmektedir. Dara, kendisi için önemli bir günde odasındaki birçok alarma rağmen uyanamaması ve arkadaşının kapıyı kırıp uyandırması ile birlikte psikiyatra gitmeye karar verir.

3.13.2. Hastanın Yaşam Hikâyesi

Dara orta gelirli bir ailede dünyaya gelmiştir. Çocukluğunda abisinin ölümcül bir hastalığı olması nedeniyle evin tüm düzeni abisine göre düzenlenmiştir. Dara abisiyle çok fazla ilgilenmiş fakat kendisi anne babasından yeterli ilgiyi çocukluğunda görememiştir. Çocuk yaşta abisinin hastalığı ve ölümünün travması onda kalıcı etkiler bırakmıştır. Dara'nın annesi ile iletişimi yetişkinliğinde de kısıtlı ve kalitesizdir. Dara karakteri uyumakta oldukça zorlanmaktadır. Uyuduğunda ise uyanması oldukça güçtür. Uyanmasının zorluğunu birçok çalar saatin aynı anda şiddetli bir şekilde çalması ve buna rağmen karakterin uyanamadığı sahneden anlaşılmaktadır. Karakterin uyuma zamanı da çoğu insandan farklıdır. Dara gündüzleri uyumakta geceleri ise uyanık kalmaktadır. Terapi seanslarında görülmektedir ki Dara çocukluğunda abisinin hayati tehlikesinden dolayı geceleri uyanık kalıp başında nöbet tutmaktadır. Bir gece Dara uyuyakaldığında abisi fenalaşır ve hayatını kaybeder. Bundan dolayı büyük bir suçluluk duygusu yaşamış ve bu duygu yetişkinlik hayatında da devam etmiştir. Bu alışkanlığı yetişkin hayatında da devam etmekte fakat günlük yaşamında problemlere yol açmaktadır. Dara annesi tarafından ilgi görmemektedir ve yaptığı birçok şeye rağmen annesinin dikkatini çekememektedir.

Şekil 3.13

Uyku - Uyanıklık Bozukluğunun Temsili - Dara



3.13.3. Hastalığın Temsili

Hastalık ilk kez çok fazla çalar saatin olduğu bir odada tüm alarmların aynı anda çalması fakat hastanın yine de uyanmaması ile ekrana gelmiştir. Hasta uyuyacağı zamanlarda kucağına çalar saatleri alıp öyle uyumaktadır. Gündüz de uyuduğu, terapi seansı öncesi bekleme odasında koltukta uyuduğu ve Tuna karakterinin zorlamasıyla zor bir şekilde uyandığı sahnelenmiştir.

3.13.4. Tedavi Yöntemi

Dizide uyku – uyanıklık bozukluğu hastalığının tedavisinde ilaç tedavisi ile psikoterapinin birlikte yürütüldüğü görülmektedir.

3.13.5. Ruh Sağlığı Uzmanı

Tedaviyi Psikiyatr Doktor Manolya'nın yürüttüğü görülmektedir. Psikiyatr Doktor Manolya'nın hastasına gerçek terapilerde de görülen bazı terapi tekniklerini kullandığı görülmektedir. Psikiyatrın hastasına seans boyunca terapist – danışan ilişkisinin gerektirdiği sınırda kalmadığı, terapötik ilişkinin dışına çıkarak bir arkadaşlık vb. gibi daha yakın bir iletişimde bulunduğu ekrana yansımaktadır. Psikiyatrın jest ve mimikleri terapide uygun görünen ölçülerden daha fazla olarak değerlendirilmektedir.

3.13.6. Tedavinin Yürütüldüğü Mekân

Tedavi Manolya Psikiyatri Kliniği'nin "Kırmızı Oda" olarak adlandırılan Psikiyatr Doktor Manolya'ya ait ofisinde yürütülmektedir.

BÖLÜM 4

KIRMIZI ODA DİZİSİNE AİT VATANDAŞ BİLDİRİMLERİNİN ANALİZİ

Türkiye'de geçmişten günümüze baktığımızda geleneksel ve dijital platformlardaki yayınlarda ruh sağlığı alanına dair öğelerin az yer aldığını ya da gerçekte olandan uzak bir şekilde yer aldığını görmekteyiz. 2020 de "Kırmızı Oda", "Masumlar Apartmanı" ve "Bir Başkadır" adlı psikolojik dizilerin art arda başlamasıyla medyada ruh sağlığı alanına ait temsillere yoğun bir şekilde yer verilmiştir. Psikolojik temalı dizilerin popüler olduğu bu dönemde vatandaşlardan da çok fazla geri dönüşler olmuştur. Dizilerde ruh sağlığı temsilinin iyileştirilmesi adına şüphesiz ki vatandaşlarımızın görüş ve önerileri önem arz etmektedir. Vatandaş bildirimleri, psikolojik dizilerin toplumda yarattığı etkiye ayna olmaktadır. Bu yüzden bu bölümde vatandaşlarımızın Kırmızı Oda hakkındaki görüşleri incelenmektedir.

Vatandaşlar yayınlar hakkındaki görüşlerini çeşitli vasıtalar aracılığıyla Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'na iletebilmektedir. Yayınların içeriklerine dair şikâyetler ve beğeniler RTÜK İletişim Merkezi ve T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) vasıtasıyla RTÜK'te ilgili üst kurul uzman ve üst kurul uzman yardımcısı personellerine iletilerek incelenmektedir. Vatandaşların RTÜK İletişim Merkezi ile görüşlerini aktarabileceği 4 seçenek vardır:

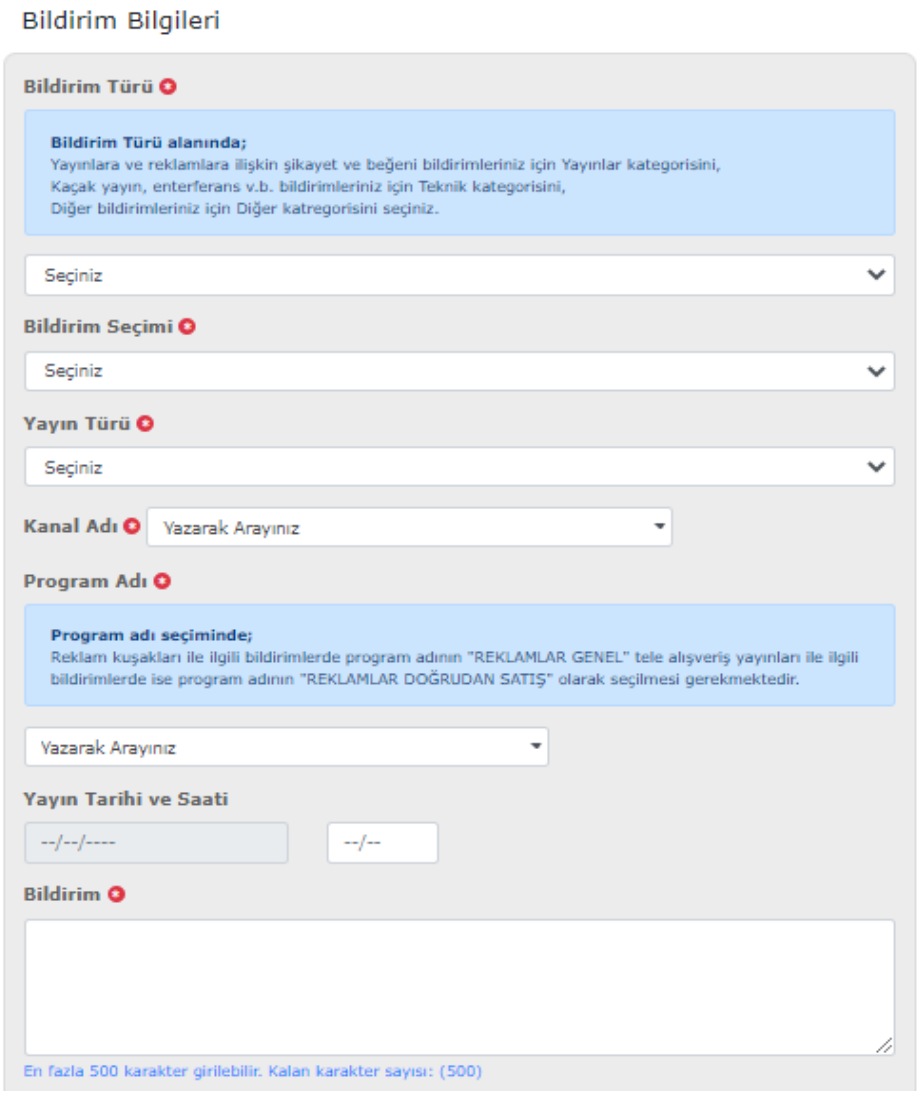
RTÜK Mobil: Vatandaşlarımız telefonlarına indirecekleri RTÜK Mobil uygulaması ile şikâyet ve beğenilerini Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'na ulaştırabilmektedirler.

RTÜK Çağrı Hattı: Türkiye vatandaşları geleneksel ve dijital medyada yer alan yayınlara ait şikâyet, beğeni vb. gibi bildirimlerini 3 hat aracılığıyla iletmektedirler. Yurtiçinde yaşayan vatandaşlar ALO 178 ve 444 1 178 numaralarından yurtdışında yaşayan vatandaşlarımız ise 312 297 49 00 numaralarından şikâyetlerini iletmektedirler.

E-Form: Vatandaşların şikâyet ve beğenilerini aktarabileceği bir diğer yol da RTÜK'ün kurumsal sitesidir (https://www.rtuk.gov.tr/sikayet--begenileriniz/3961). Yayın içerikleri hakkında görüşlerini bildirmek isteyen vatandaşlar RTÜK'ün sitesinden kişisel bilgiler ve iletişim bilgilerini doldurarak bildirimlerini RTÜK'e ulaştırmaktadırlar. Bildirim bilgileri bildirim türü, bildirim seçimi, yayın türü, kanal adı, program adı, programın yayın tarihi ve saatini seçerek bildirim içeriklerini en fazla 500 karakter olacak şekilde şikâyet/beğeni/öneri/taleplerini ulaştırmaktadırlar.

Şekil 4.1

RTÜK'ün kurumsal sitesinden vatandaşların bildirimlerini ulaştıracakları ekran



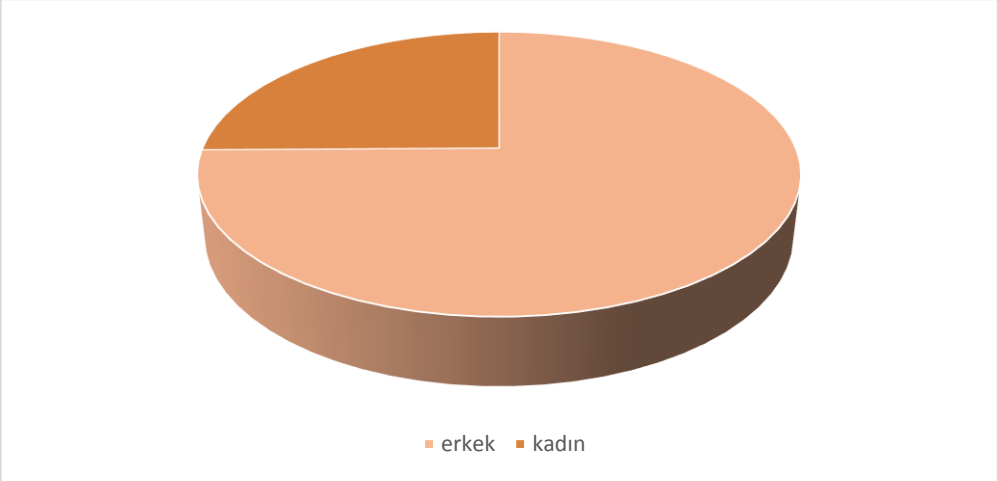
E-Devlet: Toplumumuzdaki her birey yayınların içerikleri ya da teknik konularla ilgili şikâyetlerini, öneri, talep ve beğenilerini kişisel e-devlet hesapları aracılığıyla da yetkili personele ulaştırabilmektedir. Vatandaşların e-devlet aracılığıyla şikâyetlerini gönderen vatandaşlar RTÜK'ün sitesindeki e-forma benzer bir form doldurmaktadırlar.

4.1. RTÜK İletişim Merkezi Aracılığıyla Kırmızı Oda'ya Gelen Vatandaş Bildirimleri

4 Eylül 2020 ve 18 Şubat 2022 tarihleri arasında TV 8'de yayınlanan Kırmızı Oda adlı dizi için Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı İletişim Merkezine ulaşan vatandaş şikâyetleri toplam 1.119'dur.

Şekil 4.2

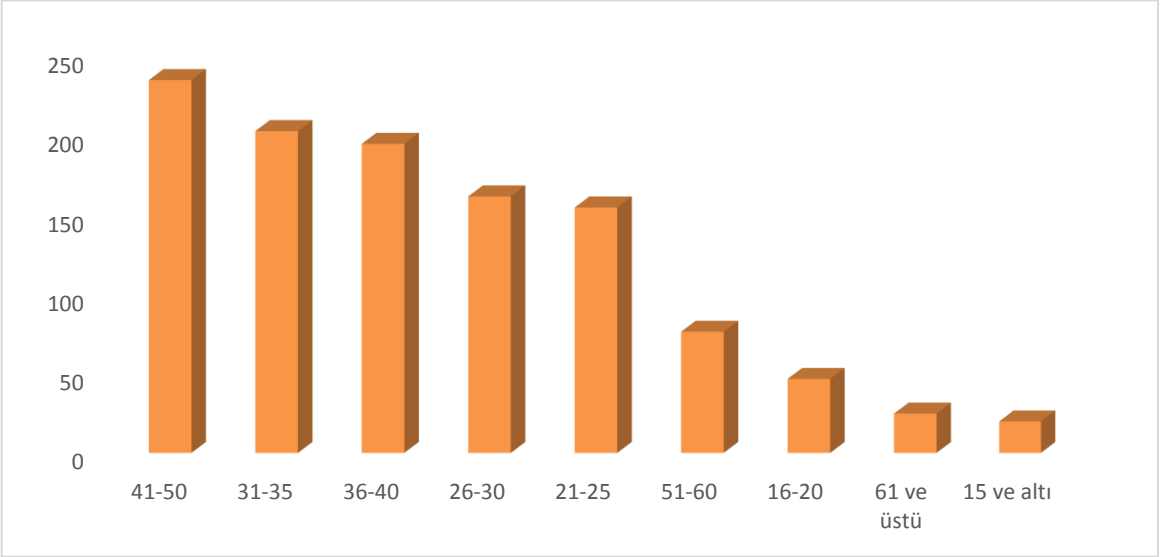
Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin cinsiyet dağılımı



Kırmızı Oda adlı diziye vatandaşlardan gelen şikâyetlerin 837'si erkek vatandaşlara, 282'si kadın vatandaşlara aittir. Toplam şikâyetler içerisinde en fazla şikâyet erkek vatandaşlardan gelmiştir. Erkek vatandaşlardan gelen şikâyetlerin oranı %74,80'ken kadın vatandaşlardan gelen şikâyet %25,20 olmuştur.

Şekil 4.3

Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin yaş dağılımı

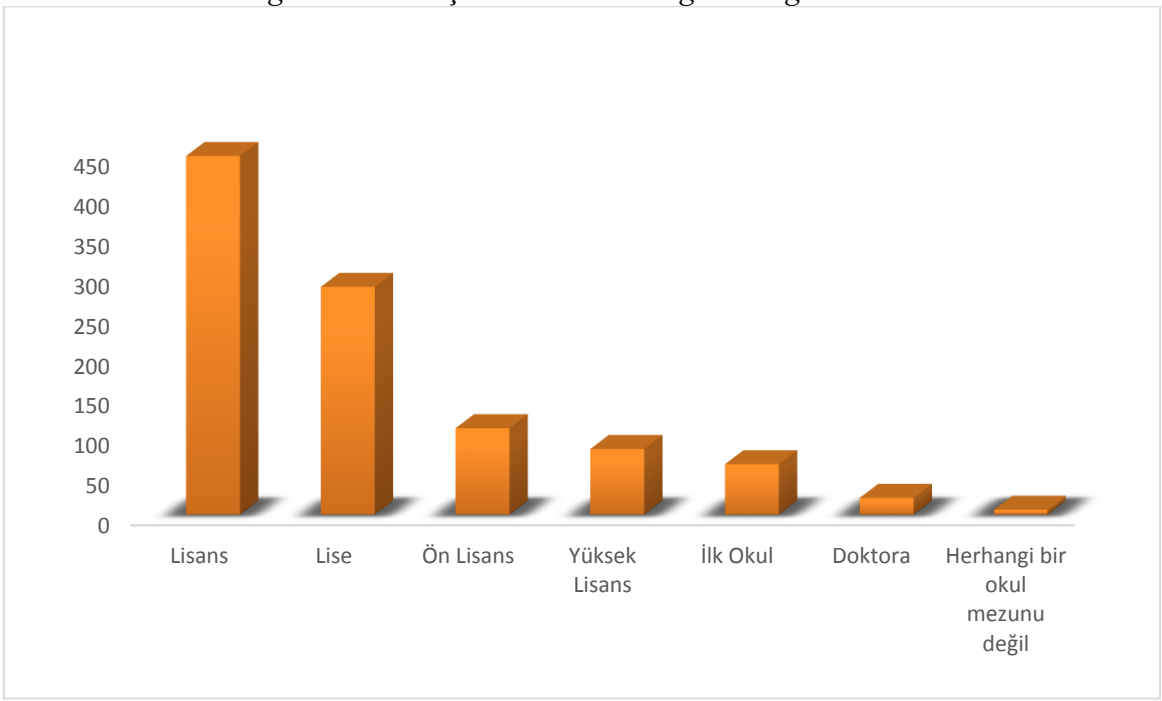


Kırmızı Oda adlı diziyi en çok şikayet eden yaş aralığının 337 kişi ile 40 yaş ve üstü bireyler olduğu görülmektedir. Bu yaş aralığında ise 41-50 yaş arası bireyler %21 ile RTÜK iletişim merkezine Kırmızı Oda için en çok şikâyette bulunan vatandaşlar olduğu tespit edilmiştir. Bunu %18.14 oranına sahip 31-35 yaş aralığı 203 vatandaş takip etmektedir. 36-

40 yaş aralığı ise 195 kişi olup dağılımda %17.43 oranına sahiptir. 26-30 yaş aralığı 162 kişi ile %14.48 iken 21-25 yaş aralığı vatandaşlar 155 kişi ile %13.85 oranına sahiptir. 51-60 yaş aralığı ise 77 kişiyle %6.88 oranına sahip olup 16-20 yaş aralığı 47 kişiyle %4.20 oranındadır. 61 yaş ve üstü vatandaşlarımızdan gelen 25 şikâyet %2.23 oranına sahipken 15 ve altı bireylerden gelen şikâyetler 20 ile %1.79 oranına sahiptir.

Şekil 4.4

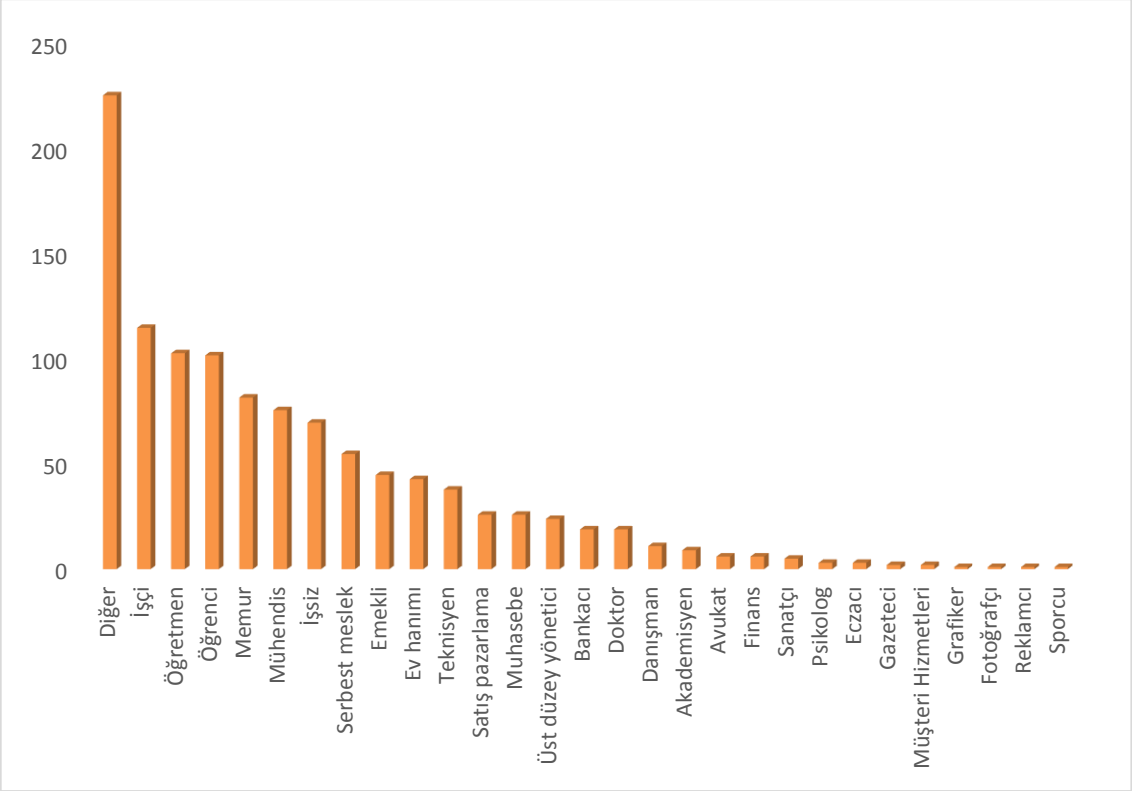
Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin eğitim dağılımı



Kırmızı Oda adlı diziye vatandaşlardan gelen şikâyetlerin büyük bir kısmı lisans mezunu vatandaşlar tarafından yapılmıştır. Şikâyette bulunan vatandaşların %40.13'ünün 449 kişi ile lisans mezunu, %25.47'sinin 285 kişi ile lise mezunu, %9.65'inin 108 kişi ile ön lisans mezunu, %9.38'inin 105 kişi ile ortaokul mezunu, %7.33'ünün 82 kişi ile yüksek lisans mezunu, %5.63'ünün 63 kişi ile ilkokul mezunu, %1.88'inin 21 kişi ile doktora mezunu olduğu ve %0.54'ünün de 6 kişi ile herhangi bir okul mezunu olmadığı tespit edilmiştir. Lise üzeri eğitime sahip vatandaşlar birlikte değerlendirildiğinde eğitim arttıkça şikâyet sayısının da doğru orantılı olarak arttığı görülmektedir.

Şekil 4.5

Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin meslek dağılımı



Tablo 4.1

Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin mesleklerin sayı ve yüzdeleri

Meslek	Sayım	Yüzde
Diğer	225	%20.11
İşçi	115	%10.28
Öğretmen	103	%9.20
Öğrenci	102	9,12%
Memur	82	%7.33
Mühendis	76	%6.79
İşsiz	70	%6.26
Serbest meslek	55	%4.92

(Devam ediyor)

Tablo 4.1(Devam)

Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin mesleklerin sayı ve yüzdeleri

Emekli	45	%4.2
Ev hanımı	43	%3.84
Teknisyen	38	%3.40
Satış pazarlama	26	%2.32
Muhasebe	26	%2.32
Üst düzey yönetici	24	%2.14
Bankacı	19	%1.70
Doktor	19	%1.70
Danışman	11	%0.98
Akademisyen	9	%0.80
Avukat	6	%0.54
Finans	6	%0.54
Sanatçı	5	%0.45
Psikolog	3	%0.27
Eczacı	3	%0.27
Gazeteci	2	%0.18
Müşteri Hizmetleri	2	%0.18
Grafiker	1	%0.09
Fotoğrafçı	1	%0.09
Reklamcı	1	%0.09
Sporcu	1	%0.09

Tablo 4.2

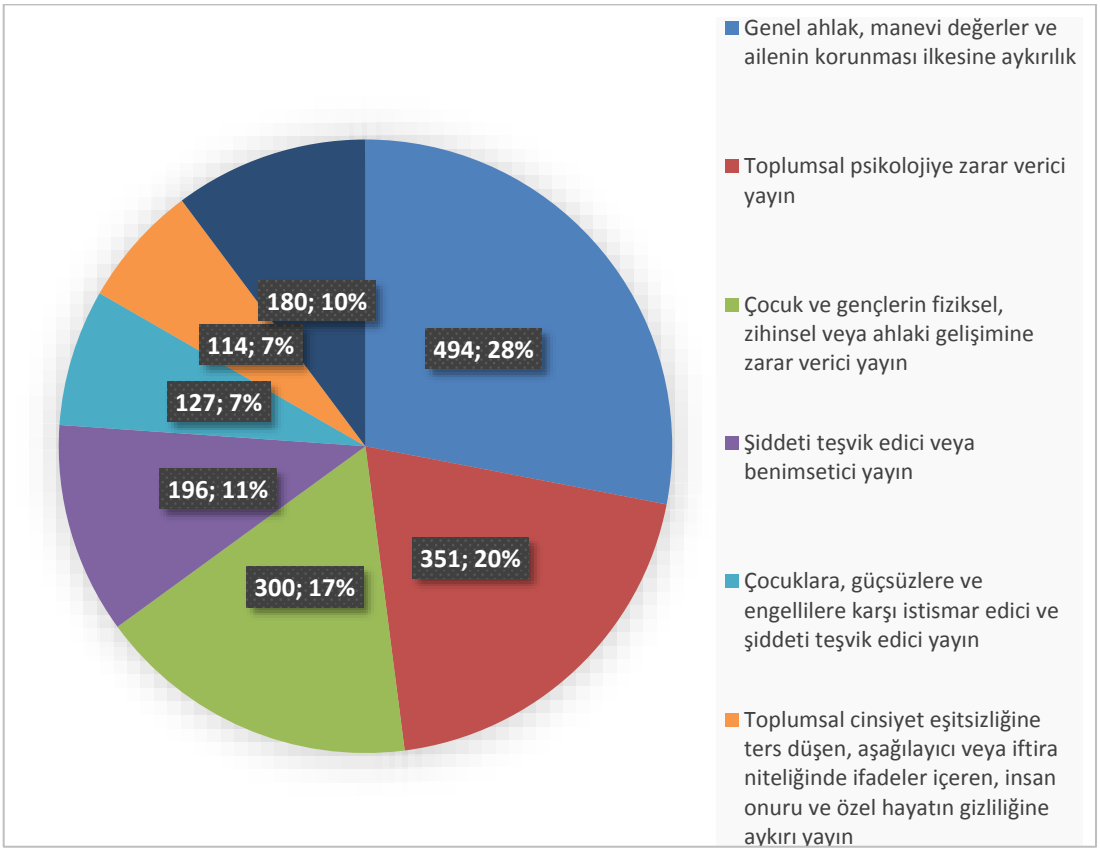
Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş şikâyetlerinin inceleme kriterlerine göre tasnifi

Kriter	Sayım	Yüzde
Genel ahlak, manevi değerler ve ailenin korunması ilkesine aykırılık	494	%28.04
Toplumsal psikolojiye zarar verici yayın	351	%19.92
Çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verici yayın	300	%17.03
Şiddeti teşvik edici veya benimsetici yayın	196	%11.12
Çocuklara, güçsüzlere ve engellilere karşı istismar edici ve şiddeti teşvik edici yayın	127	%7.21
Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ters düşen, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeren, insan onuru ve özel hayatın gizliliğine aykırı yayın	114	%6.47
Kuruluş/kişileri eleştiri sınırları ötesinde küçük düşürücü, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeren, insan onuru ve özel hayatın gizliliğine aykırı yayın	36	%2.04
Suç işlemeyi, suçluyu ve suç örgütlerini övücü, suç tekniklerini öğretici nitelikte yayın	35	%1.99
Koruyucu sembol sistemi	21	%1.19
Program uyarılsın/Ceza verilsin-Kaldırılsın/Kanal kapatılsın	14	%0.79
Yayıncının editoryal bağımsızlığına yönelik "kamusal sorumluluk anlayışı" ile uyuşmayan yayın	11	%0.62
Türkçenin özellik ve kurallarına uygun olmayan, argo, küfür, kötü söz içeren yayın	10	%0.57
Alkol, tütün, kumar ve bağımlılık yapıcı madde kullanımına özendirici yayın	10	%0.57
Genel sağlığa, çevrenin ve hayvanların korunmasına zarar verecek davranışları teşvik edici yayın	10	%0.57
Irk, renk, dil, din, cinsiyet, sınıf, bölge ve mezhep farklılıklarını kin ve düşmanlığa sevk edecek, toplumda nefret duyguları oluşturacak biçimde kullanan/engellilik, siyasi ve felsefi düşünce vb. konularda ayrımcılık yapan yayın	9	%0.51
Programın tamamının veya bir bölümünün tekrar tekrar yayınlanması/Program saatine uymama	8	%0.45
Cinsel içerikli ve müstehcen yayın	6	%0.34
Gizli reklam/ürün yerleştirme	3	%0.17
Terörü öven, teşvik eden/terörün amaçlarına hizmet eden yayın	3	%0.17
Reklamın niceliği (Süre ve sıklık)	2	%0.11
Siyasi parti /demokratik gruplar ile ilgili tek yönlü, taraf tutar nitelikte yayın	1	%0.06
Kişileri fal veya batıl inançlar yoluyla istismar eden yayın	1	%0.06

Kırmızı Oda adlı diziye gelen şikayetler 22 kriter başlığı altında tasnif edilmiştir. Mezkûr diziyle ilgili vatandaş şikâyetlerinin içerikleri 494 kişi ile en çok "Genel ahlak, manevi değerler ve ailenin korunması ilkesine aykırılık" kriteriyle ilgili olmuştur. Bu kriterden şikâyet eden vatandaş sayısının toplam şikâyet içinde oranı %28.04'tür. Diziyi izleyen 351 vatandaşımız ise dizinin toplumsal psikolojiye zarar verdiğini düşünmektedir. 300 vatandaşımız dizinin çocuk ve gençlerin gelişimine zarar verdiğini düşünmüş 196 vatandaşımız dizinin şiddeti benimsetici nitelikler taşıdığını düşünmüştür. 127 vatandaşımız çocuklara, güçsüzlere ve engellilere karşı istismar edici ve şiddeti teşvik edici olduğunu düşünmüş 114 vatandaşımız toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ters düşen, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeren, insan onuru ve özel hayatın gizliliğine aykırı olduğunu düşünmüştür. Kriterlere yönelik ayrıntılı bilgi tablo 4.2'de yer almaktadır.

Şekil 4.6

Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş şikâyetlerinin inceleme kriterlerine göre tasnifinin yüzdelik dilimleri



"Kırmızı Oda" dizisine gelen vatandaş şikâyetlerinin içeriğine yönelik beş örnek aşağıda yer almaktadır:

I. “Merhaba, Film içerik itibariyle insan psikolojisinde ağır üzüntü yaratıyor ve yayın saati itibariyle çocuk gelişimine de olumsuz etkileri oluyor. Pandemi döneminde zaten moralimiz bozuk, ufak kozun babasının ölmesi annesine de tecavüz sahnesiyle ailecek beynimizden vurulduk ve bir daha izlememek üzere değiştirdik. Gördükçe de bu tarz hikâyelerin reklamı yapılıyor diye düşündük. Aile yapısına uygun olmaması ve psikolojik etkileri dolayısıyla yayın hakkında bildirim yapma sorumluluğumuzdur. Teşekkürler.”

II. “Dizide işlenen konular her ne kadar gerçek hayat öykülerinden alınmış olsa da insanlar üzerinde olumsuz etkiler bıraktığını gözlemliyorum. Bu evlenmek üzere olduğum sözlümün üzerinde bıraktığı etkiden dolayı şikâyet etme ihtiyacı oluşturdu bende. İlişkimize yansıması sende böyle olur musun bana böyle davranır mısın gibi sorgulayıcı hal ve tavırlar oluşturmaya başladı. Bu dizinin kadınlara ve ilişkisi olan herkese zarar verdiği kanaatindeyim. Lütfen bu şikâyeti dikkate alın.”

III. “Yayınlanmış olan programın duygu seviyesinin çok yüksek olması, yaşanmış olaylardan esinlendiğinin belirtilmesi sebebiyle insanlar olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu program yüzünden eşim olumsuz olarak etkileniyor ve aile düzenimiz bozuluyor. Ortada hiçbir sorun olmadığı halde eşimle tartışmaya başladık. Eşim programda anlatılanların bizim ailemizde olduğu düşüncesine kapıldı. Bu program tamamen duydu sömürüsü yapmaktadır. Bu hususun detaylı olarak kurumunuzca incelenmesini istiyorum.”

IV. “Gülseren Budayıcıoğlu’nun kitaplarından uyarlanan, gerçek hayat hikâyesi olduğu vurgulanan Kırmızı Oda isimli diziyle ilgili talebim; danışanların özel hayatlarının, doktor tarafından ticari menfaat için paylaşmak üzere kullanılacağına dair tam bilgilendirici metin doğrultusunda danışan ve danışan yakınlarının rızalarının hukuki olarak alınıp alınmadığının araştırılması ve araştırma sonucunun belgelerle kamuoyuyla paylaşılmasıdır. Gereğinin yapılmasını arz ederim. Saygılarımla.”

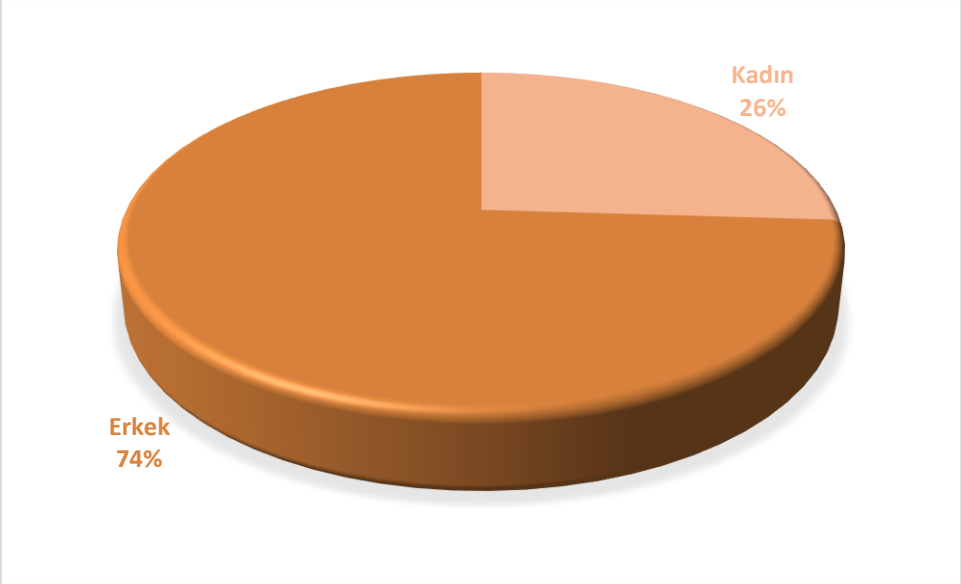
V. “İnsanların psikolojilerini son derece olumsuz etkileyen bu tarz yayınların yapılmasına izin verilmemelidir. Dizide yayınlanan hikâyeler yüzünden her ne kadar gerçek hayattan olsa da insanların psikolojileri bozulup birbirleriyle olan ilişkilerine zarar veriyor. Bu tarz yayınları izleyen insanların fizyolojik ve psikolojik hazır bulunurlukları göz ardı ediliyor. Bireyleri en çokta toplumumuzun yapı taşı olan aile fertlerini psikolojik olarak tarumar eden bu dizi yayından kaldırılmalıdır.”

4.2. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezinde Kırmızı Oda'ya Gelen Vatandaş Bildirimleri

4 Eylül 2020 ve 18 Şubat 2022 tarihleri arasında TV 8'de yayınlanan Kırmızı Oda adlı dizi için Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezine toplam 105 vatandaş bildirimi ulaşmıştır.

Şekil 4.7

CİMER'e ulaşan vatandaş şikâyetlerinin cinsiyete göre dağılımı



CİMER'e ulaşan 105 vatandaş şikâyetleri arasından 1 vatandaşımız cinsiyetini gizlediği için cinsiyet dağılım tablosuna dâhil edilmemiştir. CİMER'e 27 kadın vatandaşımız bildirimini ulaştırırken erkek vatandaşlarımızdan 77 bildirim ulaşmıştır. CİMER sisteminde bireylerin meslek, eğitim ve yaş bilgileri bulunmadığından vatandaşların demografik bilgilerinden yalnızca cinsiyete dair dağılım yapılmıştır.

Tablo 4.3

CİMER'e Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin inceleme kriterlerine göre tasnifi

Kriter	Sayım
Genel ahlak, manevi değerler ve ailenin korunması ilkesine aykırılık	34
Toplumsal psikolojiye zarar verici yayın	31
Çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verici yayın	15
Şiddeti teşvik edici veya benimsetici yayın	7
Çocuklara, güçsüzlere ve engellilere karşı istismar edici ve şiddeti teşvik edici yayın	3
Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ters düşen, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeren, insan onuru ve öz	2
Kuruluş/kişileri eleştiri sınırları ötesinde küçük düşürücü, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeren, insan onuru ve özel hayatın gizliliğine aykırı yayın	1
Suç işlemeyi, suçluyu ve suç örgütlerini övücü, suç tekniklerini öğretici nitelikte yayın	2
Koruyucu sembol sistemi	2
Program uyarılsın/Ceza verilsin-Kaldırılsın/Kanal kapatılsın	4
Yayıncının editoryal bağımsızlığına yönelik "kamusal sorumluluk anlayışı" ile uyuşmayan yayın	4
Irk, renk, dil, din, cinsiyet, sınıf, bölge ve mezhep farklılıklarını kin ve düşmanlığa sevk edecek, toplumda nefret duyguları oluşturacak biçimde kullanan/engellilik, siyasi ve felsefi düşünce vb. konularda ayrımcılık yapan yayın	1
Cinsel içerikli ve müstehcen yayın	1
Terörü öven, teşvik eden/terörün amaçlarına hizmet eden yayın	1
Reklamın niceliği (Süre ve sıklık)	1

Vatandaşlarımızdan CİMER'e Kırmızı Oda dizisine yönelik gelen bildirimlerin çoğu genel ahlak, manevi değerler ve ailenin korunması ilkesine aykırılık ve toplumsal psikolojiye zarar verici yayın kriterlerine yönelik olduğu görülmektedir. Kırmızı Oda'yı şikâyet eden vatandaşlarımızın çoğu dizinin genel ahlak, manevi değerler ve ailenin korunması ilkesine aykırı olduğunu ve toplumsal psikolojiye zarar verici nitelikte olduğunu belirten içeriklerde şikâyetler ulaştırmaktadır.

Şekil 4.8

CİMER'e Kırmızı Oda dizisine gelen vatandaş bildirimlerinin inceleme kriterlerine göre dağılımı



CİMER'den gelen vatandaş bildirimlerine dair 6 örnek aşağıda verilmiştir:

TV 8 ekranlarında yeni yayınlanan Kırmızı Oda adlı televizyon dizi yayınının insanlar üzerinde olumsuz etki yaratacağını aynı zamanda kadın veya erkek üzerinde yapılması istenen veya yapılması gerekenlerin bilgilendirmesi ve bunu topluma bilgi verilmesi iyi yanlarının yanı sıra kötü sonuçlar doğuracağından yayından kaldırılmasını rica ederim.

Cuma akşam 20:00'da ilk bölümü TV 8'de yayınlanan "Kırmızı Oda" adlı dizi benim kategorizasyonuma göre yeraltı edebiyatı türünde bir yayındır. Çok da kaliteli bir yapım

fakat dönemsel olarak sırası değil ve saat olarak çok erken yayınlanıyor. Çok ama çok ağır dramları, gerçek hayatlar etiketi ile yayınlıyor. Ama dediğim gibi insanların depresif oldukları pandemi döneminde, yan sıkıntılar almış başını gitmiştir. Bu ağırlıkta bir dramın şu an için yayınlanmaması illa ki yayınlanacaksa da erişim tercihli platformlar olan Netflix, Blu TV, vb. internet ve üyelik gerektiren platformlarda bunun yapılması daha doğru olacaktır çünkü Ulusal TV yayınları evlere apansız girebilme özelliğine sahip. TV'ler evlerde hep açık, erişim fazlasıyla kolay. Fakat internet yayınlarının ulaşımı özel çaba ve üyelik gerektiriyor. Türk öykücülüğü ile amatör olarak ilgilenen bir vatandaş olarak benim bile sabrım, sükûnetim bu dizi için şu an sırası değil dedi. Medya okuryazarlığı istenen düzeyde olmayan toplumlarda bu tip yayınlar şu an hala izleri görülen arabesk dönemlere sebep oluyor. Tekraren belirtiyorum dizinin kurgusu ve oyuncuları çok kaliteli. Ama toplum için erken. Bari internette paralı yayınlansın.

İlgililerin dikkatine; cuma akşamları TV 8 de yayınlanmakta olan "Kırmızı Oda" adlı dizide aile içi şiddet en ince ayrıntısına kadar işlenmekte ve çocukları olumsuz etkilemektedir. Tesadüf olarak denk gelindiğinde bile çocukların donmuş bir şekilde ekrana daldığını görüyorum. Topluma en ufak bir yararı olacağını düşünmediğim, hiç bir sosyal mesaj içermeyen, olumsuzluklar ile insanları karamsarlığa teşvik eden bu dizinin incelenmesini rica ediyorum.

TV 8 televizyon kanalında yayınlanan programlardan Kırmızı Oda isimli psikolojik durum bildiren yayında ki "Delikanlı Sadi" karakterinin Türkiye Cumhuriyeti devletinin bakıma ve barınmaya ihtiyacı olan çocuklara bakamadığı imajını topluma sergilemekte olup Türkiye Cumhuriyeti devletinin, sanki sokak çetelerinin ve mafya bozuntusu üç beş serseriden evsiz, annesiz ve babasız çocukları koruma beklentisi ya da korumaları için sanki onların ellerine teslim etmiş izlenimi bu toplumun ahlak ve aile kültürüne ters düşmektedir. Ayrıca Radyo Televizyon Üst Kurulunun birçok TV programında alkol ve sigara görüntülerini buğulu olarak görselliğini engellediği fakat Kırmızı Oda programındaki Delikanlı Sadi karakterinin belindeki suç teşkil edecek olan silahı alenen ve açık açık yayında göstermektedir. Bu tutum Türk aile ve ahlakında suça teşvik, çete oluşturup zorbalıkla masum insanlar üzerinde hâkimiyet kurma ve gençlerimiz üzerinde zorbalıkla kazanılan lüks hayat özendirilmekte... Bu yanlıştan ve yayından en kısa zamanda vazgeçilerek yayının durdurulması ve sorumlularının cezalandırılması dileğim ve temennimdir... Ayrıca, aynı kanal ve aynı program içerisinde ki İranlı bir babadan ve Türk bir anneden doğma Mitra isimli karakter ile evli olduğu halde evlilik dışı arkadaşlık ilişkisinin çok normal bir durum gibi yayınlanması Türk aile ahlakı ve yapısına uygun

olmadığından bu yayın içinde kaldırılma ve sorumlular hakkında gereken işlemlerin yapılmasını talep etmekteyim.

Merhaba, belirli günlerde televizyon kanallarında yayınlanan Gülseren Budayıcıoğlu'na ait eserler Kırmızı Oda, Camdaki Kız, Masumlar Apartmanı gibi diziler psikolojik açıdan çok yıpratıcı ve rahatsız edici. Kaldı ki bir psikiyatri uzmanının yazdığı kitapların uyarlaması hafif olamazdı ancak yaş sınırlaması olmadan televizyonda yayınlanıyor olmasından bir vatandaş olarak son derece rahatsız oluyorum. Bilgilerinize arz ederim.

TV 8 kanalında yayınlanan Kırmızı Oda adlı dizinin senaryosunda sürekli olarak erkeklerin kadınları döven, pazarlayan ve küçük kız çocuklarını taciz eden bir şekilde göstermesini kabullenemiyorum. Aile olmanın önemini vurgulaması gerekirken birlikte yaşamanın sürekli bir sıkıntı oluşturduğu izlenimi veriyor. Oysaki geçmişte bunu, aile olmayı yoksulluğa rağmen huzuru mutluluğu gösteren Adile Naşit ve Münir Özkul topluma yansıtmıştır. Ben Kırmızı Oda adlı dizinin masum olduğunu düşünmüyorum. Gerekli uyarının yapılmasını arz ederim.

4.3. CİMER ve RTÜK İletişim Merkezi'ne Gelen Bildirimlerin Toplamı

Ruh sağlığı alanının Türk dizilerinde temsilinin iyileştirilmesi için toplumumuzdan gelen görüşler önem arz etmektedir. Toplumun dizi hakkındaki bildirimlerinin içeriklerine göre izleyicilerin nelerden rahatsız olduğu, dizideki hangi öğelerin izleyicilere olumlu-olumsuz etkide bulunduğu, nelerin değişmesi gerektiği ile ilgili bilgiler derlenmiştir. Derlenen bu bilgiler ışığında vatandaşlarımızın psikolojik dizileri izlerken olumsuz etkilerin olabildiğince aza indirilmesi amaçlanmaktadır. Vatandaşlarımızdan diziye yönelik gelen bildirimlerin analizinin, sorumlu yayıncılık anlayışına sahip tüm yayıncılara ve medya ilgili medya çalışanlarına da rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Kırmızı Oda dizisine CİMER ve RTÜK İletişim Merkezi'nden vatandaşlarımızdan gelen bildirimler analiz edildiğinde her iki vasıtayla gelen şikayetlerinin kriter dağılımı benzerlik göstermektedir. Hem CİMER'den hem RTÜK İletişim Merkezi'nden gelen bildirimlerde sırasıyla genel ahlak, manevi değerler ve ailenin korunması ilkesine aykırılık kriteri; toplumsal psikolojiye zarar verici yayın kriteri ve çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verici yayın kriterlerine yönelik bildirimler ilk üç sıradadır.

Vatandaş bildirimlerinde belirtilen şikâyet ve önerilerin içerikleri genel olarak şunlardır:

- Tecavüz ve ölüm sahnelerinin prime time da yansıtılmamalıdır.
- Ağır dram içeren sahneler moral bozuyor, çocuk ve büyüklerin psikolojilerine zarar veriyor.
- Örf ve adetlerimize daha uygun olmalıdır.
- Şiddet yoğun bir şekilde işlenmesi toplum psikolojisine zarar vermektedir.
- Travmatik sahneler yoğun olarak işlenmiş
- Dini sembollere sahip karakterlerin kötü davranışlarla işlenmesi hatalıdır.
- Gayrimeşru işler yapan karakterler özendirici bir şekilde sunulmamalıdır.
- Korkutucu öğelere daha az yer verilmelidir.
- Dizide erkek temsili çok olumsuzdur. Tecavüz eden, şiddet uygulayan, eziyet eden erkek temsili çok fazladır.
- Bu tarz dizilerin yaş sınırı artırılmalıdır.
- Dizide baba temsili eziyet eden, taciz eden, fiziksel ve psikolojik şiddet uygulayan karakterlerle temsil edilmiştir.

Tablo 4.4

Kırmızı Oda dizisine CİMER ve RTÜK İletişim Merkezi'nden gelen bildirimlerin inceleme kriterlerine göre toplam sayımı

Kriter	Toplam
Genel ahlak, manevi değerler ve ailenin korunması ilkesine aykırılık	528
Toplumsal psikolojiye zarar verici yayın	382
Çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verici yayın	315
Şiddeti teşvik edici veya benimsetici yayın	205
Çocuklara, güçsüzlere ve engellilere karşı istismar edici ve şiddeti teşvik edici yayın	130
Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ters düşen, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeren, insan onuru ve özel hayatın gizliliğine aykırı yayın	116
Kuruluş/kişileri eleştiri sınırları ötesinde küçük düşürücü, aşağılayıcı veya iftira niteliğinde ifadeler içeren, insan onuru ve özel hayatın gizliliğine aykırı yayın	37
Suç işlemeyi, suçluyu ve suç örgütlerini övücü, suç tekniklerini öğretici nitelikte yayın	37
Koruyucu sembol sistemi	23
Program uyarılsın/Ceza verilsin-Kaldırılsın/Kanal kapatılsın	18
Yayıncının editoryal bağımsızlığına yönelik "kamusal sorumluluk anlayışı" ile uyuşmayan yayın	15
Türkçenin özellik ve kurallarına uygun olmayan, argo, küfür, kötü söz içeren yayın	10
Alkol, tütün, kumar ve bağımlılık yapıcı madde kullanımına özendirici yayın	10
Genel sağlığa, çevrenin ve hayvanların korunmasına zarar verecek davranışları teşvik edici yayın	10
Irk, renk, dil, din, cinsiyet, sınıf, bölge ve mezhep farklılıklarını kin ve düşmanlığa sevk edecek, toplumda nefret duyguları oluşturacak biçimde kullanan/engellilik, siyasi ve felsefi düşünce vb. konularda ayrımcılık yapan yayın	10
Programın tamamının veya bir bölümünün tekrar tekrar yayınlanması/Program saatine uymama	8
Cinsel içerikli ve müstehcen yayın	7
Gizli reklam/ürün yerleştirme	3
Terörü öven, teşvik eden/terörün amaçlarına hizmet eden yayın	4
Reklamın niceliği (Süre ve sıklık)	3
Siyasi parti /demokratik gruplar ile ilgili tek yönlü, taraf tutar nitelikte yayın	1
Kişileri fal veya batıl inançlar yoluyla istismar eden yayın	1

BÖLÜM 5

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Tarihte ruh sağlığının toplum tarafından pek önemsenmediği görülmektedir. Ruh sağlığı alanı hakkında çalışmalar arttıkça ruh sağlığının bireyin fizyolojik sağlığında, sosyal yaşantısında, ekonomik durumunda oldukça önemli olduğu anlaşılmıştır. Bu doğrultuda bireyin ruh sağlığı toplumun sosyal, ekonomik vb. yapılarını da etkilemektedir. Bireyde görülen her türlü bozulmanın ve sorunun topluma sirayet ettiği gerçeğiyle ruh sağlığının korunması önemli bir husustur. Tüm dünyada toplumsal ruh sağlığının ve bireylerin ruh sağlığının korunmasının önemi artık anlaşılmıştır. Buna binaen birçok ülke koruyucu tedbirlere yönelik eyleme geçmiştir. Toplumsal ruh sağlığının korunmasına yönelik en önemli eylem alanlarından birisi şüphesiz ki medyadır. Medyada ruh sağlığı alanına ait temsiller ve bilgilendirmeler toplumun ruh sağlığına yönelik tutumunu etkilemektedir. Toplumdaki bireylerin ruh sağlığına yönelik tutumları da toplumdaki bireylerin ruh sağlığı yönelimlerinde belirleyicidir. Netice itibariyle medya toplumda ruh sağlığı okur-yazarlığı kazandırılması için etkili bir araçtır. Bu çalışma medyada ruh sağlığı alanının nasıl ele alındığı, ruh sağlığı alanına ilişkin temsillerin nasıl tasvir edildiğini ele almıştır. Ayrıca çalışma, Türk medyasında ruh sağlığı alanının temsilini iyileştirmeye katkı sunacak analizleri de ortaya koymuştur. Uzmanlık tezi, psikoloji temalı dizilerin popüler olduğu ve uzunca bir süre ülke gündeminden düşmediği bir dönemde yapılmıştır. Ruh sağlığı alanına yönelik en çok temsili barındıran dönemin popüler dizisi Kırmızı Oda'daki ruh sağlığı temsillerini inceleyen çalışmanın sonuçları değerlendirilen faktörlerin başlıkları altında yer almaktadır.

Dizide psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri hemşiresi gibi ruh sağlığı alanı mesleklerinin ekrana geldiğini görmekteyiz. Kırmızı Oda, birçok ruh sağlığı alanı mesleklerinin temsilini barındırmaktadır. Dizinin farklı sahnelerinde psikiyatrist, çocuk terapisti, psikiyatri hemşiresi ve sosyal hizmet uzmanı gibi ruh sağlığı alanında çokça rol alan mesleklerin temsiline yer verildiği görülmektedir. Dizide en büyük temsile sahip olan ruh sağlığı alanı mesleği psikiyatristtir. Dizideki sahnelerin neredeyse tamamında ruhsal tedavi dizinin ana karakteri olan Psikiyatrist Manolya karakteri ile temsil

edilmektedir. Psikiyatrist Kırmızı Oda'da sempatik ve dostça gösterilmiştir. Dostça bir görüntü olumlu bir izlenim olsa bile yanlış bir izlenimdir. Ruh sağlığı çalışanları etik olarak profesyonel mesafeyi korumakla yükümlüdürler. Bu tarz olumlu fakat yanlış tasvir edilen temsiller halkın ruh sağlığı profesyonellerini yanlış tanımalarına ve hatta yanlış beklentilere girmelerine yol açmaktadır. Kırmızı Oda dizisinin popüler olduğu dönemde terapi veren birçok profesyonel hastalarının Kırmızı Odayı referans alarak odanın dizaynından terapisti yaklaşımına kadar dizideki benzer bir terapi ortamı beklentilerini ifade ettiklerini aktarmışlardır.

Kırmızı Oda adlı dizide ruh hastalıklarının tedavisinde kullanılan yöntemlerden olan psikoterapi ekrana gelen başlıca tedavi yöntemidir. Toplumumuzda terapi yöntemlerinin işe yaramadığı önyargısı hala yaygın olan önyargılardan biridir. Maalesef ülkemizde psikoterapik görüşmeyi; sıradan bir bireyle yapılan konuşma, bir büyüğün verdiği nasihatler ya da arkadaş ile dertleşme gibi görüşmelerle aynı minvalde değerlendiren bireyler az değildir. Dizide yetkin bir ruh sağlığı profesyoneliyle yapılan psikoterapik görüşmenin ruhsal hastalıkları başarılı bir şekilde tedavi ettiği defalarca gösterilmiştir. Kırmızı Oda, diziyi izleyen izleyicilerin terapilere olumlu bir tutum kazanmalarını sağlayabilecek temsilleri barındırmaktadır. Ayrıca bu sahnelerin terapilere olan mevcut önyargıları da kırabilmesi muhtemeldir.

Kullanılan diğer tedavi yöntemi ise ilaçla tedavi olsa da psikiyatrik ilaçların tedavide kullanımının ekrana geldiği çok az sahne vardır. İlaçla tedavi yöntemi bahsi geçen tüm ruhsal hastalıklarda kullanılsa da dizide bunların çok azında ilaçla tedavinin kullanıldığı gösterilmiştir. Ruhsal hastalıkların tedavisi hakkında bilgisi ya da deneyimi olmayan izleyiciler psikiyatrik hastalıkların çoğunlukla konuşarak psikoterapi metoduyla düzeleceği gibi yanlış bir inanca kapılması muhtemeldir. Psikiyatrik ilaç kullanımı hakkında önyargıların ve asılsız inançların yaygın olduğu toplumumuzda birçok ruhsal hastalığın sadece psikoterapi ile düzeltilebileceği algısını oluşturan sahneler toplumu yanlış yönlendirebilir.

Ruh hastalıklarına sahip bireylerin tedavileri uzun ve zorlu geçmektedir. Her hastalığın tedaviden sağladığı fayda ve tedavi süresi farklı olmakla birlikte aynı hastalığa ya da soruna sahip bireylerin tedavi süreci de değişkenlik göstermektedir. Dizide hastaların tedavileri bir sürece yayılarak gösterilmektedir. Fakat her ruh hastalığının kesin bir tedavisi yoktur ve hastalıkların tedavisi aynı doğrultuda ilerlememektedir. Dizide terapiye başlayan her hastanın terapiden yüksek fayda görmesi ve iyileşmesi gerçekçi olmayan bir tablodur. Bu durum toplumdaki bireylerin ruh sağlığı ve tedavi yöntemleri hakkında yanlış

bilgilenmesine yol açacaktır. Ayrıca ruh sağlığı profesyonellerine başvuran hastaların çok yanlış beklentilere girmesine neden olacaktır. Medyada yer alan bu tarz abartılı gösterimler, hastaların hayal kırıklığı yaşamalarına neden olabilmesi muhtemeldir. Ruh hastalıklarının birçoğunda hızlı ve kesin bir şekilde iyileşmenin gerçekle ilgisi yoktur. Nasıl ki ruh sağlığı alanında medyadaki olumsuz temsiller toplumun ruh sağlığına ve ruh sağlığı alanına zarar veriyorsa aynı şekilde gerçekçi olmayan olumlu tasvirler de ruh sağlığı alanına zarar verecektir.

Dizide sosyo – ekonomik statüleri farklı olan karakterlerin ve bu karakterlerin hastalıklarının işlenişi arasında farklılık olmadığı görülmektedir. Dizide her sosyo-ekonomik durumdan bireye yer verilmiştir. Ayrıca bazı araştırmalarda belirtildiği üzere ruh hastalığına sahip zengin bireylerin ve ruh hastalığına sahip yoksul bireylerin medyaya yer alış şeklinin farklılaşmadığını görmekteyiz. Araştırmada zengin ruhsal hastaların hislerine yoksul hastaların ise daha çok hastalıkları kaynaklı davranışlarına yer verildiği tespit edilmiştir. Kırmızı Oda adlı dizide ise sosyo-ekonomik durumu yüksek olan Borderline bozukluğuna sahip Alya karakterinin de düşük sosyo-ekonomik durumda olan Şizofreni hastası Boncuk karakterinin de hastalık kaynaklı davranışlarına yer verildiği ayrıca hislerine odaklanılan sahnelerin var olduğu da görülmektedir.

Ruhsal hastalığa sahip bireyler tıpkı toplumun diğer bireylerinde olduğu gibi kişilik olarak farklılık göstermektedir. Kimi ruhsal hastalığa sahip bireyler iyi kalpli, şefkatli ve empati sahibiyken kimi ruhsal hastalığa sahip bireyler empatiden yoksun ya da merhametsiz olabilirler. Dizide ruhsal hastalığa sahip neredeyse tüm bireylerin iyi kalpli, masum vb. vasıflarda gösterilmiştir. Bu temsil pozitif bir temsil olsa da gerçekçi bir temsil değildir. Negatif temsillerin ruh sağlığı alanına zararı olduğu gibi gerçek dışı pozitif temsiller de ruh sağlığı alanına zarar verici ve toplumu yanıltıcıdır.

Hastaların geçmişteki travmatik yaşantılarından kaynaklandığına dair çokça vurgu yapıldığı görülmektedir. İzleyicilerde travmatik olay yaşayan insanların ruhsal hastalığa sahip olduğu ya da bu bireylerde ileride ruhsal hastalığın nüksedebileceği algısı oluşabilmektedir. Ruhsal hastalıkların birçoğu için genetik yatkınlık önemli bir husustur. Genetik yatkınlığın da hastalıkların nüksetmesinde etkili olduğu ekrana çok az gelmektedir. Sonuç olarak izleyicilerde izledikleri sahneler sonucu "Ruhsal hastalıklar, travmatik yaşantılar sonucu oluşur." algısının oluşması muhtemeldir. Bu algı gerçek olmadığı gibi toplumda kaygılara yol açabilir. Örneğin travmatik bir yaşam olayı deneyimleyen bir birey kendisinde ruhsal bir hastalığın oluşabileceği gerçek dışı bir inanca sahip olabilir. Ruhsal hastalıkların nedenleri arasında atlatılamayan travmaların yanı sıra kişideki yanlış inançlar,

düşünce hataları, biyolojik problemler, genetik yatkınlıklar psikolojik dayanıklılığın az olması, çevresel etkenler vb. gibi başka birçok etken etkili olmaktadır.

Kırmızı Oda adlı dizide incelenen DSM-5 tanı kriterleri kılavuzunda yer alan hastalıkların temsili hastalıkların literatürdeki belirtileriyle çoğunlukla uyuşmaktadır. Medyada ruh hastalıklarının temsilinin tarihçesiyle kıyaslama yaptığımızda saldırgan, çaresiz, topluma faydası olmayan, tehlikeli vb. tek tip algının iyileşmeye başladığını görmekteyiz. Kırmızı Oda'daki ruhsal hastalıkların temsilinin, geçmişte medyada yansıtılan ruhsal hastalık temsillerinde bulunan kalıp yargılara göre değerlendirmesi yazının devamında yer almaktadır:

- Dizide şiddet uygulayan saldırgan tasvirlerin hala olduğu fakat oran olarak azaldığı görülmektedir. Şiddet uygulayan karakterlerin hastalıkları psikoz, şizofreni ve panik atak bozukluğudur. Bu hastalığa sahip karakterlerin başka yönleri ve karakter özellikleri de gösterilerek hastalığın şiddet ile karakterize sunulmadığı görülmektedir. Dolayısıyla temsilin tamamen hatalı olmadığı görülmektedir.
- Panik atak bozukluğa sahip Sadi karakterinin bir suçlu olarak gösterildiğini ve mafya babası olarak gösterilen karakterin merhametli bir insan olduğu ve geçmişteki yaşantıları sebebiyle hayatta kalmak için gayrimeşru işler yaptığı gibi bir izlenim verilerek karakterin sempatikleştirildiği görülmektedir. Dolayısıyla hastalığın belirtileri doğru yansıtılmış olsa da ruhsal hastalığın suçlu bir bireyle temsil edilmesi izleyicilere yanlış mesajlar verebilecektir.
- Ruhsal hastalığa sahip bireylerin topluma faydası olmayan, üretmeyen tasviriyle ekrana geldiği temsillerin tersine Kırmızı Oda'da üreten, meslek sahibi, iyi eğitimli saygın birçok karakterin olması ruhsal hastalıkların temsilinin iyileştirilmesine katkı sağlar niteliktedir.
- Yoksul ve evsiz kalıp yargısının yıkıldığını kendi geçimini sağlayabilen ruhsal hastalığa sahip bireylerin çokça temsil edildiğini, birçok ekonomik statüye sahip ruhsal hastalığa sahip bireyin temsiline yer verildiğini görmekteyiz.
- Ruhsal hastalığa sahip bireylerin başarısız olarak yansıtıldığı eski temsillere kıyasla Kırmızı Oda'da ruhsal hastalığa sahip başarılı birçok karakter ele alınmıştır: iş adamı bipolar hastası, mühendis bir psikoz hastası, öğretmen bir biriktirme hastalığına sahip birey, avukat borderline hastası, uyku-uyanıklık bozukluğuna sahip başarılı bir şef/restoran sahibi.

- Dizideki birçok karakter kendine bakabilecek becerilere sahip olmakla birlikte mental bozukluğu olan Narin karakteri bakıma muhtaç olarak yansıtılmıştır. Narin karakteri, DSM-5'te entelektüel yetersizlik (Mental retardasyon) olarak geçen tanıya sahip zekâ seviyesi normalin altında olan bir karakter olarak ekrana yansımaktadır.
- Aileye ya da sosyal çevreye sahip olmayan/asosyal: dizide ruhsal hastalığa sahip birçok karakter aile ve sosyal çevresi ile birlikte ekrana gelmiştir. Dizide entelektüel yetersizliğe sahip karakter aile ve sosyal çevreden yoksun olarak yansıtılmış borderline ve şizofreni temsilleri de sosyal bir çevreye sahip olmadığı vurgusuyla ekrana gelmiştir.
- Basit ve çocuksu bir konuşmaya sahip olma: dizideki karakterlerin çoğunun kendilerini düzgün bir şekilde ifade edebildiği görülmektedir.

Kırmızı Oda adlı dizide ruhsal tedavilerin gerçekleştiği mekân tasviri genelde psikiyatri kliniğidir. Dizide temsil edilen terapi klinikleri ev havası katılarak sempatik olarak betimlenmiştir. Ayrıca kliniklerin düzenli ve temiz tasvir edildiği de görülmektedir. Bekleme salonları genel olarak sakin mekânlar olarak tasvir edilmiştir. Bu tasvirler kliniklerin ve bekleme odalarının tuhaf insanlarla dolu olduğunu düşünen ya da çeşitli önyargılara sahip olan insanların önyargılarını kırabilmeleri için olumlu temsillerdir.

Dizide ruh hastalıklarının tedavinin yürütüldüğü bir diğer mekân da hastanedir. Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerine karşı toplumda büyük bir önyargı vardır. Toplum tarafından bu hastaneler taşkın davranışlar gösteren insanların olduğu, karmaşanın hâkim olduğu gürültülü ve huzursuz mekânlar olarak görülmektedir. Dizide hastane yeşilliklerin hâkim olduğu temiz ve sakin bir mekân olarak tasvir edilmiştir. Bu tasvir de izleyicilerin önyargılarını kırmaları adına önemlidir.

Kırmızı Oda dizisinde somut bir mekân olmasa da tedavinin sanal bir ortamdan da yürütüldüğünü görmekteyiz. Online terapinin temsili izleyicilerin herhangi bir kliniğe gitmeden bazı hastalıkların çevrimiçi ortamdan da gerçekleştiğini öğrenmesi adına bilgilendirici bir temsildir.

Dizide 6112 Sayılı Radyo ve Televizyonların kuruluş ve Yayın Hizmetleri hakkında Kanun'un yayın içerikleri ile ilgili hususları içeren 8. maddesine aykırı hususlar da mevcuttur. Bu hususlar dizideki ruhsal hastalıkların sunulduğu bağlamla ilgilidir. Dizi boyunca hastalığın oluşmasındaki nedenler travmatik anılarla ilişkilendirilmiştir. Travmatik anılar ise sıklıkla yoğun şiddet, özellikle çocuk izleyicilerde korku yaratabilecek yaşam olayları ile sahnelenmiştir. Dizi ruh sağlığı alanı ile ilgili temsilleri sunmakta büyük oranda

başarılıdır. Fakat dizide temsillerin sunulduğu bağlamın yoğun dram ve şiddet ile ele alınması izleyicileri olumsuz olarak etkileyebilecek niteliktedir.

Sonuç olarak medyada ruhsal hastalıkların, ruh sağlığı mesleklerinin medyadaki temsilinde kullanılagelen kalıp yargılarının birçoğunun düzeldiği görülmektedir. Fakat ruh sağlığı alanı temsillerinde iyileştirilmesi gereken hususlar hala mevcuttur. Özellikle hasta hikâyelerinin yoğun dram ve şiddet sahneleri ile ekrana gelmesi vatandaşlar tarafından oldukça rahatsız edici bulunmuştur. Geçmişte ruh hastalığına sahip karakterleri tek tipleştiren bir anlayışın tersine Kırmızı Oda adlı Türk dizisinde ruhsal hastalığa sahip bireylerin çeşitliliğine yer verildiği tespit edilmiştir. Dizide ruh hastalıkları çoğunlukla literatüre uygun bir şekilde yansıtılmıştır. Vatandaşların ruh sağlığında izleyecekleri yolları göstermesi adına da Kırmızı Oda eğitici bulunmuştur. Birçok hastalığın belirtileri hakkında temsiller ve bilgilendirmeler sunan dizide ayrıca intiharla mücadele yöntemleri de yer almaktadır. Dizide tedavi yöntemlerinin çeşitliliği ise az olmakla birlikte ruh hastalıkları için sıklıkla kullanılan ilaç tedavisi dizide ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanıldığı oldukça az yansıtılmıştır. Dizi mekân tasvirlerinin olumlu ve gerçeğe yakın olması yönüyle de başarılı bulunmuştur.

Öneriler

Televizyonda çoğunlukla telefonla bağlanılan programlarda ruh hastalığı olan bireylere büyü yapıldığı, nazar değdiği ya da cin çarptığı söylenerek bireyler muska vb. tıbbi olmayan yöntemlere yönlendirilmektedir. Bu gibi halkı yanıltan programlara karşın ruh hastalıklarının tıbbi bir problem olduğunu anlatan ve ruh hastalıklarının ilgili profesyonellerce (psikolog, psikiyatrist) tedavi edildiğini ekrana getiren Kırmızı Oda gibi yapımlar artırılmalıdır.

Ruh hastalıkları ile ilgili diziler travmatik yaşam olaylarını yoğun bir şekilde işleyerek ekrana getirmektedir. Travmatik olayların gösterildiği sahneler genel olarak "Şiddet", "tecavüz" ve "taciz" gibi rahatsız edici temalarda sahnelenmiştir. Psikolojik diziler, çocukları ve yetişkinleri etkileyecek etik dışı ve yayın ilkelerine aykırı sahnelerle sunulmamalıdır.

Ruh sağlığı eylem planında medyaya da yer verilmeli, medyada ruh sağlığı alanının temsilinin iyileşmesi ve medyada ruh sağlığı hakkında bilgilendirici yayınlara yer verilmesi eylem planları arasında yer almalıdır.

Ruh hastalığına sahip bireylerin en büyük problemi olan damgalamaya karşı en etkili mücadele eğitimdir. Bu yönde medyada eğitici yayınların sayısı artırılmalıdır.

Ruh sağlığı alanı ile ilgili toplumun kalıp yargıları kıran, sahte tedavilere ve halkı istismar eden insanlara karşı uyaran bilgilendirici kamu spotları düzenlenmelidir.

RTÜK öncülüğünde ruh sağlığı alanında çalışan bilim insanları ile birlikte medyada ruh sağlığının durumu düzenli aralıklarla raporlaştırılmalıdır.

Psikolojik dizilerin temsili bilgilendirici ve kalıp yargıları azaltıcı olsa da travmatik yaşam olaylarının işlenmesi nedeniyle izleyicilerin psikolojilerini etkileyebilir. Yoğun travmatik sahnelerle ekrana getirilen psikolojik dizilerde çocuk izleyicileri korumak adına 13 yaş ve üzeri (13+) koruyucu sembolü tercih edilmelidir.

Ruh sağlığı içerikli dizileri ekrana getirirken toplumun dini-milli değerleri, örf ve adetleri vb. gibi hassasiyetleri konusunda duyarlı davranılmalıdır.

RTÜK öncülüğünde senaristlerin, yayıncıların, yapımcıların, medya alanında çalışan paydaşların yer alacağı "Medya ve Ruh Sağlığı Çalıştayı" düzenlenmelidir. Çalıştayda medyadaki ruh sağlığı alanının temsilinin mevcut durumu, temsilin iyileştirilmesi adına planlanan projeler ve bilgilendirici programlara yönelik değerlendirmeler vb. ele alınarak çalıştay çıktıları yayınlanmalıdır.

Yayıncılar sorumlu bir yayıncılık anlayışı ile ruh sağlığı, insan psikolojisi, ruhsal tedaviler ve psikolojik danışmanlık hakkında bilgi vermek için ekrana çıkardığı programcıların ya da konukların ruh sağlığı alanında geçerli bir diploması olması konusunda hassasiyet göstermelidir.

KAYNAKLAR

Akçakaya, M. S. (2021). Türk edebiyatında deliliğin sosyolojik dinamikleri.

Akçakaya, M. S. (2021). Türk edebiyatında deliliğin sosyolojik dinamikleri. 24.

Algaç Kutlu M. (2018). Borderline Kişilik Bozukluğu: Bir gözden Geçirme. Medeniyet Araştırmaları Dergisi, 3(5), 11-20.

APHSA. (2013). Behavioral health- prevention, early identification and intervention: a pathway policy brief. Washington DC. American Public Human Services Association.

Arkonaç, S. A. (2010). Sosyal psikolojiye giriş 2. AUZEF.

Asan, Ö. (2019). Ruhsal hastalıklar ve damgalama; toplumda, medyada, sağlık çalışanlarda ve her yerde... Sakarya Tıp Dergisi 9(2), 199-205.

Bal, U., Çakmak, S. & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. 22(4), 441-459.

Başaran D. & Oğuz, Y. (1999). Psikiyatri eğitimi ve etik. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2(2), 95-100.

Bilgin, N. (2014). Sosyal Psikoloji. Ege Üniversitesi Basımevi.

Coverdale, J., Nairn, R. & Claasen, D. (2002). Depictions of mentalillness in printmedia: a prospective national sample. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 36(5), 697–700.

Cutcliffe, J. R., & Hannigan, B. (2001). Mass media, "monsters" and mental health clients: the need for increased lobbying. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8(4), 315–321.

Çalışır, M. (2008). Sınırda kişilik bozukluğu aslında bir bipolar spektrum bozukluğu mudur? Klinik Psikiyatri Dergisi, 11, 143-152.

Dağ, İ. (1976). Anormal Psikolojisi. Nobel Akademik Yayıncılık.

Diefenbach, D. L. (1997). The portrayal of mental illness on prime-time television. Journal of Community Psychology. 25(3), 289–302.

Doğanavşargil, B. (2013). Damgalama ve ruh sağlığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 22(2), 239-251.

Erol. N., Kılıç, C. & Ulusoy M. (1998). Türkiye ruh sağlığı profili raporu. Eksen Tanıtım Ltd.Şti.

Fabrega, H. (1991). The culture and history of psychiatric stigma in early modern and modern western societies: a review of recent literature. Comprehensive Psychiatry. 32(2), 97-119.

Francis, C., Pirkis, J., Dunt, D. & Blood, R. W. (2001). Mental health and illness in the media: a review of the literature. Canberra: Mental Health and Special Programs Branch, Department of Health and Aging, Australia.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N., & Shanahan, J. (2002). Media effects: advances in theoryand research. Lawrance Erlbaum Associates, Publishers.

Gültekin, B. K. , Kesebir, S. & Tamam, L. (2014). Türkiye & apos;de bipolar bozukluk. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 6(2), 199-209.

Karakuş G., Kocal Y. & Sert D. (2017). Şizofreni: etyoloji, klinik özellikler ve tedavi. 26(2), 251-267.

Karakuş, G., Kocal, Y. & Sert, D. (2017). Şizofreni: etyoloji, klinik özellikler ve tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 26(2), 251-267.

Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı,cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 50, 344-351.

Keskin, N. & Tamam, L. (2018). Uyku bozuklukları: sınıflama ve tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 27(2), 241-260.

Kuş Saillard, E. (2010). Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler, Türk Psikiyatri Dergisi. 21(1), 14-24.

Merve Sultan AKÇAKAYA, Türk edebiyatında Deliliğin Sosyolojik Dinamikleri, 2021 s 28

Onur, E., Alkin, T., Monkul, E. S., & Fidaner, H. (2004). Panik-agorafobi spektrumu kavrami [Panic-agoraphobic spectrum]. *Türk Psikiyatri Dergisi, 15*(3), 215–223.

Özbaş, D. ve Buzlu S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19(3), 18-193.

Philo, G. (1993). Mass media representations of mental health: a study of media content. Glasgow: Glasgow University Media Group.

Tamam, L., Özpoyraz, N. & Ünal, M. (1997). Kleptomani: bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi. 8(1), 36-44.

Tatlıoğlu, S.S. (2021). Öğrenmeye sosyal – bilişsel bir bakış: Albert Bandura, Sosyoloji Notları. 5(1), 15-30.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı.

Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 5 – 13.

Türk Psikologlar Derneği. (2004). Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği.

Türkiye Psikiyatri Derneği. (2002). Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kuralları.

Üstündağ, A. & Doğan, Ö. (2019). Kuramsal açıdan: ekran. birey ve toplum. 9(17), 157-175.

Wahl, O. (2001). Newspapers can mislead about mental illness. The Bell: The Newsletter of the National Mental Health Association. http://www.nmha.org/newsroom/bell/2001/6-01-Bell.pdf. Erişim Tarihi: 12.02.2022

WHO. (2007). Developing Community Mental Health Services : Report of the Regional Workshop, Bangkok, Thailand, 11-14 December 2006. Bangkok, WHO Regional Office for South-East Asia.

World Health Organization. (2004). Promoting Mental Healt: Concepts Emerging Evidence. Practice: Summary Report.

Yalnızoğlu, Çaka, S., Çınar, N. & Altınkaynak, S. (2018). Adolesanda yeme bozuklukları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (1) , 203-209.

Yaluğ, İ., Özten, E. & Tufan, E. (2007). Konversiyon bozukluğu ile ilgili literatürdeki bir olgunun gözden geçirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Scie 27(3), 458-462.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı: Aylin Çam

E Posta Adresi: aylincam@rtuk.gov.tr

İş Deneyimi:

2019-…	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Üst Kurul Uzman Yardımcısı

Akademik Bilgiler:

2012-2017	Ege Üniversitesi, Psikoloji(%30 İng.), İzmir

Yayınlar:

Medyada İslam Temsili ve Gruplar Arası İlişkiler Üzerine Teorik Bir İnceleme / 1. Uluslararası Medya ve İslamofobi Sempozyumu

Üyelikler:

2021	RTÜK İletişim Dergisi / Sayı 1 – Yayın Kurulu Üyesi
2017	Ege Üniversitesi Fotoğraf Topluluğu
2015- 2016	Ege Üniversitesi Psikoloji Kulübü - Yönetim Kurulu Üyesi
2015	Ege Üniversitesi Havacılık Topluluğu

Deneyim:

2017	Çağdaş Işık Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi : Gönüllü olarak 5 ay staj yaptığım özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde down sendromu, otizm, asperger, sınır zeka, zeka.
2016	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü: Gönüllü olarak 1 ay staj yaptığım hastanede affektif hastalıklar, bağımlı hastalar ve yapılan psikolojik testler ile ilgili gözlemlerde bulundum ve bilgi edindim.
2016	İzmir Denetimli Serbestlik: Seçmeli 'Çocuk Suçluluğu' dersi kapsamında denetimli serbestlikte psikologların uygulamaları ve kurumun işleyişi ile ilgili bilgi sahibi oldum.

Beceriler:

Psikolojik Testler: Eğitimler Profesör Psikolog Dr. Haluk Arkar'dan alınmıştır: Beck Depresyon Envanteri, Hamilton Depresyon Ölçeği, Ankara Gelişim Tarama Envanteri(AGTE), Had Ölçeği, Bender-Gestalt Testi, MMPI, Depresyon, Kaygı, Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Tarama Testi, Bir İnsan Çiz Testi.
Klinik Görüşme ve Gözlem: Prof. Psikolog Dr. Emine Oya Sorias.
Grup Terapisi: Doç. Psikolog Dr. Serap Tekinsav Sütçü
Narrative Terapi: Çocuklar, yetişkinler, dezavantajlı gruplar ve topluluklar için çözüm odaklı bir terapi türüdür. Eğitim: Uzm. Psk. Eren Murat Dinçer, Psk. Danışman Gülce Nur Dinçer, Psk. Danışman Merve Koca ve Psk. Büşra Yazıcı'dan alınmıştır
Yapılandırılmış Oyun Terapisi Konferansı: Prof Pskikolog Dr. Emine Oya Sorias
İngilizce Konuşma Kursu: Eğitim, Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Birimin'den Sevim Şatırer Vangölü'nden alınmıştır.
Endüstri ve Örgüt Psikolojisi: Doç. Psikolog Dr. Gülgün Meşe
Stres ve Travma Yönetimi: Eğitim 2017'de İzmir Türk Psikologlar Derneği'nde alınmıştır.)
İş Analizi
Anket Hazırlama ve Analizi
SPSS (Statistical Package for the Social Science) İstatistiksel Analiz Programı
Microsoft Office Programları

İşaret Dili: 2016'da Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak İzmir Bornova Halk Eğitim Merkezi'nden alınmıştır.
Sunum Hazırlama ve Sunma
İlkyardım-CPR-Arama Kurtarma: Ege Üniversitesi EGECAN kulübünden alınmıştır.
Diksiyon, Spikerlik ve Sunuculuk: 2018 de Kariyer Danışmanı ve Eski Haber Sunucusu Nurhayat Yıldız'dan alınmıştır.

Projeler:

Araştırma Projesi	"Çalışan kadınlar üzerindeki stres faktörlerinin ortaya konulması" başlığı ve araştırma konusuyla anket hazırlama, uygulama, analizlerini yapma, raporlama ve poster yardımıyla sunma.
Ege Ü. Edebiyat F. Konferans salonunda 'Otizm Nedir, Ne Değildir?' isimli Konferans	Psikoloji Kulübü etkinlikleri kapsamında tarafımdan düzenlenmiştir.
Engelleri Sevgiyle Aşalım Projesi	İlköğretim öğrencilerine yönelik engelli bireyler hakkında bilgilendirme amaçlı verilen seminerleri kapsamaktadır.
İş Analizi Projesi	Endüstri ve örgüt psikolojisi kapsamında Ege Ü. KYK özel güvenliklerinin iş analizinin yapılması ve detaylı raporlanması.
Araştırma Projesi	Bireylerin aile tutumları ve kişisel tutumları arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla anket hazırlama, uygulama, analizlerini yapma, raporlama ve poster yardımıyla sunma.

Yabancı Dil:

İngilizce	İleri Seviye
Arapça	Başlangıç Seviyesi

Sınavlar:

ALES	91
YÖKDİL İngilizce Sınavı	84
YDS İngilizce Sınavı	77.7

Bilimsel / Akademik Toplantılar:

Medya ve Aile Değerleri Çalıştayı
Nefret Söylemi ve Medya Paneli
Nefret Söylemi ve Nefret Suçları Sempozyumu
Uluslararası Engelsiz Bilişim Kongresi
Öğrenme Güçlüğü Çalıştayı
Şiddetin Önlenmesi Çalıştayı
Uluslararası Medya ve İslamofobi Sempozyumu - 1
Uluslararası Medya ve İslamofobi Forumu - 2


RTÜK