

Yayın Geliş Tarihi: 20.10.2022  
Yayına Kabul Tarihi: 04.10.2023  
Online Yayın Tarihi: 20.12.2023  
<http://dx.doi.org/10.16953/deusosbil.1192220>

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi  
Cilt: 25, Sayı: 4, Yıl: 2023 Sayfa:1780-1802  
E-ISSN: 1308-0911

*Araştırma Makalesi*

## YETİ YİTİMİNE UĞRAYAN MÜRACAATÇIYA YÖNELİK PANDEMİ SÜRECİNDE SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ: BİR OLGU SUNUMU

Filiz ER\*

Yunus KARA\*\*

### Öz

Yeti yitimine uğrayan bireyler, pandemi gibi süreçlerle birlikte toplumun diğer bireyelerine kıyasla daha zorlu koşullarla mücadele etmek zorunda kalabilmektedirler. Bu çalışma, pandemi sürecinin hemen öncesinde fiziksel bir kaza geçirerek yeti yitimine uğrayan M.F.'nin fizik tedaviye uyumunun bozulması ve depresif belirtiler göstermesi konusunda, "Sorun Yönetimi ve Fazlası" (SY+) görüşme tekniklerine göre uygulanan sosyal hizmet müdahalesinden yarar sağlama düzeyinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Çalışmada Sağlıklı Hayat Merkezi Ruh Sağlığı Birimi'ne başvuran erkek ve yetişkin müracaatçıya yapılan sosyal hizmet müdahalesi ele alınmıştır. "Sorun Yönetimi ve Fazlası" (SY+) görüşme tekniklerine göre yapılan 1 ön görüşme dâhil olmak üzere toplam 6 görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler tamamlandıktan 1,5 ay sonra ise izlem görüşmesi yapılmıştır. Görüşme sürecinde RUSOP anketi kullanılmış, WHODAS, Hasta Sağlığı Anketi ve İntihar Riski Değerlendirmesi ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği ise görüşme öncesinde ve sonrasında ön test ve son test uygulanmış ve vakanın biyo-psiko-sosyal işlevselliğinde gelişme olduğu anlaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, Sorun Yönetimi ve Fazlası (SY+), Yeti Yitimi, Sosyal Hizmet.

### A CASE STUDY: SOCIAL WORK INTERVENTION FOR THE CLIENT WHO IS DISABLED DURING THE PANDEMIC PROCESS

#### Abstract

*Bu makale için önerilen kaynak gösterimi (APA 6. Sürüm):*

Er, F. & Kara, Y. (2023). Yeti yitimine uğrayan müracaatçıya yönelik pandemi sürecinde sosyal hizmet müdahalesi: Bir olgu sunumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (4), 1780-1802.

\* Dr. Öğr. Üyesi, Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0001-5065-3809, filizer@sinop.edu.tr

\*\* Doç. Dr., Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-7812-5845, kara.yunus93@gmail.com

Bu çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.

*Individuals who are disabled may have to struggle with more challenging conditions compared to other members of the society, together with processes such as pandemics. This study aims to determine the level of benefit from the social work intervention applied according to the "Problem Management and Excess" (PM+) interview techniques, regarding the deterioration of physical therapy compliance and depressive symptoms of M.F., who suffered a physical accident just before the pandemic process. In the study, the social work intervention applied to the male and adult client who applied to the Healthy Life Center Mental Health Unit was discussed. A total of 6 interviews were conducted, including 1 preliminary interview, which was conducted according to the "Problem Management and More" (PM+) interview techniques. A follow-up interview was conducted 1.5 months after these interviews were completed. RUSOP questionnaire was used in the interview process, WHODAS, Patient Health Questionnaire and Suicide Risk Assessment and Generalized Anxiety Disorder Scale were used before and after the interview, pretest and posttest were applied and it was understood that there was improvement in the bio-psycho-social functionality of the case.*

**Keywords:** *Pandemic, Problem Management Plus (PM+), Disability, Social Work.*

## **GİRİŞ**

COVID-19 pandemisine karşı dünyadaki ülkeler bulaş riskini azaltmak amacıyla özellikle yakın teması keserek önlemler almaya çalışmışlar ve alınan bu önlemler çeşitli ekonomik ve sosyal sonuçları beraberinde getirmiştir (Sepúlveda-Loyola vd., 2020). Bu süreç, başta sağlık olmak üzere insan yaşamına ilişkin birçok alanda olumsuz etki yaratmıştır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization (WHO) (2020), yayınlamış olduğu COVID-19 Strateji Güncelleme Raporu'nda COVID-19 pandemisinin günlük yaşamda ciddi değişikliklere ve ekonomik durgunluğa sebep olduğunu belirtmiştir. Ayrıca pandeminin tüm dezavantajlı grupları etkilediğine de dikkat çekerek, bu grupların başta sağlık durumları olmak üzere var olan iyilik hallerinin geliştirilmesi için çağrı yapmıştır. Pandemi sürecinden ciddi etkilenen ve farklı destek hizmetlerinden yararlanamayan gruplar arasında yeti yitimine uğrayan bireyler de yer almaktadır (Douglas vd., 2020; Jalali vd., 2020; Prime vd., 2020). Bu bağlamda pandemi sürecinin toplum üzerindeki sosyal ve ekonomik etkileri göz önünde bulundurulduğunda dezavantajlı gruplar arasında yer alan yeti yitimine uğrayan bireylerle çalışmak ve onlara yönelik farklı hizmetler geliştirmek önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization (WHO) ve Dünya Bankası/World Bank, yeti yitimini vücut fonksiyonlarındaki sorunlardan oluşan yetersizlik, aktivite kısıtlaması ve günlük yaşama katılım kısıtlılığını içeren şemsiye bir tanımlama olarak ifade etmiştir (WHO & World Bank, 2011). Bu tanımlamada bireyin sağlık durumu ile çevresel bağlamda kişisel etmenler (motivasyon, özgüven) arasındaki olumsuz etkileşim üzerinde de durulmuştur (Aslan & Ertem, 2012). Yeti yitimine uğrayan bireylerin psiko-sosyal, duygusal ve ekonomik alandaki kayıpları çok ağır olabilmekte ve yeti yitimi olgusu sadece zorluk yaşayan kişiyi değil aynı zamanda kişinin ailesi ve yakınları için de zorluk ve kaygı yaratan bir durumu içerebilmektedir. Yapılan bir çalışmada yeti yitimi ile birlikte aile içi ilişkiler

değerlendirilmiş ve rollerde değişiklik, aile bireylerinin birbirlerine daha fazla yakınlaşması ya da uzaklaşması gibi zorluklar yaşanırken eşler arası cinsel ilişki sorunlarına neden olduğu da anlaşılmıştır (Er & Yıldırım, 2019). Bu bireyler, aile desteğini, iş becerilerini, toplumsal kaynaklara ulaşma ve sosyal sorunlarla baş etme becerilerini kaybetmiş ya da kullanamıyor olabilmektedir (Gümüş, 2006). COVID-19 pandemisinin beraberinde getirdiği olumsuz etkilerle birlikte düzenli bir işe ve gelire sahip olamayan grupların yoksulluğu ve yoksunluğu da artmıştır (World Relief, 2022).

COVID-19 pandemisi, yeti yitimi yaşayan bireylerin var olan iyilik hallerini olumsuz etkilemiş, toplumsal yaşamdaki yüklerini ciddi ölçüde değiştirmiştir. Yeti yitimine uğrayan bireyler, hastalık ya da engel durumunun kendisinden kaynaklanan kötü sonuçlar doğurma riskinin artması, rutin sağlık hizmetlerine ve rehabilitasyona erişimin azalması ve COVID-19 pandemisinin ortaya çıkardığı fiziksel ve sosyal mesafelenmeden farklı şekillerde etkilenmişlerdir (Shakespeare vd., 2021). Yapılan çalışmalarda engelli bireylerin engelli olmayanlara göre COVID-19 pandemisi nedeniyle sosyal hayatın her alanında daha fazla zorluk yaşadıkları bulgulanmıştır (Kuper vd., 2020). Pandeminin engelli yetişkinlerin psikolojik sağlığı (Mayhew vd., 2021) ve finansal esenlikleri üzerinde (Emerson vd., 2021) özellikle olumsuz ve yıkıcı bir etkisi olduğu da gözlemlenmiştir. Artan izolasyon ve COVID-19 hakkındaki belirsizlik ya da korku, fiziksel ve psikolojik engelli insanların ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilemiştir (Noh vd., 2016; Pan vd., 2021; Sam, 2020; Shakespeare vd., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü/World Health Organization (WHO), zorluklardan etkilenen topluluklarda yaşayan insanlarda yaygın ruhsal bozukluk semptomlarını azaltmayı amaçlayan düşük yoğunluklu 5 seanslık bir program geliştirmiştir (Dawson vd., 2015; WHO, 2020). Türkçe'ye "Sorun Yönetimi ve Fazlası" (SY+) olarak çevrilen bu programa güçlü bir kanıt tabanı ile düşük yoğunluklu programa uygunluk gösteren problem çözme ve davranışsal tedavi teknikleri entegre edilmiştir. "Sorun Yönetimi ve Fazlası" (SY+) programı, müdahalelerin ölçeklenebilir ve kısa süreli olması ve topluluklarla ilgili çok çeşitli zihinsel ve psiko-sosyal sağlık sorunlarını ele alması bakımından önemlidir (Patel vd., 2011). "Sorun Yönetimi ve Fazlası" (SY+) kavramsallaştırması, müdahalenin amaçlarını yansıtmayı hedefleyerek, yaygın zihinsel sağlık sorunları (örneğin, depresyon, kaygı, stres ya da keder) ile ilgili semptomlar yaşayan ya da kendi kendine tanımlanan sorunları (örneğin, işsizlik, kişilerarası çatışma) gösteren yetişkinler için tasarlanmıştır. Program, ciddi zihinsel sağlık sorunları yaşayan bireyler (örneğin psikoz ya da intihar etme eğilimi yüksek olanlar) için uygun değildir (Dawson vd., 2015). Bu program, stres ve travma sonrasındaki depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve diğer ilgili stres belirtilerini azaltmayı amaçlamaktadır. "Sorun Yönetimi ve Fazlası" (SY+), problem çözme, stres yönetimi, davranışsal aktivasyon ve sosyal desteğe erişim şeklindeki kanıt dayalı teknikleri içermektedir (Sijbrandij vd., 2015). Stratejilere ilişkin bilgi bu çalışmada psikososyal ve ekonomik değerlendirme ve sosyal hizmet müdahalesi başlığı altında

açıklanmıştır. Programın, paylaşılan duygusal mekanizmalar aracılığıyla aynı anda birden fazla sorunu ele alması açısından daha etkili olduğu da söylenebilmektedir (Wilamowska vd., 2010).

### **Çalışmanın Amacı ve Kapsamı**

Bu çalışmada ele alınan M.F. 48 yaşında, dış görünüş olarak ortalama boy ve kiloda, sağ tarafına aksayarak yürüyen, rahat yürümek için baston desteği kullanan, temiz ve düzenli giyime sahip olduğu gözlemlenen bir kişidir. M.F.'nin öz bakım becerilerinin yeterli olduğu (yüzü ve saçları tıraşlı) gözlemlenmiştir. M.F.'nin hareketleri baston ile de olsa seri, oryantasyonu tam, göz teması kuran, sorulan sorulara açık ve net cevaplar veren, sözcük ve cümleleri amacına uygun bir biçimde kullanan, duygularının farkında ve kendini iyi ifade edebilen, telkine açık, çalışmaya istekli bir yapıdadır. M.F. evlidir, eşi ve dört çocuğu ile birlikte kendilerine ait olan bir evde yaşamaktadırlar. Ortaokul mezunudur ve mesleği su tesisatçılığıdır. Kaza olmadan ve yeti yitimine uğramadan önce yaşamında ciddi bir psiko-sosyal sorun tariflememiştir.

Bu çalışma ile birlikte COVID-19 pandemisi sürecinin hemen öncesinde fiziksel bir kaza geçirerek (yüksekten düşerek) yeti yitimine uğrayan ve istihdam dışında kalan M.F.'nin duygusal ve sosyal izolasyon neticesinde fizik tedaviye uyumunun bozulması ve depresif belirtileri konusunda, “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) görüşme tekniklerine göre uygulanan sosyal hizmet müdahalesinden fayda sağlama düzeyinin ortaya konması hedeflenmektedir. Çalışma Türkiye’de kademeli normalleşmenin üçüncü aşaması olan 1 Temmuz 2021 tarihinden sonra fizik tedavi alan müracaatçının Ağustos 2021 ayının sonunda fizyoterapisti tarafından sosyal hizmet birimine yönlendirilmesi ile başlamıştır. Özetle bu çalışmada bir büyük şehir il merkezinde faaliyet gösteren Sağlıklı Hayat Merkezi Ruh Sağlığı Birimi’ne başvuran erkek ve yetişkin müracaatçıya yapılan sosyal hizmet müdahalesi ele alınmıştır. Müdahale, stresli ve zorlu durumlarla karşı karşıya kalan yetişkinlere yönelik psikolojik destek sunulması amacını taşıyan yapılandırılmış “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) görüşme tekniklerine göre gerçekleştirilmiş, süreç bir ön görüşme dâhil olmak üzere toplam altı görüşmeyi içermiştir. Bu görüşmeler tamamlandıktan 1,5 ay sonra ise izlem görüşmesi yapılmıştır. Hem görüşmeler hem de araştırma çerçevesinde müracaatçının onamı yazılı olarak alınmıştır.

### **Vaka Çalışmasında Kullanılan Ölçekler**

**RUSOP:** Psikolojik Sonuç Roller Anketi (PSYCHLOPS)’nin 5. versiyonunu ifade etmektedir. Bu anket, bireyin yardım aradığı problemlerdeki ilerlemeyi değerlendirmektedir (Ashworth vd., 2004). Anket, problemler (2 soru), işlevsellik (1 soru) ve refah (1 soru) olmak üzere üç alanı kapsayan dört sorudan oluşmaktadır. Katılımcılardan problem ve fonksiyon alanlarına serbest metin yanıtları vermeleri de istenmektedir. RUSOP birkaç ülkede birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan farklı popülasyonlarda doğrulanmıştır ve 0–5 ölçeğinde değerlendirilmektedir ve 0–20 aralığı ile puanlanan iyilik halini kapsamaktadır. Minimum 0, maksimum 20 puan

alınabilen ölçekte, puanların azalması bireyin var olan iyilik halinin geliştiği ve işlevsellik kazandığı anlamına gelmektedir. Tedavi sonrası ve takipte uygulanan PSYCHLOP versiyonu ayrıca genel bir değerlendirme sorusu içermektedir. Buna göre “çok daha iyi” ile “çok daha kötü” arasında değişen, bireyin kendi kendini puanlayarak sonucun belirlenmesi hedeflenmektedir (Héðinsson vd., 2013). Bu çalışmada yer verilen müracaatçı ile yapılan görüşmelerde yapılandırılmış “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) tekniğinde önerildiği üzere her bir görüşmede RUSOP uygulanmış ve müracaatçı ilk görüşmede 18, ikinci görüşmede 18, üçüncü görüşmede 16, dördüncü görüşmede 15 ve son görüşmede ise 13 puan almış, yardım aradığı konularla ilgili olarak hissettiği zorluğun giderek azaldığı ve orta düzeye yakın bir puan aldığı görülmüştür.

**WHODAS:** Sağlık durumunu ve engelliliği değerlendiren genel bir değerlendirme aracıdır. Zihinsel rahatsızlıklar ve bozukluklar da dahil olmak üzere tüm sağlık durumlarında ve kültürlerde uygulanabilir özelliklere sahiptir. WHODAS, altı işlevsellik alanında (biliş, hareketlilik, öz bakım, geçinme, yaşam aktiviteleri ve katılım) insanların var olan sağlık durumlarından dolayı yaşadıkları zorlukları değerlendirmektedir. Maddeler 1-5 arası bir ölçekte derecelendirilir ve puanlar 12-60 aralığındadır. Zorluklar, son 30 gün içinde 5’li likert ölçeğinde “hiç”, “hafif”, “orta”, “şiddetli” ve “aşırı” olarak puanlanmaktadır (Üstün vd., 2010). Buna göre kişinin sağlık durumu ve engelliği nedeni ile en düşük 12 puanı alması durumunda biliş, hareketlilik, öz bakım, yaşam aktiviteleri ve bu aktivitelere katılımı iyi seviyede olduğu anlaşılmaktadır. Alınan puan 60’a yaklaştıkça belirtilen alanlarda bozulmaların ve aksamaların gerçekleştiğini söylemek mümkün hale gelmektedir. Ayrıca kişinin bu değerlendirme aracına dahil edilebilmesi için 17 puan veya daha yüksek bir puan alması gerekmektedir. Bu çalışmada uzman tarafından yönetilen 12 maddelik WHODAS versiyonu kullanılmıştır. Müracaatçı bu değerlendirmeden ilk olarak olan 57 puan almıştır. Ancak son görüşmeden sonra müracaatçının engellilik durumu devam etmesine rağmen biliş, hareketlilik, öz bakım, geçinme, yaşam aktiviteleri ve yaşam aktivitelerine katılım durumunun iyileştiği ve ölçekten alınan puanın 37 puana gerilediği görülmüştür.

**Hasta Sağlığı Anketi ve İntihar Riski Değerlendirmesi:** Bu değerlendirme, majör depresif bozukluk belirtilerine odaklanan 9 maddelik, kendi kendine uygulanan bir ankettir (Kroenke vd., 2001). Katılımcılar yanıtlarını “hiç” ile “neredeyse her gün” arasında değişen 4’lü likert ölçeğinde derecelendirmektedir. Depresyon belirtilerinin şiddeti; 0-4 (minimum), 5-9 (hafif), 10-14 (orta), 15-19 (orta derecede şiddetli) ve 20-27 (şiddetli) şeklindeki kesim noktalarıyla gösterilmektedir. Arrieta vd. (2017), bu ölçeği hem danışanların hem de doktorların birinci basamak kliniklerinde kullandığı hali ile (%88 duyarlılık ve özgüllük) uyarlamış ve doğrulamıştır. Ankette yer alan dokuz numaralı soru intihar düşüncelerini sorgulamaktadır. Soruya verilen cevap olumlu ise görüşmeyi yapan uzman danışan ile iş birliği içinde bir risk değerlendirmesi yapmakta ve danışanı daha ileri bir müdahale için psikiyatri hekimine yönlendirmektedir (Rodriguez-Cuevas vd., 2021). Çalışmada müracaatçı bu değerlendirmeden ilk olarak majör depresyon belirtilerini orta derecede şiddetli

yaşadığını ifade eden 15 puan almıştır. Son görüşmede ise majör depresyon belirtilerinin gerilediğini işaret eden ve hafif düzeyde şiddet puanı olarak 9 puan aldığı görülmüştür.

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (YAB-7):** Spitzer vd. (2006) tarafından DSM-IV-TR ölçütlerine göre geliştirilen, yaygın anksiyete bozukluğunu değerlendiren kısa, öz bildirimle doldurulan, Türkçe'ye uyarlaması Konkan vd. (2013) tarafından gerçekleştirilmiş bir ölçektir. Ölçek, son 2 hafta içindeki ölçek maddelerinde sorulan yaşantıları değerlendiren 7 maddeli dörtlü likert (0=hiç, 1=Birçok gün, 2=günlerin yarısından fazlasında, 3=hemen hemen her gün) bir özelliğe sahiptir. YAB-7'nin orijinal makalesinde toplam puan değerlendirilmesinde; 0-4 arası hafif, 5-9 arası orta dereceli, 10-14 arası yüksek, 15-21 arası puan ise ciddi anksiyete olarak değerlendirilmiştir. Orijinal makalede YAB-7 toplam puanı için 10 kesme değeri olası YAB tanısı için eşik değer olarak belirlenirken, Türkçe versiyonda kesme değeri 8 toplam puan olarak belirlenmiştir. YAB-7 Türkçe uyarlamasının toplam puanı için Cronbach's alpha değeri 0,852 olarak belirtilmiştir. Çalışmada müracaatçı bu değerlendirmeden ilk olarak yaygın anksiyete bozukluk belirtisi şiddetinin yüksek olarak nitelendiği 12 puan almıştır. Buna karşılık son görüşme sonunda yapılan değerlendirme neticesinde anksiyete bozukluğuna işaret eden belirtilerin azaldığı ve 7 puan olarak orta seviyeye gerilediği görülmüştür.

### **Olgu ve Olayın Öyküsü**

Çalışmada bahsi geçen M.F. 43 yaşındadır ve kendi ifadesine göre otoriter olan bir baba ve çocuklarına sevgisini belli eden bir anne ile yetişmiştir. Kardeş ilişkileri sıcak, ilgili ve samimidir. Müracaatçı tarafından kök aile zorlu zamanlarda bir araya gelip birbirine destek olabilen bir aile olarak tariflenmiştir. M.F. aynı köyden olduğu eşi ile görücü usulü ile evlenmiştir ve halen 16 yıllık evlilikleri devam etmektedir. Bu evlilikten 15 yaşında liseye ve 9 yaşında ilkökula giden 2 oğlan ve 11 yaşında ortaokula giden 1 kızları olmuştur. M.F.'nin kendi ifadesine göre aile içi ilişkileri birbirine karşı ilgili, duyarlı, sıcak ve samimidir. Müracaatçı, eşi ile görev sorumluluklarını yerine getirirken bir sorun oluştuğunda ortak kararlar alabildiklerini ifade etmiştir. Ayrıca M.F. ailesinin, komşu ve akrabalar ile görüşen, çevre ile iletişim halinde olan sosyal bir aile olduğunu belirtmiştir. Kazadan sonra M.F.'nin eşinin birçok sorumluluğu üzerine aldığı öğrenilmiştir. M.F. kendisini ve duygularını ifade edebilen, çevreye ilgili, çevresi tarafından sevilen, işinde başarılı, sorumluluk sahibi, çocuklarına ve eşine karşı ilgili ve duyarlı bir yapıdadır. Ancak M.F., kazanın yarattığı yeti yitimi ve pandemi sırasında yaşadıkları izolasyon ile daha duygusal ve hassas bir yapıya büründüğünü belirtmiştir.

M.F., 2019 yılının aralık ayında, Türkiye'de COVID-19 pandemisi başlamadan hemen önce tamirat amacıyla çıktığı bir apartmanın çatısından düşerek yaralanmıştır. Sağ omuz, sağ kol ve sağ kalça ve bacakta parçalı kırıklar oluşmuş, ciddi bir ameliyatın sonunda bir ay kadar yoğun bakımda yatarak tedavi edilmiştir. Vücudunun sağ ekstremitelerinde (kollar ve bacakların son ya da uç kısmı) hareket

kısıtlığı oluşmuştur ve sağlık kurulu tarafından M.F.'ye 2020 yılında %75 engel durumunu bildirir rapor verilmiştir. COVID-19 pandemisi nedeni aksaklıklar olsa da fizik tedavi desteği de alan M.F.'nin sosyal hizmet uzmanına başvurduğu sıradaki engel durumu 2021 yılında %45 oranındadır.

M.F.'yi takip eden fizyoterapist, son zamanlarda müracaatçının tedaviye uyum sağlamada zorlandığını ve tedaviye katılım seviyesinin çok düşük olduğunu gözlemlemiştir. Bunun yanında “tedavilerin işe yaramadığı ve eski sağlığına kavuşamayacağını” ifadelerini sık sık kullanan M.F.'nin depresif özellikleri içeren ruh hali fizyoterapist tarafından dikkat çekmeye başlamıştır. Sürecin daha sağlıklı geçirilmesini sağlamak adına fizyoterapist öncelikle müracaatçıya bilgi vermiş ve sonrasında sosyal hizmet uzmanına yönlendirmiştir. M.F.'nin fizyoterapisti, yeterli egzersizler ile fiziki yeterliliği artarak devam edeceğinin bilgisini hem M.F.'ye hem de sosyal hizmet uzmanına iletmiştir. M.F.'de her ne kadar hassasiyet ve isteksizlik durumu söz konusu olsa da müracaatçının daha önce engel durumunun gerilemiş olması, çevresindeki insanlara özellikle fizik tedavi alan diğer hastalara karşı olumlu telkinlerle yaklaşması, aile ve çevresine karşı duyarlı olması M.F.'nin güçlü yanlarını göstermektedir.

### **Biyo-Psiko-Sosyal ve Ekonomik Değerlendirme ve Sosyal Hizmet Müdahalesi**

Bireylere yönelik çalışmalar gerçekleştirmek sosyal hizmet uygulaması ve müdahalesinin önemli bir boyutudur. Bireyin içsel dinamikleri ve çevresiyle olan ilişkilerinin değerlendirilebilmesi bireylerin var olan sorunlarının çözümü ile yakından ilgilidir. Bireyler, toplumdaki farklı sistemlerle bağlantılıdır. Bu nedenle, toplumu ya da küresel düzlemi ilgilendiren ve etkileyen herhangi bir durum (pandemi, göç, savaş vd.) aynı zamanda bireyi de etkileyebilmektedir. Birey ile çalışırken uzmanın görevi, bireylerinin kendi bakış açılarından sorunu değerlendirebilmek, bireylerle etkileşim ve iletişime geçerek tarafsızlığını korumasıdır. Yeti yitimi olan bireyler ile sosyal hizmet uygulamaları genellikle görüşmeler yoluyla gerçekleşmektedir. İlgili vaka, “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) görüşme teknikleri çerçevesinde anlatılacaktır. Vaka çalışması 2021 yılı Ağustos ve Eylül arasındaki iki aylık bir süreci kapsamaktadır. M.F. ile yapılan görüşmeler Sağlıklı Hayat Merkezi Ruh Sağlığı Birimi'nin bulunduğu kurumun bir görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) görüşme tekniklerine göre yapılan bir ön görüşme dâhil olmak üzere toplam altı görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 90 dakika sürmüştür. Bu görüşmeler tamamlandıktan 1,5 ay sonra ise izlem görüşmesi yapılmıştır.

### **Ön görüşme**

M.F. ön görüşmeye fizyoterapistin yönlendirmesi ile başvurmuştur. M.F. son zamanlarda özellikle fizik tedavi konusunda isteksiz olduğunu, gelecekle ilgili maddi kaygılar yaşadığını, kendisini mutsuz hissettiğini ifade etmiştir. M.F. ile yapılan ön görüşme neticesinde müracaatçının psiko-sosyal destek ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Müracaatçı görüşme sırasında sorulan sorulara açık cevaplar verse de

görüşmeye odaklanmakta zorluk yaşamış ve sürekli duygusal bir hal (her an ağlayabilecek bir duygu durumu) içerisinde olmuştur. M.F.'nin mutsuz, huzursuz ve kederli bir görüntüsü olduğu da gözlemlenmiştir. Müracaatçı çocuklarının maddi ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini karşılamakta zorluk yaşadığını, yeti yitimi yaşanmadan önce kimseye muhtaç olmadan hayatını çalışarak kazanan bir kişi olduğunu ve çevresi tarafından sevilen bir kişi olduğunu dile getirmiştir. Ancak müracaatçının pandeminin hemen öncesinde gerçekleşen kaza nedeni ile yeti yitimine uğradığı, pandemi sürecinde fizik tedaviye erişimde sorunlar yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu durum müracaatçının iyileşme sürecini geciktirdiği gibi sosyo-ekonomik durumunun kötüleşmesine ve ekonomik anlamda bağımsızlığını yitirmesine de neden olmuştur. Özellikle pandemi sürecinin beraberinde getirdiği ekonomik güvencesizlik hali (birçok kişinin işten çıkarılması, işe alımların durdurulması, sektörlerin işleyişinin yavaşlaması vd.) M.F.'yi de etkilemiştir. Tüm bunlar göz önüne alındığında müracaatçının düşük yoğunluğu olan ve kısa süreli bir psiko-sosyal destek müdahalesinden fayda göreceği düşünülmüştür. Bu durum M.F. ile paylaşılmış ve “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) müdahale programı hakkında görüşmelerin şekli, nerede olacağı ve ne kadar süreceği hakkında bilgi verilmiştir. Gizlilik ilkesinden bahsedilmiş, ilgili ve onaylayıcı bir tavır ile kendisini güçlendirmek için attığı adım ile ilgili olarak müracaatçı takdir edilmiştir. Müracaatçıya RUSOP Görüşme Öncesi Versiyonu, WHODAS, Hasta Sağlık Ölçeği ve İntihar Riski Değerlendirmesi ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği uygulanmıştır.

#### **“Sorun yönetimi ve fazlası” (SY+): 1. görüşme “stres yönetimi” stratejisi**

İlk görüşmede “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) müdahale programının ilk stratejisi olan “Stres Yönetimi” uygulaması, stres ve kaygı semptomları ile ilgili danışanın becerilerini optimize etmek ve aynı zamanda müracaatçının rahatlamasını sağlamak için kolay bir stres yönetimi stratejisi öğretmeyi hedeflemektedir. Görüşme öncesinde danışana en yüksek puanı 20 olan RUSOP müdahale sırası versiyonu uygulanmış ve bireyin yardım aradığı sorunları yönetme konusunda hissettiği zorluk seviyesini ifaden 18 gibi yüksek bir puan aldığı görülmüştür. Bu bağlamda M.F.'nin sorunları yönetme konusunda zorlandığı ve stres seviyesinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca görüşme sürecinde sık sık ağlamaklı olması ve kederli hali bu değerlendirmeyi pekiştirmiştir. M.F.'nin herhangi bir sorunla karşılaştığında nasıl yollar izlediği araştırılmıştır. Bu noktada müracaatçının yaşadığı kazadan önceki sorunları ele alma ve stresle baş etme yöntemlerinden farklı olarak son iki yıldır sorun ve stres oluşturabilecek durumları inkar ettiği anlaşılmıştır. Kaza sırasında eşinin birçok sorumluluk aldığını ve bu durumun halen devam ettiği belirlenmiştir. Kendisini yetersiz görmeye başladığını ifade eden ve görüşme sırasında sık sık ağlamaklı olan M.F.'ye “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) müdahale programının sorunları yönetme ve stresle baş etme konusunda fayda vereceği ve bu türlü çalışmalardan başkalarının da fayda gördüğü bilgisi verilerek motivasyonu artırılmaya çalışılmıştır. Sorunları, zorlukları ve ihtiyaçları anlama aşamasında, RUSOP'un müdahale sırası versiyonu temel alınarak M.F.'nin



şu anda yaşadığı zorluklar biraz daha ayrıntılandırılmıştır. Bu zorlukların günlük yaşantıyı ve genel olarak ruhsal durumu nasıl etkilediği de ele alınmıştır. Zorlukların yarattığı stres durumunun genel olarak insanları nasıl etkilediği, sağlıklı olan seviye ile sağlıksız olan seviye konusu gündeme getirilmiştir. “Size göre stresli olan insanlar nasıl tepkiler verir” sorusu ile M.F.’nin verdiği tepkileri normalleştirme, evrensellik duygusunu artırma hedeflenmiştir. M.F.’nin %75 engel durumundan %45 engel durumuna gelmiş olması, fizik tedaviye devam etmesi ve görüşmelere gelme çabası takdir edilmiştir. Stres yönetimi çerçevesinde ise nefes egzersizleri, kas gevşetme egzersizleri müracaatçıya gösterilmiştir. Kasların dayanaklığının artması ve gevşemesinde bu çalışmanın oldukça destekleyici olacağı konusunda M.F.’ye bilgi verilmiştir. Son olarak tüm görüşme özetlenmiş ve gevşeme egzersizleri ev ödevi olarak verilmiştir.

### **“Sorun yönetimi ve fazlası” (SY+): 2. görüşme “sorun yönetimi” stratejisi**

“Sorun Yönetimi” uygulaması, yedi adımlı problem çözme formatının kullanıldığı bir stratejidir. Bu stratejinin önemli hedeflerinden birisi sorunların çözülebilir, çözülemez ve önemli ve önemsiz olarak sınıflandırmayı, bunlara yönelik fikir ve çözüm üretmeyi ve eylem planı oluşturmayı içermektedir. Görüşme öncesinde danışana RUSOP müdahale sırası versiyonu uygulanmış ve bir önceki görüşmede olduğu gibi bireyin yardım aradığı sorunları yönetme konusunda hissettiği zorluk seviyesini ifaden 18 gibi yüksek bir puan aldığı görülmüştür. Bu bağlamda M.F.’nin sorunları yönetme konusunda zorlanmaya devam ettiği ve stres seviyesinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu görüşmede ele alınacak olan “Sorun Yönetimi” stratejisinden önce geçen görüşmede ele alınan stres yönetimi tekrar ele alınmıştır. Stres yönetimi stratejisinde ele alınan stresle baş etme noktasında kullanılan ve birinci görüşmede öğretilen nefes ve kas gevşetme egzersizi üzerinde tekrar durulmuştur. M.F.’nin gevşeme egzersizlerini sadece bir gün aksattığı, diğer günlerde düzenli olarak yaptığı öğrenilmiştir ve müracaatçı bu konuda takdir edilmiştir.

Birinci görüşmede M.F.’nin sorunlarla karşılaştığında neler yaptığına ve nasıl adımlar attığına dair konular tekrar gündeme getirilmiştir. Kendisinin başkalarının sorunlarını yönetme ve çözümler üretmede başarılı olduğu fakat kendi krizini yönetmede zorlandığı anlaşılmıştır. Bu noktada sorun yönetimi stratejisini öğrenmesinin bir rehber olacağı ve hangi adımları atacağı noktasında destek sağlayabileceği M.F.’ye aktarılmıştır. Müracaatçının, öncelikli sorun konusunda engel durumunu azaltmak ve sağlık durumunu geliştirmek için fizik tedavide gösterilen ve ev ödevi olarak verilen egzersizlerin evde devam etmesi konusu öncelikli sorun olarak belirlenmiştir. Buna göre “Sorun Yönetimi Stratejisi Adımları” M.F. ile birlikte çalışılmış ve bir eylem planı hazırlanmıştır. Egzersizlerin evde devamı konusunda eşinden destek isteme konusu değerlendirilmiş ve eşinden destek isteneceği konusu kararlaştırılmıştır. M.F.’nin bu konuda cesaretlendirilmesi ve kendisini ifade edebilmesi için role-play çalışması yapılmıştır. Stres yönetimi

konusunda ise tekrar nefes ve kas gevşeme egzersizleri gösterilmiştir. Kısa bir alıştırma gerçekleştirildikten sonra görüşme özetlenerek sonlandırılmıştır.

### **“Sorun yönetimi ve fazlası” (SY+): 3. görüşme “günlük rutinleri devam ettirme” stratejisi**

Günlük rutinleri devam ettirme bir davranışsal aktivasyon stratejisidir ve bu strateji depresif ruh halini azaltmak ve işlevselliği geliştirmek için mutluluk verebilen ve görev odaklı etkinliklerle kademeli olarak yeniden katılımı teşvik etmektedir. Görüşme öncesinde müracaatçıya RUSOP müdahale sırası versiyonu uygulanmış ve 16 puan aldığı görülmüştür. Bu bağlamda M.F.’nin sorunları yönetme konusunda zorlanmaya devam ettiği değerlendirilmiştir. Ancak alınan bu puanın bir önceki görüşmeye göre 2 puan gerilemiş olması ve bireyin sorunlarını yönetme konusunda hissettiği zorluk seviyesinin küçük bir oranda gerilemesi dikkate alınmıştır. Bu durum müracaatçı ile paylaşılmış ve müracaatçı takdir edilmiştir.

Üçüncü görüşmede ele alınacak stratejiden önce ikinci görüşmede ele alınan sorun yönetimi stratejisi tekrar gündem edilmiştir. M.F. stres yönetimi stratejisine göre düzenlenmiş olan nefes-kas gevşeme egzersizini düzenli olarak yaptığını ifade etmiştir ve bu konuda müracaatçıya olumlu geribildirimlerde bulunulmuştur. Ancak M.F. eşi ile birlikte yapacakları egzersizleri yapmadığını ifade etmiştir. Yapılan görüşme sürecinde danışan, eşinin birçok sorumluluk aldığını, bu sorumluluklara ek olarak bir de eşine egzersiz yaptırma sorumluluğunu yüklemek istemediğini ve kendisini mahcup hissettiğini ifade etmiştir. Eşi ile bu konuyu konuşmadığı ve eylem planını anlatmadığını belirtmiştir. Burada müracaatçıya empati gösterilerek yaklaşmış ve sorun yönetimi stratejisinin adımları gündeme getirilmiş, sorun tanımlandıktan sonra yeni fikirler üretilmiştir. Alternatif fikirler arasında motivasyonu artırma ve evdeki egzersizlerin tek başına yapılamadığı konusu da göz önünde bulundurularak, M.F.’nin tekrar eşinden nasıl yardım isteyeceği konusu değerlendirilmiştir. Ayrıca bir sonraki görüşmeye müracaatçının eşi de davet edilerek “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) programı konusunda bilgilendirilmesi ve iş birliği konusunda teşvik edilmesi amaçlanmıştır.

Bu görüşmenin temel konusu olan günlük rutinleri devam ettirme stratejisi hakkında M.F.’ye bilgi verilmiştir. M.F.’nin fizik tedavi için evden ayrıldığı zamanlar dışında herhangi bir faaliyet göstermediği anlaşılmıştır. Nadir olarak geçmişteki arkadaşlarıyla görüştüğünü ifade etmiştir. Daha aktif bir yaşantının kişiyi daha enerjik hale getirebileceği konularında kısa bir psiko-eğitim verilmiştir. Bu noktada geçmişte keyif aldığı aktiviteler noktasında çocuklarıyla kaliteli vakit geçirmenin kendisine iyi gelebileceği durumu M.F. ile ortak bir biçimde karar verilmiştir. Müracaatçının “Ben çocuklarla ne konuşacağım ki” sorusu ile ilgili olarak role-play gerçekleştirilmiş ve müracaatçıyla birlikte bir eylem planı hazırlanmıştır. Görüşme sonunda nefes ve kas gevşeme egzersizleri ile ilgili kısa bir alıştırma yapıp görüşme özetlenerek sonlandırılmıştır.

**“Sorun yönetimi ve fazlası” (SY+): 4. görüşme “sosyal desteği güçlendirme” stratejisi**

Stres yönetimi, sorun yönetimi ve günlük rutinleri devam ettirme stratejilerinin sonrasında M.F.’nin var olan sorunları ve semptomları üzerinde bir miktar kişisel kontrol sağladığı düşünülmektedir. Bu bağlamda “Sosyal Desteği Güçlendirme” stratejisini içeren dördüncü görüşmede müracaatçının topluma yeniden katılma kapasitesinin optimize edilmesi, diğerlerinden ya da belirli kurumlardan destek (örneğin duygusal veya maddi) sağlanması amaçlanmaktadır. Görüşme öncesinde, müracaatçıya RUSOP müdahale sırası versiyonu uygulanmış ve bireyin sorunlarını yönetme konusunda hissettiği zorluk seviyesinin bir önceki görüşmeye göre 1 puan gerilemiş olduğu ve 15 puan aldığı görülmüştür.

Bu görüşmede ele alınacak olan sosyal desteği güçlendirme stratejisinden önce üçüncü görüşmede davet edilen M.F.’nin eşi ile tanışılmıştır. “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) müdahale programı konusunda M.F.’nin eşine genel bir bilgi verilmiştir. Müracaatçının eşi, M.F.’nin kendisine görüşmelerden bahsettiğini ve sorun yönetimi adımları ve eylem planı hakkında bilgili olduğunu ifade etmiştir. Görüşmeye gelmeden önce son bir haftalık zaman dilimi içerisinde müracaatçı ve eşi, birlikte yapacakları egzersizleri ve eylem planında yer alan egzersizleri sadece bir gün aksatarak yaptıklarını ifade etmişlerdir. Aksayan ya da zorlanılan bir nokta olup olmadığı araştırılmış ve herhangi bir sorun yaşamadıkları anlaşılmıştır. M.F., kendisinde olan ilerlemeyi göstermek için sağ elini yüzünün hizasına kadar çıkarmış ve bu durum uzman tarafından mutlulukla karşılanıp müracaatçı ve eşine olumlu geribildirim şeklinde bildirilmiştir. Görüşmede M.F., eşinin kendisine egzersizleri daha zorlayıcı bir şekilde yapabileceği isteğini de dile getirmiştir. Bu noktada M.F.’nin daha önce egzersizler konusundaki genel isteksizliği hatırlatılarak, gelinen noktada egzersizlere devam etmesinin ve yapılan egzersiz seviyesinin artırılması arzusunun çok iyi bir gelişme olduğuna dikkat çekilmiştir. Müracaatçı ve eşi tebrik edilerek, egzersizlerin seviyesinin artırılması noktasında gerekli değişikliklerin yapılabilmesi için fizyoterapistle yönlendirilmişlerdir.

Günlük rutinelere devam etme stratejisinde, uygulanan faaliyet olarak çocuklarla günde 15 dakika yan yanana vakit geçirilmiştir. Bu noktada çocuklarla sözel ve sözel olmayan duyguların ifadesinde zorluk yaşandığı M.F. tarafından ifade edilmiştir. Müracaatçıya bu tür sorunları çözebilmesi için eğitim verildiği hatırlatılmış ve çocuklarıyla ilişki kurup bunu devam ettirebileceği konusunda telkin verilmiştir. Daha sonra M.F.’nin eşine sormak istediği bir nokta olup olmadığı iletilmiş ve eş görüşme odasının dışarısına alınmıştır.

Sosyal desteği güçlendirme stratejisi hakkında müracaatçıya bilgi verilmiştir. Müracaatçının nasıl bir sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu araştırılmıştır. Eskiden olduğu gibi arkadaşlarıyla daha sık görüşmek istediği ve maddi sorunu çözme noktasında kurumsal desteğe ihtiyacı olduğu anlaşılmıştır. Müracaatçının geçirdiği kazadan sonra pandemi ile birlikte özellikle arkadaşlıklarında mesafelenmeler ve kopukluklar olduğu anlaşılmıştır. Burada diğer bir zorlayıcı

noktanın ise M.F.'nin fiziksel engeli nedeni ile oturma pozisyonunda uzun süre kalamaması ve bu nedenle sosyalleşmekten uzaklaşması olduğu belirlenmiştir. M.F.'nin bir arkadaşının kaza geçirmiş olması durumunda kendisinin o arkadaşını nasıl karşılayacağı olgusu uzmanın vakanın arkadaşı rolüne girmesi ile role-play yapılarak somut hale getirilmeye çalışılmıştır. Görüşmeler pandemi sürecine ait önlemlerin kademeli olarak sona erdirildiği Temmuz 2021 sonrasındaki aylarda gerçekleştirilmiş ve iş yerlerinin çalışmasına izin verildiği Eylül 2021 tarihinden sonra yapılmıştır. Bu nedenle görüşmenin yapıldığı hafta, müracaatçının bir arkadaşını iş yerinde ziyaret etmesi kararlaştırılmış ve yine role-play gerçekleştirilerek fiziksel zorlanma noktasında ihtiyaçlarını karşı tarafa iletmesi çalışılmış, fiziksel konforunun sağlama alınması ve sosyal ağının tekrar güçlendirilmesi amaçlanmıştır. M.F.'nin mevzuatta yer alan tüm kurumsal desteklerden faydalandığı anlaşılmıştır. Ayrıca müracaatçının ön görüşme sürecinde İŞKUR'a yönlendirilmiş olduğu konusu gündeme getirilmiş ve kuruma tekrar başvurmasına karar verilmiştir. Stres yönetimi konusunda ise nefes ve kas gevşetme egzersizleri ile ilgili kısa bir alıştırma gerçekleştirilmiş ve görüşme özetlenerek sonlandırılmıştır.

**“Sorun yönetimi ve fazlası” (SY+): 5. görüşme “iyilik halini koruma ve geleceğe hazırlama” stratejisi:**

“Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) müdahale programının son oturumunda kişinin iyilik halini koruyabilmesi için “tekrarı önleme” eğitimi verilmektedir. Bu strateji yaşanan sorunların ve zorlukların kişisel uyarı işaretlerini tanımlamayı, belirli sorunları yönetmek için nasıl uygulamalar yapılacağı dahil olmak üzere müracaatçının strateji bilgilerini test etmeyi ve gelecekteki hedefleri belirlemeyi içermektedir.

Bu görüşmede ele alınacak olan iyilik halini koruma ve geleceğe hazırlama stratejisinden önce yapılacak olan görüşmenin son görüşme olduğu ve danışana katılımı konusunda gösterdiği gayret ve hassasiyet için teşekkür edilmiştir. M.F. bu sırada elini başının üzerine kadar çıkarabildiğini kahkaha atarak göstermiştir. Bu gelişme uzman tarafından mutlulukla karşılanmış ve bu konuda M.F. tebrik edilmiştir. Ayrıca sosyal ağları güçlendirme konusunda yapılan dördüncü görüşmenin sonrasında M.F.'nin İŞKUR'a tekrar başvuru yaptığını, kendisine bir okulda hizmetli görevi verildiği öğrenilmiştir. Bu haber de ayrıca mutlulukla karşılanmıştır. Ancak M.F., görevli olarak verildiği okulun evine çok uzak olduğunu ve iki araba ile gitmesi ve bir miktarda yürümesi gerektiğini bunun onu çok zorlayacağını ifade etmiştir. Bu konuda kararsız kaldığını anlatmıştır. Uzman bu noktada müracaatçının sorun yönetimi hakkında öğrendiklerini göz önünde bulundurmasını ve bir başkası bu durumda olsaydı kendisinin ona nasıl yardımcı olabileceğini düşünmesini istemiştir. M.F. “Eskiden olsaydı ben bu işe gitmezdim” ifadesini kullanmıştır. M.F. görevlendirildiği okulun müdürü ile görüştüğünü ve okul müdürünün “engelli çalışan istemediğini” dile getirerek kendisine hiç yakın davranmadığını anlatmıştır. Bu durum M.F.'nin motivasyonunu oldukça kırmış olsa

da sorun yönetimi stratejisinde olduğu gibi ortaklaşa bazı fikirler üretilmiştir. Uzman, M.F.'ye okul müdürü ile görüşme yapabileceğini belirtmiştir ancak M.F. ile üretilen fikirler ışığında, M.F.'nin başka bir okula görevlendirilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne başvurmayla ilgili seçenekler oluşturulmuş ve bununla ilgili eylem planı hazırlanmıştır. Bu eylem planı ikinci görüşmede yer alan sorun yönetme stratejisi referans alınarak hazırlanmıştır. Bu eylem planında müracaatçı iş hakkının fes edilmemesi için görevlendirildiği okula başlaması, sonrasında İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne erişimi kolay ve kendi ikametgâhına yakın olan okullarda görev verilmesine dair dilekçe vermesi, görev yapacağı okul değiştirilmediği takdirde ise evden daha erken çıkarak ve dinlenerek yürüme ile iş yerine ulaşabileceği yer almıştır. Ayrıca okul müdürü ile kurabileceği iletişim ve kendini ifade etme konusunda role-play yapılmıştır. M.F.'nin okulda yapacağı çalışmalarda hangi alanlarda zorlanabileceği konusu da gündeme getirilmiş ve bu zorluklar çerçevesinde fiziksel olarak kendisini nasıl koruyabileceği de eylem planı dahilinde konuşulmuştur. Böylece M.F.'nin gelecekte karşılaşılabileceği sorunlarla ilgili olarak neler yapabileceğine dair somut bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Görüşme özetlenmiş ve son testler yapılarak sonlandırılmıştır.

İzleyen hafta içerisinde müracaatçı görevlendirildiği okula başlamış ve okul değişikliği için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne dilekçe vermiştir. Ayrıca okul müdürüyle yaşadığı yeti yitimi nedeni ile faydalı olabileceği çalışma alanlarının neler olabileceği hakkında iletişim kurmuştur. Okul müdürü ile birlikte okulun giriş kapısında görev almanın öğrenci ve veli giriş çıkışlarını kontrol ve kaydetmesinin uygun olduğuna karar vermişlerdir.

### **İzlem görüşmesi**

Görüşmelerin sonlandırılmasından 1,5 ay sonra M.F. ile izlem görüşmesi yapılmıştır. M.F. genel olarak fiziksel ve ruhsal sağlığının daha iyi hale geldiğini ve İŞKUR aracılığıyla görev aldığı okulda (ilk süreçte engelli çalışan istemediğini ifade eden ancak daha sonrasında müdahale sürecinin katkısıyla müracaatçının iletişim kurabildiği okul müdürünün bulunduğu okul) daha mutlu ve değerli hissetmeye başladığını ve maddi olarak daha yeterli hale geldiğini ifade etmiştir. İzlem görüşmesinin üzerinden altı ay kadar sonra ise M.F., sosyal hizmet uzmanını ziyarete gelmiştir. Baston yardımı olmadan yürümeye başlayan M.F.'nin daha sağlıklı görüldüğü ve genel sağlık durumunun iyi olduğu gözlemlenmiştir.

### **Anket ve Ölçeklere İlişkin Sonuçlar**

M.F., “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) müdahale programı kapsamındaki her görüşmede RUSOP anketini (görüşme öncesi, görüşme sırası ve görüşme sonrası) doldurmuştur. M.F.'nin RUSOP anketinden aldığı puanlar Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere M.F.'nin kendi kendine tanımladığı problemler RUSOP anketiyle değerlendirilmiştir ve ankete göre görüşme başlangıcı, görüşme süreci ve sonunda yapılan değerlendirmelerde olumlu değişimi gösteren düşük puanlar alınmıştır. Buna göre çalışmanın başlarında M.F.'nin tanımladığı

sorunların sayısı ve bu sorunları yönetme konusunda hissettiği zorlanmanın yoğunluğu daha yüksek iken, çalışmanın sonlarına doğru anketten alınan puanların düşmesi müracaatçının tanımladığı sorunların sayısının ve bu alanda hissettiği zorlanmanın yoğunluğunun azaldığını ve bu konuda gelişme sağladığını göstermektedir.

**Tablo 1.** Görüşmeler Çerçevesinde Alınan RUSOP Puanları

Görüşmeler	RUSOP Anket Versiyonları	Alınan Puanlar
Ön Görüşme	Görüşme öncesi versiyonu	18
1. Görüşme	Görüşme sırası versiyonu	18
2. Görüşme	Görüşme sırası versiyonu	18
3. Görüşme	Görüşme sırası versiyonu	16
4. Görüşme	Görüşme sırası versiyonu	15
5. Görüşme	Görüşme sonrası versiyonu	13

M.F., “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) müdahale programı kapsamında ön test ve son test olarak WHODAS, Hasta Sağlığı Anketi ve İntihar Riski Değerlendirmesi ve Yaygın Anksiyete Ölçeği’ni doldurmuştur. M.F.’nin ilgili anket ve ölçeklerden aldığı puanlar Tablo 2’de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, fonksiyonel bozukluğun ve sağlık engelliliğin değerlendirildiği WHODAS testinde ön test ve son test arasında önemli bir düşüş olduğu görülmektedir ve bu durum M.F.’nin engellilik durumu devam etmesine rağmen biliş, hareketlilik, öz bakım, geçinme, yaşam aktiviteleri ve yaşam aktivitelerine katılım durumunun arttığını ve fiziksel ve sosyal işlevselliğinde gelişme olduğunu göstermektedir. Hasta Sağlığı Anketi ve İntihar Riski Değerlendirmesi anketinden alınan puanların düştüğü görülmüştür. Buna göre çalışmada müracaatçı bu değerlendirmeden ilk olarak majör depresyon belirtilerini orta derecede şiddetli yaşadığı anlaşılırken, son görüşmede ise majör depresyon belirtilerinin gerilediği ve hafif düzeyde şiddete gerilediği anlaşılmıştır. Vakanın intihar riski değerlendirilmiş, bu değerlendirme sonucunda herhangi bir risk olmadığı tespit edilmiştir. M.F.’nin Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği’nden aldığı puanlarda düşüş gözlemlenmiştir. Puanlardaki bu düşüş müracaatçının endişelerinin ve kaygılarının azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Tüm bunlar çalışma sonucunda müracaatçıda önemli bir gelişme sağladığını göstermektedir.

**Tablo 2.** Tanımlayıcı Öntest ve Sontest Sonuçları

Anket ve Ölçekler	Ön test	Son test
WHODAS	52	37

Hasta Sağlığı Anketi ve İntihar Riski Değerlendirmesi	15	9 (Kesme Puanı 10)
Yaygın Anksiyete Ölçeği	12	7 (Kesme Puanı 8)

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada pandemi sürecinin hemen öncesinde fiziksel bir kaza geçirerek (yüksekten düşerek) yeti yitimine uğrayan müracaatçı ile “Sorun Yönetimi ve Fazlası” (SY+) görüşme tekniklerine göre uygulanan sosyal hizmet müdahalesinin etkililiği incelenmiştir. Bu olguda görüldüğü üzere sosyal hizmet uygulamasında kullanılan SY+ müdahale programının müracaatçının sorunlarını ve yaşadığı zorlukları ele almada, müracaatçının fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilediği ve çözüme yönelik olumlu bakış açısı geliştirmesine destek sağladığı gözlemlenmiştir.

Çalışmada, yeti yitimine bağlı olarak gelişen koşulların müracaatçının genel sağlık durumunu olumsuz olarak etkilediği gözlemlense de pandemi sürecinin bu koşulları ağırlaştırıcı bir olgu niteliği taşıdığı da belirlenmiştir. Bu noktada uzun süre tüm toplumla birlikte sosyal izolasyon yaşayan müracaatçının özellikle yeti yitim oranı azalmış ve fiziksel işlevselliğini geri kazandırabilecek olan fizik tedaviye erişimi pandemi nedeniyle zorlaşmıştır. Ayrıca fiziksel iyi oluşun gecikmesinin yanında pandemi süreci tüm toplum için ekonomik zorlukları da beraberinde getirmiştir. Fiziksel iyi oluşu geciken müracaatçının ekonomik bağımsızlığını kazanabilmesi de gecikmiştir. Kısaca pandemi sürecinin hemen öncesinde yeti yitimi yaşayan müracaatçı, pandemi nedeniyle psiko-sosyal ve fiziksel işlevselliğini tekrar kazanmasına yardımcı olabilecek hizmetlere erişimde zorluklar yaşamış, bu süreç müracaatçının hem var olan iyilik halini olumsuz yönde etkilemiş hem de iyileşme sürecini geciktirmiştir. Fizik tedaviye erişimin gerçekleşmesiyle, etkili psiko-sosyal müdahalenin sürdürülmesiyle ve ekonomik bağımsızlığın kazanılmasıyla birlikte müracaatçının önemli bir gelişim sağlaması, pandemi sürecinin iyilik halinin korunmasında ve geliştirilmesinde ciddi bir baskı unsuru oluşturabildiğinin göstergesidir. Yapılan farklı çalışmalarda pandemi sürecinin genel toplumun fiziksel sağlığına olan etkilerinin yanı sıra bireylerin günlük yaşamı, çalışma faaliyetleri ve psikolojik sağlığı üzerinde ciddi etkiler oluşturduğu ifade edilmektedir (Ge vd., 2020; Talevi vd., 2020). Aynı zamanda çalışmalarda bu büyüklükteki bir pandeminin genel nüfusun ruh sağlığı üzerindeki etkilerine de dikkat çekilmiştir (Kara vd., 2022; Kavor, 2020; Zandifar & Badrfam 2020).

Çalışmada ele alınan vakada ortaya çıkan yeti yitiminin pandemi süreci ile birlikte gelişmesi, müracaatçının fiziksel ve ruhsal sağlığını ve bu bağlamda psiko-sosyal işlevselliğini daha da olumsuz etkilemiştir. Uluslararası literatür incelendiğinde, pandemi sürecinin zihinsel yeti yitimi (Buonaguro & Bertelli 2020;

Courtenay & Perera 2020; Eser, 2021; Kavoor, 2020; Lunskey vd., 2022) ve fiziksel yeti yitimi (Cacioppo vd., 2021; Lebrasseur vd., 2021) yaşayan bireyler üzerinde toplumun diğer üyelerine kıyasla daha olumsuz etkiler yarattığı ve var olan koşulları daha da zorlaştırdığı belirtilmektedir. Yapılan farklı araştırmalarda, bu çalışmada ele alınan vakada olduğu gibi pandemi sürecinin fiziksel engelli ve/veya kronik hastalıkları olan kişilerin, genel nüfusa göre daha düşük fiziksel aktivite ve refah seviyeleri bildirdikleri ve sosyal izolasyonla birlikte bu durumun potansiyel olarak şiddetlendiği ifade edilmektedir (de Boer vd., 2021; Dalise vd., 2021).

Bu çalışmada pandeminin hemen öncesinde yeti yitimine uğrayan müracaatçının pandemi sürecinde sosyal izolasyon yaşaması ve fizik tedaviye erişimin kısıtlanması ile birlikte psiko-sosyal ve fiziksel işlevselliğinde aksaklıkların oluştuğu, günlük yaşantısında zorluklar yaşadığı, stresle baş etme, sorun yönetimi ve günlük rutinleri düzenleme gibi konulardaki becerilerinin olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir. SY+ müdahale programına uygun olarak yapılan bu çalışmada pandemi sürecinin etkisi ile ağırlaşan stresle baş etmede, sorun yönetimi ve günlük rutinleri düzenlemede ve sosyal destek sisteminde oluşan zorlukların büyük ölçüde çözümlendiği ve müracaatçının ruh sağlığının olumlu yönde geliştiği gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmada kullanılan ruh sağlığını geliştirmede etkili olabilen psiko-eğitim, problem çözme, gevşeme egzersizleri, davranışsal aktivasyon teknikleri ile müracaatçının gelişmesine destek sağlanmıştır. Müdahale süreci boyunca sosyal hizmet mesleğinde önemli olan kendi kaderini belirleme hakkı ve bulunduğu yerden başlama ilkelerine dikkat edilmiş, müracaatçının bireysel güçlerini keşfetmesine özen gösterilmiştir. Bunların yanında çevresi içinde birey yaklaşımının etkisiyle müracaatçının çevresine ulaşmaya gayret gösterilmiş, sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu süreçte uzman, pandemi sürecinin beraberinde getirdiği fiziksel mesafe ve hijyen gibi konulara dikkat edilmesine de özen göstermiştir. Ruhsal sağlık durumunun ölçümü için tasarlanan RUSOP ve kaygıyı değerlendiren “Yaygın Anksiyete Ölçeği” sonuçları, müracaatçının aldığı puanların düşmesi ile müracaatçının gelişimini somutlaştırmıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da SY+ müdahale programının psikolojik sorunlarla ilgili semptomların azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Acartürk vd., 2022; Bangpan vd., 2019; Hamdani vd., 2017; Rahman vd., 2016; Zhang vd., 2020).

Yapılan vaka çalışmasında müracaatçının sosyal ağlarını geliştirme amaçlı yapılan sosyal desteği güçlendirme stratejisi ile uyumlu olarak yaptığı girişimlerde somut bir gelişme sağlanmış ve müracaatçı SY+ görüşmelerinin bitimi sürecinde istihdam olanaklarından faydalanmıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalar, SY+ müdahale programının bireylerin psiko-sosyal işlevselliğinin artırdığını, topluma katılımı desteklediğini ve sosyal ağlarını geliştirmede etkili olduğunu da göstermektedir (Sangraula vd., 2020; Van't Hof vd., 2020).

Çalışmada vakanın, fiziksel yeti yitimi noktasında yaşadığı engel durumunda azalmanın olduğu gözlemlenmiştir. Bu noktada SY+ müdahale



programı, müracaatçının fizik tedaviye katılım motivasyonunu artırması noktasında etkili olduğu, sağlık ve engellilik için genel değerlendirme araçları olan WHODAS ve “Hasta Sağlık Ölçeği” ile yapılan ön test ve son testler de müracaatçının aldığı puanların düşmesi ile bu gelişim somutlaşmıştır. SY+ müdahale programının, yeti yitimine uğrayan bireylerin işlevselliğinin artırılması ve kronik hastalıklara sahip bireylerin biyo-psikos-sosyal sağlıklarını olumlu yönde geliştirdiğine yönelik kanıtlar da mevcuttur (Jordans vd., 2021; Zhang vd., 2020).

Yeti yitimine uğrayan bireylerin biyo-psiko-sosyal sağlıklarının geliştirilebilmesi farklı müdahaleler ve yaklaşımlar ile mümkün olabilmektedir (Gençer vd., 2021; Kara, 2019). Bireylere destek olunması, mikro ve makro düzeyde yaşadığı sorunların dikkate alınması, eğitim ve rehabilitasyon noktasında sosyal hizmet kurumlarından yararlanmalarının sağlanması, yeti yitimi olan bireylerle çalışırken asıl amacın bireyin mümkün olduğunca bağımsız olarak kendi kendine yeterli duruma gelmesi, çevrelerindeki insanların -özellikle aile üyelerinin- buna yönelik bilgilendirilmesinin gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır. Bireyle çalışmanın yanı sıra pandemi süreci gibi tüm dünyayı ve dolayısıyla toplumu etkileyen bir durumla karşılaşıldığında, sosyal hizmet uygulamalarının buna göre şekillendirilmesi sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının, tüm dezavantajlı gruplarda olduğu gibi yeti yitimine uğrayan müracaatçılara yönelik bütüncül uygulamalar gerçekleştirmeleri, çevresi içerisinde birey yaklaşımı ile vakalarını çözümlenmeleri, müracaatçılarının var olan iyilik hallerini geliştirmelerini esas almaları gerekmektedir. Bu çalışma ile birlikte SY+ programı içerisinde yer alan stratejilerin sosyal hizmet uzmanlarına birçok katkı sunduğu görülmektedir. İlgili program, sosyal hizmet alanına yeni adım atmış olan meslek elemanlarının patolojik olmayan psikososyal ve davranışsal sorunlarla baş etmede zorluk yaşayan müracaatçıları ile çalışmalar yürütülebilmesini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca bu program özellikle ruhsal yaklaşımlar (BDT, KİPT vd.) konusunda eğitimi olmayan meslek elemanlarının desteklenerek, hızlıca uygulanabilen, öğrenilmesinde büyük bir zorluk bulunmayan ve basitleştirilmiş psikolojik yaklaşımları içermesi açısından da önem arz etmektedir. SY+ programı içerisinde yer alan farklı ölçme araçları ise müracaatçıların her aşamada takip edilmesini ve değerlendirilmesini sağlamakta, bu takip ve değerlendirme müracaatçıların var olan iyilik hallerinin geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde etkili olmaktadır.

**Yazar Katkı Oranı ve Çıkar Çatışması Beyanı:** Araştırma, Dr. Öğretim Üyesi Filiz ER ve Doç. Dr. Yunus KARA tarafından gerçekleştirilmiştir. Yazarlar; çalışma fikrine, tasarımına, makalenin yazılması ve düzenlemesi ile diğer bütün aşamalarına eşit oranda katkıda bulunmuştur. Yazarlar, (Dr. Filiz ER ve Doç. Dr. Yunus KARA) araştırmalarını (makale) etkileyebilecek bilinen herhangi bir mali veya kişisel çatışma olmadığını beyan eder.

## **KAYNAKÇA**

Acarturk, C., Uygun, E., Ilkkursun, Z., Yurtbakan, T., Kurt, G., Adam-Troian, J., Senay, I., Bryant, R., Cuijpers, P., Kiselev, N., McDaid, D., Morina, N., Nisanci, Z., Park, A. L., Sijbrandij, M., Ventevogel, P., & Fuhr, D. C. (2022). Group problem management plus (PM+) to decrease psychological distress among Syrian refugees in Turkey: a pilot randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22 (8), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03645-w>

Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliott, P., Espinosa, A., Reyes, A., Ortiz-Panoso, E., Rodriguez-Gutierrez, E. G., Mukherjee, J., Palazuelos, D., & Franke, M. F. (2017). Validity and utility of the patient health questionnaire (phq)-2 and phq-9 for screening and diagnosis of depression in rural Chiapas, Mexico: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1076–1090. <https://doi.org/10.1002/jclp.22390>

Ashworth, M., Shepherd, M., Christey, J., Matthews, V., Wright, K., Parmentier, H., Robinson, S., & Godfrey, E. (2004). A client-generated psychometric instrument: The development of 'PSYCHLOPS'. *Counselling & Psychotherapy Research*, 4 (2), 27–31. <https://doi.org/10.1080/14733140412331383913>

Aslan, D., & Ertem, M. (2012). *Yaşlı sağlığı: Sorunlar ve çözümler*. Ankara: Palme Yayıncılık.

Bangpan, M., Felix, L., & Dickson, K. (2019). Mental health and psychosocial support programmes for adults in humanitarian emergencies: A systematic review and meta-analysis in low and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4 (5), e001484. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001484>

Buonaguro, E. F., & Bertelli, M. O. (2020). COVID-19 and intellectual disability/autism spectrum disorder with high and very high support needs: issues of physical and mental vulnerability. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 15 (1), 8-19. DOI 10.1108/AMHID-07-2020-0016

Cacioppo, M., Bouvier, S., Bailly, R., Houx, L., Lempereur, M., Mensah-Gourmel, J., Kandalaf, C., Varenque, R., Chatelin, A., Vagnoni, J., Vuillerot, C., Gautheron, V., Dinomais, M., Dheilily, E., Brochard, S., Pons, C., & ECHO Group (2021). Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 64 (3), 101429. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.08.001>

Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37 (3), 231-236. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.45>

Dalise, S., Tramonti, F., Armienti, E., Niccolini, V., Caniglia-Tenaglia, M., Morganti, R., & Chisari, C. (2021). Psycho-social impact of social distancing and isolation due to the COVID-19 containment measures on patients with physical

disabilities. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 57 (1), 158-165. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06535-1>

Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Tay, A. K., Rahman, A., Schafer, A., & Van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): A WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*, 14 (3), 354.

de Boer, D. R., Hoekstra, F., Huetink, K. I., Hoekstra, T., Krops, L. A., & Hettinga, F. J. (2021). Physical activity, sedentary behavior and well-being of adults with physical disabilities and/or chronic diseases during the first wave of the COVID-19 pandemic: A rapid review. *International journal of environmental research and public health*, 18 (12), 6342. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126342>

Douglas, I., Champion, M., Clancy, J., Haley, D., Lopes de Souza, M., Morrison, K., Scott, A., Scott, R., Stark, M., Tippett, J., Tryjanowski, P., & Webb, T. (2020). The COVID-19 pandemic: local to global implications as perceived by urban ecologists. *Socio-Ecological Practice Research*, 2 (3), 217–228. <https://doi.org/10.1007/s42532-020-00067-y>

Emerson, E., Stancliffe, R., Hatton, C., Llewellyn, G., King, T., Totsika, V., Aitken, Z., & Kavanagh, A. (2021). The impact of disability on employment and financial security following the outbreak of the 2020 COVID-19 pandemic in the UK. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 43 (3), 472–478. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa270>.

Er, F., & Yıldırım, Ş. (2019). İnme sonrası hasta ve bakım verenlerin aile içi ilişkilerinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (3), 182-189. DOI: 10.34087/cbusbed.455454.

Eser B. (2021). Coronavirüs pandemisi ve obsesif kompulsif bozukluk: Bir olgu sunumu. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13 (4), 262-268.

Ge, F., Wan, M., Zheng, A., & Zhang, J. (2020). How to deal with the negative psychological impact of COVID-19 for people who pay attention to anxiety and depression. *Precision Clinical Medicine*, 3 (3), 161–168. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa023>

Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., & Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125-1142. DOI: 10.33417/tsh.845895

Gümüş, A. B. (2006). Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7 (1), 33-42.

Hamdani, S. U., Ahmed, Z., Sijbrandij, M., Nazir, H., Masood, A., Akhtar, P., Amin, H., Bryant, R. A., Dawson, K., van Ommeren, M., Rahman, A., & Minhas, F. A. (2017). Problem Management Plus (PM+) in the management of common mental disorders in a specialized mental healthcare facility in Pakistan; study

protocol for a randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 40. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0147-1>

Héðinsson, H., Kristjánsdóttir, H., Ólason, D. Þ., & Sigurðsson, J. F. (2013). A validation and replication study of the patient-generated measure PSYCHLOPS on an Icelandic clinical population. *European Journal of Psychological Assessment*, 29 (2), 89.

Jalali, M., Shahabi, S., Bagheri Lankarani, K., Kamali, M., & Mojgani, P. (2020). COVID-19 and disabled people: Perspectives from Iran. *Disability & Society*, 35 (5), 844–847. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1754165>

Jordans, M., Kohrt, B. A., Sangraula, M., Turner, E. L., Wang, X., Shrestha, P., Ghimire, R., Van't Hof, E., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Marahatta, K., Luitel, N. P., & van Ommeren, M. (2021). Effectiveness of group Problem Management Plus, a brief psychological intervention for adults affected by humanitarian disasters in Nepal: A cluster randomized controlled trial. *Plos Medicine*, 18 (6), e1003621. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003621>

Kara Y., Tiftik, S. Kır, H., Demir, H., Sarıyılmaz, M., & Serpen, A. S. (2022). LGBTQIA+ people access to social services during the pandemic in Turkey. *Journal of Social Service Research*, 48 (4), 522-534. DOI: 10.1080/01488376.2022.2092583

Kara, Y. (2019). Zihinsel yeti yitimi olan çocuğa yönelik sosyal hizmet uygulaması: Bir vaka sunumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30 (1), 353-373.

Kavoor, A. R. (2020). COVID-19 in people with mental illness: Challenges and vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102051. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>

Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2013). Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği. *Noropsikiyatri Arşivi*, 50 (1), 53-59. DOI: 10.4274/npa.y6308

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16 (9), 606-613.

Kuper, H., Banks, L. M., Bright, T., Davey, C., & Shakespeare, T. (2020). Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom's response. *Wellcome Open Research*, 5, 79. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15833.1>

Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Bussièeres, E. L., Best, K., Boucher, N., Hotton, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mercier, C., Lamontagne, M. E., & Routhier, F. (2021). Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. *Disability and Health Journal*, 14 (1), 101014. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101014>

Lunsky, Y., Jahoda, A., Navas, P., Campanella, S., & Havercamp, S. M. (2022). The mental health and well-being of adults with intellectual disability during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 19* (1), 35–47. <https://doi.org/10.1111/jppi.12412>

Mayhew, M., Kerai, G., & Ainslie, D. (2021). Coronavirus and the social impacts of 'long COVID' on people's lives in Great Britain: 7 April to 13 June 2021. *Newport, Wales: Office for National Statistics*, 1-21.

Noh, J. W., Kwon, Y. D., Park, J., Oh, I. H., & Kim, J. (2016). Relationship between Physical Disability and Depression by Gender: A Panel Regression Model. *PloS one, 11*(11), e0166238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166238>

Pan, K. Y., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. V., Giltay, E. J., & Penninx, B. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: A longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The lancet. Psychiatry, 8* (2), 121–129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)

Patel, V., Chowdhary, N., Rahman, A., & Verdeli, H. (2011). Improving access to psychological treatments: lessons from developing countries. *Behaviour research and therapy, 49* (9), 523-528.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist, 75* (5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

Rahman, A., Hamdani, S. U., Awan, N. R., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Khan, M. F., Azeemi, M. M., Akhtar, P., Nazir, H., Chiumento, A., Sijbrandij, M., Wang, D., Farooq, S., & van Ommeren, M. (2016). Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: A randomized clinical trial. *JAMA, 316* (24), 2609–2617. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17165>

Rodriguez-Cuevas, F. G., Valtierra-Gutiérrez, E. S., Roblero-Castro, J. L., & Guzmán-Roblero, C. (2021). Living six hours away from mental health specialists: Enabling access to psychosocial mental health services through the implementation of problem management plus delivered by community health workers in rural Chiapas, Mexico. *Intervention, 19* (1), 75. DOI: 10.4103/INTV.INTV\_28\_20

Sam, P. (2020). Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *The Lancet, 395* (10230), 1089. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30757-1

Sangraula, M., Turner, E. L., Luitel, N. P., van 't Hof, E., Shrestha, P., Ghimire, R., Bryant, R., Marahatta, K., van Ommeren, M., Kohrt, B. A., & Jordans, M. (2020). Feasibility of Group Problem Management Plus (PM+) to improve

mental health and functioning of adults in earthquake-affected communities in Nepal. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e130. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000414>

Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24 (9), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>

Shakespeare, T., Ndagire, F., & Seketi, Q. E. (2021). Triple jeopardy: Disabled people and the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, 397 (10282), 1331–1333. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00625-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00625-5)

Sijbrandij, M., Farooq, S., Bryant, R. A., Dawson, K., Hamdani, S. U., Chimento, A., Minhas, F., Saeed, K., Rahman, A., & van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+) for common mental disorders in a humanitarian setting in Pakistan: Study protocol for a randomised controlled trial (RCT). *BMC Psychiatry*, 15, 232. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0602-y>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166 (10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55 (3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Rehm, J. (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0*. World Health Organization.

van't Hof, E., Sangraula, M., Luitel, N. P., Turner, E. L., Marahatta, K., Van Ommeren, M., Shrestha, P., Bryant, R., A. Kohrt B. A., & Jordans, M. J. (2020). Effectiveness of Group Problem Management Plus (Group-PM+) for adults affected by humanitarian crises in Nepal: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 21 (1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04263-9>

World Health Organization. (2020). *Group Problem Management Plus (Group PM+): group psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*. Geneva.

World Health Organization, & World Bank. (2011). *World report on disability*. Geneva.

World Relief. (2022). *Pandemic and Poverty: Covid-19 Impact on the World's Poor*. <https://reliefweb.int/report/world/pandemic-and-poverty-covid-19-impact-world-s-poor>, (Erişim Tarihi: 11.02.2023).

Wilamowska, Z. A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and Anxiety*, 27 (10), 882-890.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>

Zhang, H., Zhang, D., Lin, H., & Huang, L. (2020). Problem Management Plus in the treatment of mental disorders in patients with multiple myeloma. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28 (10), 4721–4727. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05289-9>